

**ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA
INSTITUTO OSWALDO CRUZ**

**SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS ILÍCITAS NO RIO DE
JANEIRO NO SÉCULO XX-XXI: MEDICALIZAÇÃO,
CRIMINALIZAÇÃO E RESISTÊNCIAS**

FERNANDO ROCHA BESERRA

RIO DE JANEIRO

2010

FERNANDO ROCHA BESERRA

**SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS ILÍCITAS NO RIO DE
JANEIRO NO SÉCULO XX-XXI: MEDICALIZAÇÃO,
CRIMINALIZAÇÃO E RESISTÊNCIAS**

Monografia apresentada para a
conclusão da especialização em
Saúde Mental e Atenção
Psicossocial da Escola Nacional de
Saúde Pública (ENSP) – Fundação
Oswaldo Cruz (Fiocruz).

Orientadora:
Marise de Leão Ramôa

**RIO DE JANEIRO
2010**

A proibição das drogas considera os adultos competentes como crianças indisciplinadas.

Thomas Szasz

A minha esposa e minha filha. A todos que tem contribuído para que a visão sobre o consumo, comércio ou produção de substâncias psicoativas saiam finalmente das trevas de sua história, contribuindo com sua força e ativismo, para que outro mundo seja possível, mais humano e democrático.

Agradecimentos

A minha orientadora Marise Ramôa por toda ajuda que permitiu que essa monografia, com um tema tão complexo quanto multifacetado, fosse levada a cabo de forma crítica e sempre mais elaborada. As conversas, emails, dicas, convites para palestras sobre o tema, referências bibliográficas e tantos outros que ampliaram minha visão sobre o tema.

A equipe do hempadão pela disponibilidade para contribuir no que fosse possível, e ao email que me facilitou bastante minha escrita sobre o hempadão e sua atuação.

SUMÁRIO

	Página
INTRODUÇÃO -----	10
1 – INTRODUÇÃO A HISTÓRIA DAS DROGAS -----	13
1.1 – RITOS E DROGAS NA ANTIGUIDADE -----	13
1.1 – IDADE MÉDIA E AS SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS -----	17
1.3 – PROIBICIONISMO: CRIMINALIZAÇÃO E MEDICALIZAÇÃO -----	19
2. DROGAS NO BRASIL -----	30
3 – PONTOS DE FUGA -----	39
3.1 - REDUÇÃO DE DANOS -----	41
3.1.1 REDUÇÃO DE DANOS NO BRASIL -----	45
3.2 – MODELO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL -----	49
3.3 – CULTURA -----	55
3.3.1 – CONTRACULTURA PSICODÉLICA -----	55
3.3.2 – MUSICA -----	63
3.3.3 – MOVIMENTOS SOCIAIS -----	65
3.3.4 - RELIGIOSIDADE -----	68
CONCLUSÃO -----	71
REFERÊNCIAS -----	73

RESUMO

A presente monografia tenciona a apresentação resumida, através da metodologia da revisão bibliográfica, da ascensão de dois movimentos que ganhando força desde meados do século XIX, finalmente se tornarão hegemônicos na política de drogas internacional, são estes movimentos: o proibicionismo e a medicalização dos consumidores de substâncias psicoativas. Abordamos na monografia tais movimentos e sua instituição no Brasil e especificamente no Rio de Janeiro.

Procuramos, a partir deste recorte inicial, responder a pergunta: “Existiram movimentos de resistência a tais saberes/poderes hegemônicos? E se sim, quais foram estes movimentos no Rio de Janeiro do século XX-XXI”. Através desta pergunta, procuramos abrir margem para novas pesquisas sobre a participação comunitária dos consumidores de substâncias psicoativas (SPA), uma das diretrizes do SUS, e também a suas participações políticas, objetivando transformar a política de drogas.

Partindo deste recorte, estudamos desde os movimentos de redução de danos, que ora se ligaram ao Estado, ora mantiveram-se ligados a Organizações Não Governamentais ou Movimentos Sociais, até a atenção psicossocial e o cuidado para pessoas em sofrimento mental, que contemporaneamente tem visado alterar a lógica de cuidado as pessoas com consumo “indevido” ou dependentes de substâncias psicoativas, atenção que ficava restrita no Rio de Janeiro e no Brasil as instituições totais (prisões, manicômios) ou organizações de atenção (civis ou do Estado) visando a abstinência completa do consumidor.

Estudamos também movimentos religiosos onde existe consumo de substâncias psicoativas, no emblemático caso brasileiro da ayahuasca, passando pelas resistências musicais como a polêmica banda Planet Hemp no Rio de Janeiro e o Movimento Contracultural que teve mais força nos EUA e Europa, mas também teve/tem seus adeptos ou simpatizantes no Rio de Janeiro. Procuramos fornecer, desta forma, um panorama mais ou menos amplo do que chamamos de movimentos de resistência

Palavras Chave: Resistências, Redução de Danos, Contracultura, Rio de Janeiro. Substâncias Psicoativas.

ABSTRACT

This monograph does the summary report, using the methodology of literature review, the rise of two movements gaining momentum since the mid-nineteenth century, finally become hegemonic in the international drug policy, these movements are: the prohibition and the medicalization of drug substances. We approach the monograph such movements and their institution in Brazil and especially in Rio de Janeiro.

We seeked, from this initial, answer the question: "There were resistance movements such knowledge / hegemonic powers? And if so, what were these movements in Rio de Janeiro of the twentieth-century ". Through this question, we open up room for new research on community participation of consumers of psychoactive substances, one of the guidelines of the SUS and also their political participation seeking transforme the drugs police.

From this crop, we studied since the movement of harm reduction, that sometimes is linked to the state, sometimes remained linked to NGOs or social movements, to the psychosocial care and care for people with mental suffering, that today has targeted change logic care of people with consumption "incorrect" or dependent on psychoactive substances, attention was restricted in Rio de Janeiro in Brazil and the total institutions (prisons, mental hospitals) or care organizations (civil or state) aimed at complete abstinence consumer.

We also studied religious movements where exist the consume of psychoactive substances, in the emblematic case of the Brazilian ayahuasca, through the resistance to the controversial musical band Planet Hemp in Rio de Janeiro and countercultural movement that was stronger in the U.S. and Europe, but also had / has its supporters or sympathizers in Rio de Janeiro. We looked to provide, such way, un panorama more or less ample of what we called resistance moviments.

Palavras Chave: Resistances, Hard Reduction, Counterculture, Rio de Janeiro, Psychoactive substance

LISTA DE SIGLAS:

A.A = Alcoólicos Anônimos
AD = Álcool e Outras Drogas
AIDS = Acquired Immunodeficiency Syndrome
CAPS = Centro de Atenção Psicossocial
CAPS Ad = Centro de Atenção Psicossocial para usuário de álcool ou outras drogas.
HIV = Human Immunodeficiency Virus
IEPAS = Instituto de Estudos e Pesquisas de AIDS em Santos
LEAP = Law Enforcement Against Prohibition
MS = Ministério da Saúde
N.A = Narcóticos Anônimos
NAAD = Núcleo de Alcoolismo e Drogadição
NEIP = Núcleo de Estudos Interdisciplinares sobre Psicoativos
OMS = Organização Mundial de Saúde
ONG = Organização Não Governamental
PROAD = Programa de Orientação e Atendimento a Dependentes
PTS = Programa de Troca de Seringas
RD = Redução de Danos
RDR = Redução de Riscos
RJ = Rio de Janeiro
SUS = Sistema Único de Saúde
SPA = Substância Psicoativa
UERJ = Universidade Estadual do Rio de Janeiro
UDI = Usuário de droga injetável
UNIFESP = Universidade Federal de São Paulo
UNODC = United Nations Office on Drugs and Crime

INTRODUÇÃO

O nosso problema ao começar a falar sobre um tema tão complexo quanto o consumo de substâncias psicoativas (SPA), e todo jogo de poderes em torno desta temática, começa já pela própria constituição histórica de significados negativos para o consumo, o comércio e a produção de um grande número destas substâncias, significados que permanecem, em grande medida, contemporâneos. A escolha pelo próprio nome “substância psicoativa” no lugar de “droga” é uma escolha que visa, pelo menos parcialmente, fugir a todo um estigma que se abateu sobre o consumidor de substâncias psicoativas tornadas ilícitas. A palavra droga embora seja comumente associada a substâncias psicoativas tornadas ilícitas, no referencial biomédico se refere mais a substâncias que tem o potencial, em determinada dose e a partir de determinado biótipo, de gerar efeitos específicos no sistema nervoso central (SNC). De acordo com Simões (2008, p.14): “‘droga’ serve para designar amplamente qualquer substância que, por contraste ao ‘alimento’, não é assimilada de imediato como meio de renovação e conservação pelo organismo, mas é capaz de desencadear no corpo uma reação tanto somática quanto psíquica, de intensidade variável [...]”. Na classificação da OMS, droga é: “toda a substância que, quando administrada ou consumida por um ser vivo, modifica uma ou mais de suas funções, com exceção daquelas substâncias necessárias para a manutenção da saúde normal” (Fiore 2005, p.257). Entrementes, a palavra “droga”, que provém do holandês *droog* significava originalmente “produtos secos”, estava ligada as especiarias (Carneiro, 2005; Zoja, 1992). De acordo com Carneiro (2005, p.11) a palavra droga serviu para designar, do século XVI ao XVIII, “um conjunto de substâncias naturais utilizadas, sobretudo, na alimentação e na medicina. Mas o termo também foi usado na tinturaria ou como substância que poderia ser consumida por mero prazer”.

A posição política que vê toda SPA como simplesmente ou ahistoricamente má, simplista por si só, desistoriciza e desacultura os acontecimentos e, além disso, muitas vezes ainda ignora as origens de sua própria visão de mundo. Diante desta falta de rigor e ideologização, tantas vezes inconsciente, impõe-se repetir o já dito por tantos: substâncias

psicoativas¹ (SPA) foram utilizadas em todas as sociedades humanas que temos registro, das mais diversas formas possíveis.

Procuraremos observar através deste texto não só a formação de dois modelos de atuação de relevância na política estatal sobre SPA, que consideramos aqui como “hegemônicos”: o proibicionismo e a medicalização, como também observar de que forma estas políticas foram se fiando pela história e produzindo (e/ou sendo produzidos por) modos de entender e interpretar o consumo de “drogas” e, por conseguinte, os consumidores e comerciantes das substâncias psicoativas. Nosso foco, posteriormente, será nas resistências a estes saberes, e a estes poderes, que se constituíram como formas de dominação e controle de amplas faixas da população mundial, dizendo de outro modo, a nossa pergunta seria: existiram formas de compreender o consumo de substâncias psicoativas tornadas ilícitas, mesmo em um uso habituado, que não focassem na doença (modelo médico) ou na imagem do criminoso (modelo criminal)? Se existem, quais seriam estas outras percepções e, especialmente, quais seriam estas percepções e estas totalizações no Rio de Janeiro do século XX – XXI?

Com fins de analisar o modo de explicação que se firma no decorrer do século XX de que os usuários e comerciantes de drogas seriam inevitavelmente um problema social, uma peste, é preciso que recorramos a um breve estudo histórico e antropológico², quiçá, genealógico, já que em muitos momentos da história diversas lutas e conflitos sobre as drogas giraram em torno de pontos de vista/intervenção divergentes, sejam mais liberais, mais conservadores, mais restritivos, mais libertários ou mesmo mais ritualizados. Portanto, se não temos sequer como mapear os movimentos “originários” com precisão, tampouco verdades redutoras da complexidade do fenômeno, teremos que nos enveredar por estranhas e incertas veredas, onde, se tivermos um faro mais aguçado poderemos entender o quão diversa já foi e ainda é a utilização de substâncias psicoativas, e como se sedimentaram ao

¹ - Por psicoativo entendamos um termo cunhado “para referir às substâncias que modificam o estado de consciência, humor ou sentimento de quem as usa – modificações essas que podem variar de um estímulo leve, como o provocado por uma xícara de café, até alterações mais intensas na percepção do tempo, do espaço ou do próprio corpo, como as que podem ser desencadeadas por alucinógenos vegetais [...]” (Simões, 2008, p.14)

² - Nesse sentido seguimos a linha argumentativa de Mauricio Fiore (2005) em seu artigo “A medicalização do uso de drogas no Brasil: reflexões acerca de debates institucionais e jurídicos”, quando utiliza as pesquisas históricas com objetivo de desnaturalização do problema.

longo dos últimos séculos interpretações que não refletem a riqueza destes processos históricos, mas antes, uma ânsia de controle e dominação.

Para a feitura do presente trabalho optamos por utilizar referencial bibliográfico, incluindo artigos e documentos virtuais. Nossa intenção inicial era a utilização de entrevistas, já que especificamente sobre o tema das resistências aos “saberes dominantes” sobre o consumo de SPA no Rio de Janeiro (RJ) do século XX-XXI há pouco material. No entanto, não foi possível a utilização de entrevistas por questões de tempo, especialmente no que se refere a quesitos burocráticos.

No primeiro capítulo, por conseguinte, procuraremos desnaturalizar a temática, propondo uma breve introdução a história das drogas, muito influenciados pelas obras de Antonio Escohotado e a estruturação das mesmas. Damos mais ênfase à história recente das SPA, a criminalização do consumo, produção e comércio de psicoativos e a medicalização do consumo e dos consumidores de SPA.

No segundo capítulo trataremos da história das SPA no Brasil, nos aproximando cada vez mais do nosso objeto: as substâncias psicoativas no RJ do século XX, a criminalização, a medicalização e as resistências neste entorno. Neste capítulo, enfocaremos a invenção da criminalização do consumidor e do comerciante de substâncias psicoativas no Brasil e da medicalização a qual foi “conduzida” a sociedade brasileira em sua regularização dos fármacos e na utilização do modelo doença para compreender os consumidores de substâncias consideradas verdadeiros “problemas sociais”.

Finalmente, no terceiro capítulo falaremos sobre as resistências a criminalização e a medicalização que surgiram no mundo, mas mais especificamente no Rio de Janeiro. Enfocamos o final do século XX e sua passagem para o século XXI onde surgiram no Rio de Janeiro alguns movimentos que focalizaram a questão da política das drogas, seja mais por uma via de contraste com as leis vigentes (p.ex, a plantação da *cannabis* como forma de ir contra a guerra a maconha ou à legislação que acaba sustentando a existência do “tráfico” de SPA ilícitas), seja pela via da propagação de informações que facilitem uma cultura de resistência, sendo ou não pela seriedade típica do “militante”.

A relevância desta monografia se refere tanto a possibilidade de sugerir/contribuir para novos estudos no campo da atuação de atores políticos na temática SPA, o que é relevante se refletirmos sobre políticas públicas de fato democráticas, como as políticas de

saúde na área ligadas ao Sistema Único de Saúde (SUS) que tem como uma das suas diretrizes a participação comunitária.

Possuímos como objetivo geral a apresentação de um panorama sobre as formas de resistência ao modelo hegemônico de interpretação sobre o consumo de substâncias psicoativas tornadas ilícitas no Rio de Janeiro da segunda década do século XX ao início do século XXI.

Possuímos três objetivos específicos, a saber:

- Contribuir para a discussão acerca das possíveis interpretações acerca do consumo de substâncias ilícitas, que podem tencionar determinados modelos de saúde, atenção e cidadania ou segregação e exclusão.
- Contribuir para futuras discussões sobre política de drogas.
- Contribuir para o aprofundamento de discussões sobre as resistências aos movimentos medicalizantes e criminalizantes do consumo de substâncias psicoativas hoje ilícitas no Rio de Janeiro.

Considerando atores sociais relevantes para a transformação da política de “drogas” e acerca das mudanças no imaginário do consumidor de SPA, acreditamos que tal panorama possa facilitar estudos que visem à produção da participação comunitária de consumidores que participem do SUS, fortalecendo seu viés democrático.

I – Introdução a História das Drogas

1.1 Antiguidade e Idade Clássica

Se nos tempos modernos o que prevalece é um modo de explicar o uso de substâncias psicoativas pelo viés criminal ou pelo viés das ciências naturais (viés médico, organicista), antes da difusão da cosmovisão cristã, a percepção do uso da maioria destas substâncias se dava, embora não sempre, através de uma ligação estrita com o numinoso e raros são os momentos que vemos problemas relacionados ao uso destas substâncias. Para citar alguns exemplos da Antiguidade, acerca do uso da maconha e do haxixe, podemos lembrar que:

A experiência humana com maconha e haxixe remonta a tempos imemoriais. Os mais antigos restos de fibra de cânhamo, que provém do quarto milênio a.C foram encontrados na China.

A religião védica arcaica venerou a planta, chamando-a de ‘fonte da felicidade e da vida’; as tradições bramânicas posteriores consideraram que seu uso agiliza a mente, concede saúde, valor e potência sexual. O budismo viu nela um auxiliar para a meditação transcendental. Heródoto menciona que era usada por escitas e persas, e o kiphy faz parte das drogas do primeiro império egípcio. (Escohotado, 1997, p.196).

A maconha chegou mesmo a ser, no taoísmo *Mao Shan*, deificada, como nos informa Peter Lamborn Wilson em “Chuva de Estrelas: o sonho iniciático no sufismo e no taoísmo”. Segundo Wilson (apud Beserra):

[...] o Taoísmo *Mao Shan* foi (até onde sei) a única tradição religiosa a deificar a erva *cannabis* – como *Ma Ku* ou ‘*lady Hemp*’” sendo sempre interessado “no poder transformador de drogas, remédios, cogumelos ‘mágicos’, pílulas alquimistas e outros tipo de ‘*soma*’ (Schaefer, 1985:90-102).

Embora vejamos as menções honrosas a estas substâncias alteradoras da consciência, nada nos leva a crer que houvesse um uso abusivo destas substâncias nestes períodos, muito pelo contrário, as produções encontradas nos levam a crer que havia em sociedades ritualizadas uma utilização contingente e socialmente integrada/integradora. Um uso sempre lembrado na antiguidade é dos xamãs que visavam estados alterados de consciência com finalidades diversas, como lançar uma ponte entre realidades, o mundo “profano” e o “extraordinário”, “Tomando uma droga ou dando-a a outro – ou a toda a tribo -, o xamã (homem ou mulher) lança uma ponte entre o comum e o extraordinário, que serve tanto para a adivinhação mágica como para cerimônias religiosas e para terapia” (Escohotado, 2004, p.12). Suas “ebriedades” estariam mais relacionadas ao que Escohotado (op.cit, p.13) chama de “viagem” em contrapartida a “possessão”. Assente em drogas como:

[...] o álcool, tabaco, daturas, beladona e outras análogas, a ebriedade de posseção induz a arrebatamentos do frenesi corporal em que desaparece a consciência crítica; acompanhados por música e dança violentas, estes arrebatamentos são tanto mais reparadores quanto menos se parecem com a lucidez e a memória. Nos seus antípodas, a ebriedade de viagem se assenta em drogas que potenciam espetacularmente os sentidos sem apagar a memória; o seu emprego pode ser acompanhado por música e dança, mas suscita acima de tudo uma excursão psíquica consciente, introspectiva antes ou depois. (op.cit, p.13)

A *cannabis* foi utilizada também na Grécia e no Império Romano (com influências gregas pelo *La Lex Cornelia*) sem problemas sociais ou políticos. É preciso sinalizar a compreensão que os greco-romanos tinham de drogas, uma concepção “pagã”, que diferirá substancialmente do entendimento cristão e islâmico (islâmico após século XIII – XIV), para esta definição grega e romana podemos dizer que “Droga é uma palavra indiferente, da

onde cabe tanto o que serve para matar como o que serve para curar, tal como para os filtros de amor, mas esta lei só reprova usá-la para matar a alguém”³ (Escohotado, 1994, p.21). Para os romanos, neste aspecto, como na constituição dos EUA, a liberdade do outrem só poderá ser alvo de censura, de alguma intervenção, quando serve efetivamente para causar um dano ao próximo.

Longe de se pretenderem apologéticos, estes comentários visam des-fazer ou desnaturalizar a percepção de que as substâncias psicoativas hoje proibidas constituiriam sempre um problema social. Na Antiguidade era muito comum a utilização circunscrita de substâncias psicoativas, de forma a impedir a dependência, no entanto, também encontramos utilizações hedonistas e que nem por isto eram problematizadas ou causavam claros males sociais. (Oliveira, 2005).

Dentro da classificação das drogas, seria fácil demonstrar todas as funções rituais, espirituais, organizacionais, já promovidas a partir da utilização das “drogas” que Escohotado chama de visionárias ou, de forma menos precisa, alucinógenas⁴. Basta citar o cacto Peiote (*Lophophora williamsii*) que “cresce numa larga extensão que vai do Texas ao México setentrional. Seus brotos contêm mescalina” (Zoja, 1992, p.59). A palavra indígena para peiote era a mesma para remédio. A mescalina, o princípio ativo do peiote, chegou mesmo a ter uma entidade protetora própria, o mescalito, e uma filosofia indígena que teve um boom no final do século XVIII chamada peiotismo, onde o peiote era utilizado de modo socialmente integrado e integrador, de forma ritualizada.

A prática é assinalada também em tempos recentes por uma forte difusão e até por fenômenos de crescimento (em 1951, atingia cerca de um quinto dos Navajo; em 1964, mais de um terço). O peiotismo seria hoje a primeira das religiões indígenas (op. cit).

O álcool, p.ex, foi dado aos egípcios por Osíris, aos gregos por Dioniso e muitas vezes era associado a contextos rituais. “No Antigo Testamento é relatado como Noé, depois de sair da arca, plantou uvas, produziu vinho e embriagou-se (Gênesis, IX, 20-25)”

³ - Todas as passagens de Escohotado (1994) são traduções minhas, a maioria dos livros do maior historiador das drogas mundial infelizmente (e surpreendentemente) não estão traduzidos para o português.

⁴ - De um modo geral as substâncias mais potentes deste grupo como o LSD são visionárias, já que produzem visões em que o observador, o usuário da substância, mantém uma certa distância crítica em relação a visão (na maioria das vezes), diferente, p.ex, de uma pessoa tendo alucinações como em um *delirium tremens*. O tipo de relação que se estabelece com a “imagem” é diferenciada. Portanto o nome “alucinógeno” não é um nome muito rigoroso em sua relação com as “alucinações” que geraria.

(Oliveira apud Beserra, p. 12, 2008). No livro do Eclesiastes, no Antigo Testamento, o vinho é “gozo do coração e alegria dos homens” (Simões, 2008) Ainda:

Em 2.200 a.C. há registros indicando que se recomendava cerveja como tônico à mulheres em lactação. No século VIII a.C. Hammurabi manda executar o taberneiro que rebaixar a qualidade da bebida. Se há recomendações para seu uso, há também registros antigos de restrição. Um papiro egípcio de 2000 a.C. diz: “Eu, teu superior, te proíbo de ir às tavernas. Estás degradado como as bestas” (Escohotado, 1994, p.9).

A origem etimológica de álcool vem do árabe *al-kuhl* “no início da era moderna, através da linguagem dos alquimistas, e significa ‘pó fino e seco’ (Paracelso: *alcohol vini*, essência do vinho)” (Zoja apud Beserra, 2008, p.12).

Mesmo dentro de uma sociedade capitalista acelerada, estressante, alienadora, diversas substâncias tiveram um uso bastante razoável num determinado período histórico. Antes da constituição da cultura *junky*, no seio da miséria gerada pelo modo de organização da sociedade capitalista, o uso da heroína (*diacetilmorfina*) não constituía um problema tão severo para saúde pública. A heroína, “droga terrível”, era comercializada no final do século XIX pelos laboratórios Bayer, atual gigante farmacêutico-comercial, que ainda era modesto. O prospecto da heroína dizia:

- 1 – Ao contrário da morfina, esta nova substância produz um aumento da atividade.
- 2 – Atenua temores.
- 3 – A dose mínima faz desaparecer qualquer tipo de tosse, mesmo na tuberculose.
- 4 – Os morfinômanos tratados com esta substância perderam de imediato qualquer interesse pela morfina. (Escohotado, 1997).

Longe de camuflar diversos efeitos perigosos da heroína (mais facilidade que a morfina para provocar síndrome de abstinência, pode provocar dependência física, a dependência é facilitada já que além do efeito tranqüilizante ela deprime menos que o ópio, que a morfina e que a codeína, é mais penetrante intelectualmente, possui mais riscos no uso endovenoso, muito embora, existam outras formas de uso deste narcótico (op.cit)) é preciso também considerar que ela, como substância, não é o “invariavelmente mau” como queriam considerá-la, mas, como todas as substâncias psicoativas os resultados de seu uso estão sempre interligados ao sujeito que utiliza a “droga”, como ele a utiliza, e seu contexto mais amplo. Dito isto, nos EUA, em sondagens com anonimato garantido, mais de nove milhões de pessoas declararam já ter usado heroína ocasionalmente, “embora apenas dezoito mil a cada ano procurem tratamento de desintoxicação. Isto indica que 0,18% dos consumidores se consideram incapazes de autogoverno, enquanto que os 99,82% restantes

enfrentam por si mesmos não só as tentações da dependência, mas um mercado negro repleto de perigos alheios à intoxicação propriamente dita” (op.cit, p.80). A heroína que era vendida normalmente raramente superava 5% de heroína e se tratava de mistura de morfina de baixa qualidade com drogas de farmácia (as mortes pelo uso de heroína não se deveram apenas a overdose, mas as misturas utilizadas no mercado ilegal, lembrando que a margem de segurança da heroína é de 1 por 20 ou 1 por 30, muito similar a da morfina). Um dado ainda mais impressionante é que os primeiros ansiolíticos, o clordizepóxido e o meprobamato, *the happy pills*, produzem uma síndrome de abstinência mais pesada que a da heroína (op.cit). Entramos aqui em temas muito importantes como a influência da repressão na utilização de uma substância psicoativa. Antes de entrarmos numa “introdução” a origem do proibicionismo, creio valer a pena citar uma passagem de Escotado (1997, p.28), onde este nos diz:

Sem dúvida, a influência que a aceitação ou a rejeição de uma droga exerce sobre o modo de consumi-la pode ser tão decisivo como suas propriedades farmacológicas. Assim, enquanto o café esteve proibido na Rússia era freqüente que os usuários o bebessem aos litros e entrassem em estados de grande excitação. Isso fez com que as autoridades pensassem que esta droga criasse uma ânsia irreprimível. Ainda mais evidente é o caso do ópio na Índia e na China durante o século XIX: na Índia (onde não estava proibido) um consumo muito superior per capita/ano originou um número de usuários descomedidos muito inferior ao da China (onde o consumo estava sujeito à pena de morte).

1.2 - Idade Média e as Substâncias Psicoativas

A única substância que conhecemos uma palavra específica para “vício” ou dependência na antiguidade é o álcool. Porém, longe de ser um problema simplesmente do etanol, é preciso repetir com Thomas Szasz (apud Bucher, 1988, p.35) que a dependência de drogas: “é uma questão de convenção e é, de fato, de alçada da antropologia e da sociologia, da religião e da criminologia, mas com certeza não da farmacologia”.

Antes das políticas proibicionistas do início do século XX ou do questionamento da utilização das drogas nos EUA do final do séc. XIX temos na Idade Média uma série de proibições, embora com um estatuto diferente do período proibicionista posterior, a começar pela relação íntima: drogas-sabbat. Após os períodos grego e romano funda-se, até onde o cristianismo consegue se impor, uma nova percepção acerca das substâncias psicoativas excetuando o vinho. Se se tinha uma visão sobre as SPA como espíritos neutros

ou imparciais que “intensificavam as inclinações naturais, boas ou ao contrário” (Filon apud Escohotado, 2004, p.35) será de uma nova maneira que tanto as drogas como a sua utilização serão percebidas pelo espírito cristão. No chamado “paganismo” pelos cristãos, existia uma confiança maior numa natureza individual e na sua automedicação, e médicos do período como Hipócrates chegavam mesmo a aconselhar a ebriedade de quando em quando “considerando que a descontração é coisa sã, e em si própria terapêutica” (op.cit).

O uso de “drogas” que não o vinho a partir da cristianização do Império Romano foi punido com tortura e morte, identificado com práticas satânicas e de feitiçaria, tanto na Europa (onde temos as tradições celtas) e nas Américas onde os indígenas foram reprimidos na utilização de suas substâncias, na prática de seus ritos e cerimoniais⁵. Para os inquisidores era evidente, mesmo em esferas tão diferentes como os *sabbats* e os cultos peioteiros (muito mais introspectivos), a relação com o diabo. Mesmo depois do fim da Idade Média a situação permaneceu com seus “avanços” e “retrocessos” no sentido da mentalidade que reinou na Idade Média. Em 1638 uma instrução do Santo Ofício espanhol dizia:

Nosotros, los inquisidores, abocados a suprimir la perversidad herética y La apostasia, por virtud de la autoridad apostólica, declaramos condenada la hierba o raíz llamada peyote, introducida en estas provincias para detectar robos o advinar otros acontecimientos, pues constituye un acto de superstición opuesto a la pureza e integridad de nuestra fe católica (Masters et Houston apud Escohotado, 1995, p.94)

Junto a estes novos pontos de vista foram atacados também os conhecimentos Greco-romanos e suas práticas logo serão postas na ilegalidade. Em 391 d.C o bispo Teófilo incita queimar a biblioteca de Alexandria, provando o desaparecimento “de cerca de 120 mil volumes, e a partir de então o número de arquivos e textos destruídos torna-se incalculável” (Escohotado, 2004, p.39). O saber pagão, em especial sobre as SPA:

[...] considera-se contaminado de bruxaria [...] Sucessivos concílios mandam exterminar ou vender como escravos os droguistas e suas famílias. Como indica um édito do rei franco Hilderico, o uso de “plantas diabólicas” é traição à fé cristã, e numa das suas capitulares Carlos Magno chama ao ópio “obra de Satanás”. (op.cit)

Esta situação era um pouco ambígua, entretanto, se tratando dos toxicólogos e botânicos, que utilizavam bastante o ópio (também para reis e nobres, a cannabis, a

⁵ - Nas Américas as substâncias utilizadas diferiam da Europa, enquanto nas Américas quem utilizava as solanáceas alucinógenas eram os xamãs, na Europa seu uso era difundido pelos “feiticeiros” de modo geral (beladona, mandrágora, datura, etc). Nos ritos coletivos nas Américas eram mais comuns SPA visionárias, a saber, o peiote e os chamados cogumelos mágicos.

mandrágora, o láudano⁶, e algumas substâncias significativamente compostas), especialmente após as cruzadas onde muitos cruzados ficaram impressionados com a eficácia da terapêutica árabe. Alguns médicos-alquimistas de então começaram a separar-se da “casa das bruxas” e tentaram utilizar as substâncias psicoativas (Escohotado, 1994), onde se destaca muito o ópio usado com finalidades terapêuticas; estes médicos-alquimistas começaram, em alguns momentos, a propedêutica da química e da medicina. A eficácia dos preparados com ópio teve um relação estrita com o novo prestígio dos médicos e sua legitimação (permitindo a formação de grêmios profissionais), formando também uma nova medicina dos ricos (nesse momento as solanáceas estavam restritas ao uso junto ao ópio na terapêutica médica). Os sucessores de Paracelso (século XVI):

Plater, Gassner e Hostium – são conhecidos nas histórias da medicina como ‘triumvirato do ópio’. Os segue o holandês J.B. van Helmont, fundador da iatroquímica ou farmacologia científica, conhecido como Doutor Opiatus, por sua admiração a esta substância, que considerava pedra filosofal da terapêutica (op.cit, p.52-53)

Já na aurora do Renascimento, alguns renascentistas e humanistas se opuseram as sombrias paisagens medievais e descobriram/utilizaram uma série de substâncias psicoativas, algumas altamente sofisticadas (Escohotado, 1994). Toda perseguição, que tem relação com a política, com a dominação, são mais uma utilização ao longo da história de bodes expiatórios, neste caso pela nobreza rural e pelo clero, com fins de deter um movimento instituinte (a burguesia urbana e as monarquias nacionais) e controlar pela opressão seus cidadãos, vinculando-se a raízes morais não menos importantes. Em um movimento dialético as totalizações produzidas na Idade Média influenciaram diretamente o uso das substâncias psicoativas nos *sabbats*, e os usos de substâncias como era feito naquele contexto de perseguição foi utilizado como prova pelos inquisidores de suas pretensas verdades.

1.3 - Proibicionismo: Criminalização e Medicalização:

Para entendermos a formação das políticas proibicionistas, encabeçadas pelos EUA, temos que observar que a “questão das drogas” foi formada por este duplo movimento: de

⁶ - O láudano foi criado por Thomas Sydenham diluindo ópio no vinho de Málaga, açafraão, pó de canela e cravo. (Escohotado, 1994)

um lado a criminalização do uso e da venda e de outro a medicalização, ambos relacionados. Davenport-Hines (apud Fiore, 2005, p.260) afirma que a ciência, representada pelos “médicos e profissionais de saúde, vai progressivamente legitimar o controle do Estado sobre as drogas, veiculando pesquisas que demonstraram o perigo que elas representariam [...]”. Logo, podemos dizer que a procura por algum tipo de modelo de saúde e segurança pública tiveram papel fundamental na constituição das políticas públicas sobre as drogas no século XX. A medicina contribuiu fortemente para o que Rosen (apud Fiore, 2005) chama de “estado terapêutico”, onde o Estado legisla e garante legitimidade exclusiva ao receituário e tratamento médicos, banindo uma série de outras substâncias “não-aceitas” (ou propositalmente excluídas) da mística da receitação médica. A relação íntima, portanto, da medicina com o Estado foi vital em toda construção do “problema das drogas”. A medicina que, como bem coloca Foucault (2007), surge em sua cientificidade como medicina social, operando intimamente com o Estado moderno e suas formas de gestão do espaço e das populações. Podemos demarcar três etapas na formação da medicina social: medicina de Estado, medicina urbana e medicina da força de trabalho. Na Alemanha, um dos marcos da medicina moderna:

[...] se desenvolverá uma prática médica efetivamente centrada na melhoria do nível de saúde da população. Rau, Frank e Daniel, por exemplo, propuseram em 1750 e 1770, programas efetivos da melhoria da saúde da população, o que se chamou, pela primeira vez, política médica de um Estado. A noção de *Medizinichepolizei*, polícia médica, foi criada em 1764 por W.T.Rau e trata de algo diferente de uma contabilidade de mortalidade ou natalidade (Foucault, 2007, p.83).

O primeiro sujeito a ser normatizado na Alemanha foi justamente o médico, quando a medicina e a formação médica passam a ser reguladas pelo Estado; esta normatização acontecerá também na ascensão do proibicionismo, como iremos observar. De acordo com Foucault (op.cit, p.84-85):

O exemplo da Alemanha é igualmente importante por mostrar como, de maneira paradoxal, se encontra, no início da medicina moderna, o máximo de estatização. [...] Vê-se, por conseguinte, que não se passou de uma medicina individual a uma medicina pouco a pouco cada vez mais estatizada, socializada. O que se encontra antes da grande medicina clínica, do século XIX, é uma medicina estatizada ao máximo. Os outros modelos de medicina social, dos séculos XVIII e XIX, são atenuações desse modelo profundamente estatal e administrativo já apresentado na Alemanha.

Segundo Escotado (1994, p.86): “As últimas décadas do século XIX, verão uma feroz batalha de médicos e farmacêuticos contra curandeiros e herboristas, cujo principal objeto é consolidar um monopólio dos primeiros sobre as drogas”.

Na primeira metade do século XIX, os psiquiatras já inseriam em suas categorias nosológicas a dependência, influenciados por modelo morais que lhe precederam. De acordo com Ramôa (2005) Esquirol (1772-1840) foi um dos primeiros psiquiatras a eleger a “toxicomania” como objeto de investigação, seu foco foram as bebidas alcoólicas e o que não poderia passar despercebido é que o modo de tratamento para o que ele chamou de ebríomania (compulsão pelo uso do álcool) seria a internação. Nas palavras de Esquirol, escritas em 1833 (apud Ramôa, 2005, p.9):

La única precaución verdaderamente útil, creo que es el aislamiento. Es preciso vencer las costumbres de intemperancia mediante un largo período de sobriedad, y no puede conseguirse si no se está en un lugar aislado donde no se puedan satisfacer la necesidad de beber. Las enseñanzas y los preceptos religiosos, los consejos de la filosofía, la lectura de tratados sobre la moderación, el temor a las enfermedades físicas e intelectuales, consecuencia inevitable de la embriaguez, son bueno auxiliares del aislamiento.

A justificação deste internamento para Esquirol e para grande parte dos psiquiatras derivava de 5 razões centrais:

1. garantir a segurança pessoal dos loucos e de suas famílias; 2. libertá-los das influências externas; 3. vencer suas resistências pessoais; 4. submetê-los a uma regime médico; 5. impor-lhes novos hábitos intelectuais e morais. Como se pode ver tudo é questão de poder: dominar o poder do louco, neutralizar os poderes que de fora possam se exercer sobre eles, estabelecer um poder terapêutico e de adestramento, de “ortopedia”. (Foucault, 2007, p.126)

Uma lembrança tragicômica é que em meados do século XIX a Inglaterra (que posteriormente será um dos principais alicerces do proibicionismo internacional) entrou em duas guerras com a China pelo livre-mercado do ópio, que a China havia proibido⁷. Yun Feng, imperador manchú, proibiu a importação do ópio desde 1729 e não a plantação interna ou o consumo, já que o ópio levado pelos europeus para a China tinha pelo menos duas vezes mais de potência, e a troca de metais preciosos por ópio não agradou por diversas razões o imperador (lembremo-nos que o tabaco também foi proibido na China um pouco antes e também trago por Europeus servindo como valiosa moeda de troca) (Escotado, 1994). Em 1793 o imperador Chia-Ching proíbe também as plantações de

⁷ - Na visão, bastante congruente, de Ribeiro et Araújo (2006), as Guerras do Ópio são marcos do processo da alteração, com o advento da revolução industrial, de um modo ritualizado e sacralizado de lidar com as substâncias psicoativas para uma visão comercial das mesmas.

papoula no território chinês, o que produzirá resultados negativos especialmente no que se refere ao aumento progressivo do contrabando. Em 1838 quando a balança chinesa finalmente chega a um resultado negativo, a legalização do ópio volta a ser cogitada, no entanto, entre estas tentativas de movimentação interna, a Inglaterra declarava a primeira guerra do ópio. O que seria cômico, se não fosse trágico, é que após as duas guerras do ópio, após a dominação dos portos por ingleses e, de forma geral, por europeus, a China acerta um duro golpe nos ocidentais justamente com a legalização do ópio. A imperatriz Tseu-hi, consumidora de ópio, legaliza não só a importação, o consumo, mas favorece a plantação de papoulas, rapidamente suprimindo todo o consumo nacional e permitindo mesmo um abastecimento asiático do produto. Resultado: a Inglaterra declara que o tráfico de ópio em grande escala é: “uma empresa moralmente injustificável” (Escohotado, 1994, p.73).

Já nos EUA, segundo Saad (s/d): “Durante o período colonial americano, a maioria das pessoas não se importavam com a embriaguez, que não era nem problematizada nem estigmatizada”. Paulatinamente o uso do álcool vai sendo problematizado. Nada estranho, na medida em que o uso aumentado do álcool vai contra os cânones da ética protestante que emergira e tanto contribuiu para uma determinada formatação do Trabalho (*tripalium*)⁸ e o desenvolvimento tecnológico da sociedade capitalista, mais especificamente, estas problematizações da relação álcool-trabalho ou ópio-trabalho, vão se dar nos EUA que encabeçará a política anti-drogas. De acordo com Saad (p.12, s/d) é o movimento Temperança, que teve ênfase nos EUA, mas também aparece em alguns locais da Europa que:

[...] marca a divisão de uma posição mais liberal em relação ao uso do álcool para uma posição mais moralista, relacionada à Igreja Protestante. Durante o século XVII e especialmente no século XVIII, a “... América era notável pela quantidade de bebidas consumidas, a universalidade deste uso e a orgulho por este consumo” (Levine, 1978). Segundo o autor, o álcool era considerado comida, medicamento e um lubrificante social, denominado de “a boa criatura de Deus”.

Em 1810, Benjamim Rush abordou os problemas no consumo do álcool como doença e desenvolveu o conceito de dependência do álcool. Segundo ele, os “bêbados” eram adictos à bebida e esta dependência era progressiva e gradual, sendo a única solução, na sua visão, “o doente” se abster do uso do álcool de forma repentina e abrangente. Rush

⁸ - Para uma discussão da etimologia de trabalho, a saber, um instrumento de tortura usado em escravos, cf. Manifesto Contra o Trabalho do grupo Krisis, publicado no Brasil pela editora Conrad, tal como os textos do excelente escritor Robert Kurz.

aproximou-se do tema sob um prisma médico-moral e fundamentou o alcoolismo como doença da vontade (Ramôa, 2005), uma espécie de doença mental provocada pela substância, isto é, neste período a doença ou a causa da doença estaria não no “doente”, mas na bebida. Benjamin Rush (apud Escohotado, 1994, p.86), que foi um dos pais fundadores dos EUA escreveu já no início do século XIX:

Em sucessão será assunto do médico salvar a humanidade do vício, tanto como foi até agora do sacerdote. Concebamos os seres humanos como pacientes em um hospital; quanto mais resistem a nossos esforços para servi-los, mais necessitam de nossos serviços.

Dessa forma procurou-se resolver um problema que, dali em diante, seria social, não pelo seu foco simplesmente na “doença da vontade”, o que foi relacionado a uma intervenção no comportamento desviante, mas também neste período os especialistas da normalização se debruçaram sobre a relação dependência-trabalho. De acordo com Ramôa (2005, p.72): “As observações clínicas de Rush sobre a ingestão contínua de álcool estavam diretamente ligadas à crença de que o uso abusivo de álcool colocava em risco a habilidade para o trabalho”. Começamos aqui uma progressiva e culturalmente datada institucionalização dos usuários de “drogas” e, diante de tanto fervor de salvamento, poderia parecer incrível como o panorama tenha mudado tanto para pior. Se temos em Benjamin Rush os antecedentes de uma visão intervencionista e medicalizante, por outro lado o período proibicionista⁹, ou a “Grande proibição”, não começou ainda ali, no início do século XIX. Tudo isso não significa que não existissem proibições pontuais pelo mundo afora como, no Rio de Janeiro, a proibição do uso da maconha ainda em 1836, no entanto, esta proibição ainda não tem um impacto forte de acordos globais ou de uma indústria farmacêutica, mas foi orientada por uma tentativa de controle dos negros que, nesta época, eram os usuários da *cannabis* (o uso por todas as camadas sociais desta planta adveio a partir da década de 1960), isto é, esta proibição visava um controle de classe de uma camada da população ainda em luta contra a escravidão¹⁰. De acordo com Anthony

⁹ - De acordo com Henrique Carneiro (2002): “Embora sempre tenham existido, em todas as sociedades, mecanismos de regulamentação social do consumo das drogas, até o início do século XX não existia o proibicionismo legal e institucional internacional”.

¹⁰ - No primeiro código penal republicando brasileiro não se encontra a maconha. Nas palavras de McRae e Simões (s/d, p.2) *Although there were some local ordinances against the sale or use of Cannabis as early as the 19th century, this only became a serious police and public health concern in relatively recent times. The first republican Brazilian penal code, issued in 1890, although it banned “poisonous substances”, made no mention of Cannabis* (Toron, 1986:141). A proibição da cannabis veio posteriormente, em 1932, no Brasil,

Henman (1999, p.60): “Já em outubro de 1830, o uso da maconha era tão amplamente difundido na cidade do Rio de Janeiro que a Câmara Municipal se viu obrigada a ceder a pressões racistas – segundo um ditado popular da época: ‘Maconha em pito faz negro sem vergonha’ (Pinho, 1975, p.294) – proibindo a venda e a importação da erva, assim como ‘o uso do pito do pango e sua presença em estabelecimentos públicos’”. O que contribui, ainda mais, para percebermos nesta proibição fins raciais é o relato de Benoit Mure, um dos introdutores da homeopatia no Brasil, quando não teve dificuldades para colher um pé de *cannabis sativa*, com o objetivo de realizar experiências com o haxixe, no palácio imperial de São Cristóvão, no período “proibido” (Fiore, 2005).

Outro exemplo do século XIX é a proibição em 1800 do haxixe no Egito por Napoleão Bonaparte para evitar “delírios violentos e excessos de toda espécie” (Escohotado, 1994, p.80), sendo o principal efeito desta política o aguçamento da curiosidade de médicos franceses, que acabaram por fundar o “*Club des Haschischiens*”, donde participaram várias figuras célebres da literatura e da poesia.

A política proibicionista se constitui especialmente a partir do início do século XX, pressionada nos EUA por entidades civis e religiosas conservadoras (ex: *Anti-Saloon League* [1893], Sociedade Nova-Iorquina para Supressão do Vício [1868], uma entidade universitária, a Federação Científica pela Sobriedade [1879]) e mesmo um partido proibicionista, o *Prohibition Party* [1869], influenciado por religiosos. O *Prohibition Party* era um partido minoritário, apesar disto, ele conseguiu apoio dos “*terratiennentes*” (grandes proprietários de terra, latifundiários) e controlava vários senados estaduais (Escohotado, 1994). Além do partido proibicionista, outro movimento que ganhou força foi a *Anti-Saloon League* que concentrou movimentos religiosos conservadores e congregações femininas (um exemplo é a *Woman’s Christian Temperance Union*), e “objetivava ganhar vitórias políticas na cúpula governamental” (Rodrigues, 2004, p.43). A “Sociedade Washintoniana”, desaparecida em 1850, por exemplo, deixou um legado asilar, já que sugeria “casas de recuperação do vício” visando o afastamento e repouso dos ditos viciados e “com isso promovendo uma política de segregação com relação ao alcoolista” (Ramôa, 2005, p.73). Neste período associações como a “Associação Americana de Cura dos

sob o nome de “*cannabis indica*”, o que, por definição, não englobaria todas as *cannabis* (p.ex, a *cannabis sativa*).

Viciados” (AACI) fundada em 1870 como associação médica estudava a constituição da embriaguez utilizando as teorias de degeneração de Morel, acreditando que esta levaria a uma condição degenerativa do sistema nervoso, um enfraquecimento do mesmo (Ramôa,2005).

É na passagem do século XIX para o século XX que a química registrou grandes avanços e progressivamente foi conseguindo separar os princípios ativos de diversas substâncias, o que favoreceu a criação de fármacos que serão utilizados pela medicina em sua “dobradinha” com o Estado e por uma cada vez mais forte indústria farmacêutica, amparada por poderosas propagandas. Na ordem progressiva da separação dos princípios ativos temos: morfina (1806), utilizada na guerra civil “americana” e na guerra franco-prussiana, codeína (1832), atropina (1833), cafeína (1841), cocaína (1860), heroína (1883), mesalina (1896), barbitúricos (1903), etc. (Escohotado, 1994). De acordo com Escohotado (op.cit), a morfina foi utilizada durante muito tempo e por muitas pessoas, mesmo diariamente, que conseguiram manter todas as atividades diárias e de trabalho. A heroína, que foi exportada dos EUA para a China como forma de tratamento de opiômanos resultou que a heroína ficasse conhecida na China como “ópio de Cristo”.

Os EUA no início do século XX começavam a despontar como uma das grandes potências econômico-militares mundiais e, em conjunto com a ascensão puritana, altera sua visão de política externa que, outrora parceira do comércio do ópio, neste momento, pensa na sua abolição (Ribeiro et Araujo, 2006). A primeira grande intervenção na regulação das drogas foi em 1906, dentro dos EUA, o chamado “*Food and Drug Act*” que impunha normas a “produção e a comercialização de alimentos e drogas: as principais regras tratavam da obrigatoriedade de rotulagem que definisse o conteúdo e a proporção de produtos dentro de uma embalagem” (Rodrigues, 2004, p.45), além das questões de transporte, armazenagem e determinações sanitárias.

Em 1906 e 1911 nos ocorreram os encontros de Xangai, “com o objetivo de suprimir gradualmente o comércio de ópio” (Ribeiro et Araujo, 2005, p.459). Já em 1911 ocorreu a famosa Conferência de Haia, na Holanda, conhecida como Convenção do Ópio, que reuniu diversos países na intenção de discutir diretrizes para as legislações e controle do uso de ópio, morfina e cocaína. Os países não seguiram fielmente os EUA naquele momento e de acordo com Rodrigues (2004, p.45) as potências coloniais defenderam o

controle “limitado e a legalidade do uso ‘quase-médico’, categoria vaga que pretendia incluir, sob a forma de auto-medicação, usos correntes e habituais de ópio fumado”. Potências como a Alemanha e a Holanda com fortes empresas farmacêuticas enfraqueceram a aplicabilidade das metas estadunidenses. Um grande ganho em relação à Convenção de Haia foi, para a política proibicionista, o ano de 1919 quando a Convenção de Haia foi anexada ao Tratado de Versalhes, tratado que encerrou a Primeira Guerra Mundial.

No que se refere ao Brasil:

Em 1911, o Brasil aderiu a Convenção de Haia, que estabeleceu o primeiro tratado internacional a propor o controle sobre a venda de ópio, morfina, heroína e cocaína. O país compareceu também às reuniões da Organização das Nações Unidas (ONU) realizadas em 1961, 1971 e 1988, as quais deram origem a convenções internacionais que reafirmaram a necessidade de adoção de medidas de repressão à oferta e ao consumo de drogas (Machado et Miranda, 2007).

Embora tenha ocorrido em 1911, sendo ratificada em 1912, a “convenção do ópio” só foi executada em 1921, sendo este atraso decorrente da Primeira Guerra (Fiore, 2005). Nos EUA ela rapidamente tomou corpo e grupos proibicionistas exerceram pressão para que os acordos da convenção de Haia fossem ratificados, o resultado desta luta política foi a aprovação em 1914 do *Harrison Narcotics Act* que deu ao Estado, mais especificamente ao *Narcotic Control Department* (NDC) poder de definir quais drogas eram inofensivas e quais precisariam de controle, ou seja, quais eram as drogas perigosas, passando com esta decisão parte do controle médico para um controle estatal. Podemos dizer, em ressonância com Rodrigues (2004) que esta lei preparou o terreno para a criação, na figura do direito penal, de duas categorias até então inexistentes, a do “traficante” e a do “viciado”, ambos passíveis, doravante, de punições. A política proibicionista cresceu de tal forma nos EUA que em 1914 já era ilegal fumar tabaco em 14 Estados, e pouco depois em 28 (Escohotado, 1994). Além disso, posteriormente os médicos foram alvos de forte intervenção e regulação estatal, passíveis de prisões se não estiverem nas normas de controle dos narcóticos, podemos dizer, logo, que há a partir desse momento uma concentração deste poder nas mãos do Estado, diante do ainda válido “pacto médico-estatal”. Entre 1920 e 1930 foram presos nos EUA quase 40 mil profissionais decorrentes de violações da lei Harrison (Escohotado, 2004).

As diretrizes proibicionistas, potencializadas pelo movimento puritano, geram importantes mecanismos de gestão das populações consideradas perigosas, que deveriam

trabalhar como mão de obra barata. “Com isso o proibicionismo nascente atinge os imigrantes chineses que fumavam ópio nos Estados Unidos – enquanto deveriam integrar a mão-de-obra barata de um modelo econômico emergente no início do século” (Boueri, 2007, p.8). A morfina e a cocaína se não preocupavam tanto quando eram consumidas apenas pela elite, após a Primeira Guerra Mundial, quando passaram a ser consumidas por “camadas menos favorecidas”, passaram a ser vistas com “olhos punitivos” (op.cit).

De forma alguma o proibicionismo foi determinado pelo número de “habitados”, que posteriormente foram chamados de “adictos” nos EUA, ou toxicômanos no início do século XX no Brasil. Num censo de 1905, nos EUA, um comitê encarregado pelo Congresso reporta o número de “habitados” como de aproximadamente 200.000 pessoas, o que equivalia a 0,5% da população dos EUA na época, no entanto, para os defensores do *Food and Drug Act*, a questão colocada é que este número estava crescendo rapidamente e devia ser contido. Em 1919, outro censo, também feito pelo congresso apresentou o número de 235.000 “adictos”, levando a conclusão que o aumento dos “adictos” foi menor proporcionalmente que o aumento da população dos EUA, apesar disso, segundo Escotado (1994), este número pareceu monstruoso para os fervores proibicionistas.

Ainda em 1920 o álcool foi proibido nos EUA, após “a aprovação da 18ª Emenda à Constituição dos Estados Unidos” (Ribeiro et Araújo, 2006, p. 458) ou mais conhecido como *Volstead Act*, ou Lei Seca, por ter sido derivado do projeto de emenda do senador republicano Andrew Volstead. De acordo com o senador Volstead sua intenção era criar uma nova e bela nação, onde:

Os bairros sórdidos serão em breve coisa do passado. As prisões correcionais ficarão vazias. Todos os homens voltarão a caminhar de cabeça erguida, sorrirão todas as mulheres e rirão todas as crianças. Fecharam-se para sempre as portas do inferno. (Volstead apud Escotado, 2004, p.99)

A Lei Seca estadunidense foi um “fracasso” e produziu uma poderosa máfia no país, o que viria a acontecer também com a progressiva proibição de outras substâncias psicoativas. Doze anos depois de seu início (quando foi revogada), a lei Volstead havia criado pelo menos meio milhão de novos delinquentes e uma corrupção em todos os níveis. Para citar alguns dados (Escotado, 1994, p.94-95), 34% dos agentes proibicionistas tinham notas desfavoráveis em seu expediente, 11% eram culpados de extorsão, roubo, falsificação de dados, furto, tráfico e perjúrio. Quase 30.000 pessoas morreram por beber álcool metílico e outras destilações venenosas, e umas 100.000 pessoas tiveram lesões

permanentes como cegueira ou paralisia (op.cit). A Lei Seca foi revogada em 1932/33 (21ª emenda). Neste ano surge o *Federal Bureau on Narcotics* (FBN), sob a responsabilidade do “czar” das drogas Harry J. Anslinger, com o intuito de repressão do consumo e comércio de substâncias psicoativas. Com o surgimento muito próximo o presidente dos EUA na época, Hebert Hoover, criou o FDA (*Food and Drug Administration*) surgido do extinto *Food, Drug and Insecticible Administration* (FDIA) com intuítos de fazer valer o *Food and Drug Act* de 1906, ou seja, ligado a regulação da produção e comercialização de substâncias psicoativas. Com o fim da lei seca, os mafiosos resultantes de toda aquela proibição, foram buscar outro mercado ilegal: o da heroína.

Após o governo de Hoover e a entrada de Roosevelt ocorreu a revogação da Lei Seca, mas o “combate as drogas” permaneceu e se tornou mais intenso; neste período, além das drogas já proibidas (cocaína e opiáceos), o governo investiu na incorporação da *cannabis* na “lista negra” da “América” (Rodrigues, 2004). Lembrando que neste período tivemos a quebra da bolsa de Nova Iorque e o período da grande depressão o que facilitou o racismo dos estadunidenses contra os mexicanos e negros que, para os racistas, estavam ocupando seus empregos por menores salários. Esta ligação, ou ainda esta totalização (na definição sartreana), facilitou sobremaneira a proibição da *cannabis* e sua marginalização já que para os “brancos” eram os “negros” e os “mexicanos” que seriam usuários desta “maldição social” incorporada pelo imaginário burguês branco e “americano” à criminalidade. É diante de tal contexto que adveio em 1937 a *Marijuana Tax Act* que “criminaliza o cultivo, o comércio e o consumo da maconha” (op.cit, p.62). Já se torna evidente que a controle das drogas foi um mecanismo fundamental da gestão da população indesejável nos EUA e também no resto do mundo, produzindo bodes expiatórios e autorizando não apenas os médicos e a medicina (controladores das drogas legais), mas também certas burocracias a exercer poderes inéditos e formas de controle que serão mesmo reivindicadas, em determinados momentos, pela própria população exposta a verdadeiros fascismos travestidos de democracia.

Quem possuía dinheiro podia servir-se do banquete do receituário médico, consumindo doses maciças de barbitúricos, enquanto os miseráveis caminharam nos anos 50 para a heroína, já que diante do proibicionismo havia escassez de cocaína, além de um controle severo sobre os opiáceos sintéticos, constituindo os anos da cultura junky nos

EUA. O resultado do proibicionismo foi um consumo irresponsável, onde milhões de usuários utilizaram substâncias adulteradas e degradaram-se numa conjunção de miséria e dependência, o que Escohotado (apud Rodrigues, 2004) chamou de “profecia autocumprida”, isto é, os dependentes se encaixaram nos estereótipos criados pela classe dominante.

Os próximos passos da política proibicionista foram três famosas convenções da ONU, fundada em Nova Iorque em 1945, que ficaram conhecidas como Convenções-Irmãs. Em 1946, visando fortalecer o proibicionismo, a ONU criou a Comissão de Narcóticos (CND), adotando uma perspectiva internacional. Em 1961 em Nova Iorque a Convenção Única sobre Entupefacientes “ênfatizou a necessidade de estabelecer regras claras para o controle das substâncias psicoativas e a criação de mecanismos internacionais para fiscalizar a sua implementação pelos signatários do acordo” (op.cit, p. 461). A segunda comissão focou o LSD e os movimentos contestatórios reprimindo o uso de drogas sintéticas e, finalmente, a terceira das Convenções-Irmãs reforçou a política repressiva e o combate ao crime organizado.

Em 1972 Richard Nixon procurou sua reeleição numa sociedade que vivia tanto um conservadorismo forte, as resultantes da paranóia da guerra fria, como o auge de um movimento contestatório que ficou conhecido como “contracultura” onde se encontravam diversos movimentos bastante diferentes, dentre os quais, os chamados hippies, os *weatherman*, os *beatniks*, etc. Nixon identificou as drogas como inimigo número um da “sociedade americana” e identificou no âmbito privado os consumidores de SPA’s ilícitas como culpados pela existência do “narcotráfico” engendrando uma estratégia de penalização dos consumidores para ver uma “América livre das drogas”. Outra novidade, o:

[...] perigo social e sanitário representado pelos psicoativos era um atentado internacional aos EUA. Passam a ser apontadas regiões e estados dos quais procederiam as drogas para o mercado consumidor na América do Norte. Haveria, desse modo, países produtores e consumidores: os primeiros, “agressores” ativos ou passivos (se incapazes de coibir o tráfico em seus territórios); os da outra categoria, “vítimas” dos venenos ilegalmente comercializados. (Rodrigues, 2005, p.296)

Nos entrada dos anos 70 temos que lembrar que houve nos EUA, além do aumento do consumo de maconha, de LSD e de psilocibina por parte de contraculturalistas e psicodélicos, um aumento do consumo de heroína por “agarrados” ou *junkies*. Nas palavras do delegado-geral do Ministério Público dos EUA (apud Escohotado, 2004, p.155): “Em

1961 tínhamos uma quantidade de heroinómanos próxima dos 50 mil. Actualmente considera-se que há 560 mil”. Nesta situação é criada pelo Congresso a *National Commission on Marihuana and Drug Abuse* para avaliar o real estado da situação. Com uma pergunta simples (“que drogas você tomou durante a última semana?”) a resposta é que dois milhões de americanos tinham consumido heroína na semana anterior, e 5% de todos os adultos e 1% dos adolescentes – mais ou menos 8 milhões de pessoas – já tinham consumido a substância (op.cit).

Isso vinha a pôr em causa a suposição de que ninguém ou quase ninguém era capaz de se autocontrolar com uma droga tão euforizante. Mas havia mais uma coisa, visto que nesse mesmo ano – com oito milhões de norte-americanos introduzidos na heroína – se submetem a desintoxicação voluntária 14.476. Embora em hospitais psiquiátricos e prisões houvesse bastantes mais pessoas classificadas como adictos, a sua cooperação só durava o tempo da reclusão. Pediam tratamento, portanto, 0,18% de quem consumia ou tinha consumido heroína, e esse 0,18% - que representavam 0,00018% da população total – mantinham um sistema multimilionário de repressão e reabilitação. (op.cit, p.117).

Com a guerra as drogas e sua meta impossível de erradicação das drogas da América, os EUA em menos de uma década aumentaram em mais de 100% sua população carcerária. De acordo com Jack Cole (outubro, 2009), executivo do *Law Enforcement Against Prohibition* na década de 1980 a prisão por drogas estavam em meio milhão, em 2005 temos 1,9 milhões, sendo que destes em 1980 tínhamos 401.000 por posse de maconha, e em 2005, temos 774.000 presos por posse de maconha superlotando as prisões dos EUA. A visão que permeou este movimento ascendente de prisões de usuários vem de Ronald Reagan que focou sua política de guerra as drogas, além do foco nos produtores, na prisão dos usuários, já que “se não há usuários não há traficantes”. O resultado de seu ponto de vista foi, em termos econômicos, de saúde pública, e de respeito à cidadania dos consumidores, evidentemente, obscuro.

II - DROGAS NO BRASIL

Se no âmbito internacional criou-se progressivamente a distinção entre drogas legais, utilizáveis com ou sem licença médica, e ilegais, no Brasil não foi diferente. Além do já citado caso da maconha no RJ, é ainda em meados do século XIX, mais especificamente em 1851 que se materializa no “Regulamento Imperial” a instituição da

polícia sanitária que regulou a venda de remédios (Rodrigues, 2004). Ainda neste período, mas mais especificamente no final do século XIX:

[...] as drogas eram, de maneira geral, captadas pela norma como ameaças a saúde coletiva e individual, argumento que jamais seria abandonado nas legislações posteriores. De fato, 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” – crime que não recebia ainda tratamento severo, já que a pena estipulada não era de reclusão ou de cassação de licença profissional, mas multa entre 200 e 500 mil réis.

O uso de substâncias psicoativas, incluídas no incerto rol de substâncias venenosas, passou a ser regulamentado pelo saber médico, fortalecendo sobremaneira este saber e o exercício desta profissão. No entanto, não só os consumidores passaram a ser regulados pelo Estado com este código, mas também os médicos eram alvos de repreensões estatais. Certamente no Brasil uma das primeiras substâncias a causar alvoroço público, assim como nos EUA, foi o álcool, mais propriamente alguns consumidores do álcool do que a bebida em si. Fiore (2005, p. 264), relata:

Numa pesquisa realizada em artigos da Gazeta Médica do Rio de Janeiro, entre os anos de 1862 e 1864, ficou claro que os abusos do álcool e o próprio alcoolismo eram percebidos e relacionados, naquele momento, a defeitos morais, individuais, sociais ou raciais. Ou seja, não se atribuía à própria substância grande importância, e não são raros os artigos em que médicos atribuem ao consumo contínuo de álcool (e também da nicotina, por meio do tabaco) a cura de diversos males.

É apenas no final do século XIX que muito médicos focaram mais a grande disponibilidade do álcool como problema e não mais o “mau bebedor” (Fiore, op.cit).

No Brasil do início do século, existiu, além da utilização da caféina, do álcool, etc., o uso, pela elite brasileira, de substâncias derivadas da Europa; é o caso dos chamados “costumes *chics*”, a utilização dos “venenos elegantes”. De acordo com Rodrigues (2004, p.128): “No princípio da década de 1910, o uso destes venenos, principalmente éter, lança-perfume, ópio e cocaína, era restrito a alguns círculos de intelectuais, médicos [...] sem maiores impactos sociais”.

Lembremos que o início do século é marcado também por forte organização dos trabalhadores através do movimento anarquista, onde muitos anarquistas espanhóis e italianos foram extraditados pelo governo brasileiro (além de mortos, enviados para campos de concentração, como a Clavelândia). O Estado fortaleceu seu complexo de intervenções neste período, por exemplo, com a vacinação compulsória que resultou na Revolta da

Vacina. A (in)salubridade sob a rubrica da ciência tomava força como fonte utilizada pelo Estado para organizar e disciplinar as cidades e os cidadãos, especialmente aqueles que começavam a se organizar com intuito revolucionário. O consumo de “substâncias venenosas”, se criminalizado, facilitava e potencializava as possibilidades de ação do Estado sobre uma grande gama de subversivos que, na população pobre, logo foram chamados de traficantes, postos na ilegalidade.

De maneira geral, o circuito da utilização de drogas controladas no Brasil “até o fim da Primeira Guerra Mundial” se restringia “aos prostíbulos finos e às fumeries sofisticadas” (op.cit, p.129). Com o intuito tanto de aumento da soberania e da governabilidade e sob a pressão das políticas internacionalizantes dos EUA, o Brasil participa e assina a conferência de Haia em 1914 (Boueri, 2007). Já existiam no Brasil no início do século XX jornais moralizantes que visavam a proibição ou regulação das substâncias psicoativas utilizadas naquele período e aumentaram progressivamente as reportagens visando uma cruzada contra o vício e uma defesa da moralidade e da saúde pública.

Terminada a guerra em 1918, o tom das campanhas lançadas pelos jornais torna-se todavia mais enfático, destacando o uso de droga não mais como mero acessório exótico em casos policiais, mas como indutores de condutas psicopatológicas. Usuários são vistos agora como degenerados morais e sociopatas em potencial. (Rodrigues, 2004, p.133).

Uma série de associações de direita se fortaleceram neste período, em especial, movimentos ligados a psiquiatria alemã, como ao higienismo, e a temperança. Fundaram-se várias “ligas ou ‘lojas’, como Cruzeiro do Sul, sessão brasileira da Ordem Internacional dos Bons Templários, e a Liga da Defesa Nacional, reflexo paulista da Liga Nacionalista de Olavo Bilac” (op.cit). Várias destas ligas e lojas procuravam tencionar o endurecimento da legislação como para o “vício”, procurando uma “regeneração social do Brasil”. Antes da lei de 1921, o único tráfico existente se dava por médicos, farmacêuticos ou dentistas que “vendiam” receitas para a obtenção de produtos regulados. O uso hedonista das substâncias, entretanto, era considerado “intolerável”, mesmo que ainda não fortemente fiscalizado. Este uso abalava o pacto médico-estatal (Rodrigues, 2004) que se construía no “mundo” ocidental. As primeiras ressonâncias da Conferência de Haia aconteceram em São Paulo com a criação da polícia sanitária, “organização que instrumentalizava ações de gestão social ao vigiar farmácias, panificadoras, restaurantes e bares, atuando irregularidades”

(op.cit, p.132). O uso dos “venenos” não era ainda proibido, mas sua venda para fins não terapêuticos.

No Brasil foi em 1921, por influência da convenção do ópio, com o presidente Epitácio Pessoa, que se formou uma “comissão de médicos, juristas e autoridades policiais para propor mudanças no código penal no tocante às ditas ‘substâncias venenosas’, entre as quais estão os ‘entorpecentes’” (Fiore, 2005, p.266). Participaram desta comissão, p.ex, o famoso psiquiatra Juliano Moreira e também Carlos Chagas. Resultados: por meio do decreto n. 4294 a “venda de ópio e seus derivados e de cocaína passava a ser punida com prisão” (op.cit, p. 267) e a embriaguez continua que resultasse em problemas para o “bebedor” e para os outros passou a ser punida com internação compulsória. O parágrafo único do art. 1 do decreto de 1921 afirmava que caso as substâncias venenosas vendidas, expostas a venda, ministradas, fossem entorpecentes “‘como ópio e seus derivados, cocaína e seus derivados’, a pena deveria ser de ‘prisão celular de um a quatro anos’” (Boueri, 2007, p.12).

Com um novo decreto “no mesmo ano (14.969) foi tipificada na legislação brasileira, pela primeira vez, a figura jurídica do toxicômano [...] Criava-se, para tratá-lo (ou corrigi-lo) o ‘Sanatório para Toxicomanos’” (Fiori, 2005, p.267) e a internação poderia ser requerida pelo próprio “doente”, pela família ou por um juiz. Embora criado em decreto, o “sanatório para toxicômanos” não foi uma realidade comum no Brasil, de maneira geral, podemos repetir com Ramôa (2005, p.73) que não houve no Brasil a separação entre “asilos de viciados e asilos de doentes mentais”. Se o sanatório para toxicômanos não foi levado a frente, o número de internos por “toxicomania” não foi menos elevado, em 1927, num relatório oficial sobre internação de toxicômanos apresenta o seguinte quadro:

Alcoólatras, 346; cocainômanos, 28; opiômanos, 14; morfinômanos, 8; eterômanos, 5; heroínômanos, 4. Totalizando 405 indivíduos, sendo 381 homens e 24 mulheres. Policiais e psiquiatras passam então a trabalhar em conjunto, punindo o crime, internando os doentes e pressionando o governo para a construção de um sanatório para toxicômanos que “nunca” foi construído¹¹. A

¹¹ - Ainda em Moraes (1997): “O único presídio hospital para toxicômanos da América do Sul está situado em Juiz de Fora. Foi fundado em 1984 com recursos do Ministério da Justiça e incorporado à Secretaria de Estado de Justiça de Minas Gerais em 1987. O objetivo organizacional do Hospital de Toxicômanos Padre Wilson Vale da Costa é propiciar internamento e tratamento a toxicômanos condenados a penas privativas e realizar exames de sanidade mental e de dependência toxicológica, ‘afim de que, a justiça possa diferenciar entre o traficante e o viciado em drogas ilícitas’ (SECRETARIA DO ESTADO DA JUSTIÇA, 1997, p.11). A sua capacidade carcerária é de 98 vagas, atualmente, encontram-se encarcerados 48 ‘pacientes’, destes, ‘63%

reforma do sistema policial de 1930 implementou a Inspetoria de Entorpecentes e Mistificações e a toxicomania tornou-se disciplina da Escola de Polícia (Adiala apud Morais, 1997, p.6).

Fortaleceu-se aos poucos a institucionalização dos usuários de droga, não só como criminosos, mas como doentes, passíveis de internação corretiva, isto é, expostos ao julgo da ciência positivista e de rotulações estigmatizantes. A lei de 1921 distinguiu o usuário do traficante, já que tal abordagem, que não considera o usuário “nem criminoso, nem louco, mas doente, aciona a engrenagem médico-legal, na medida em que a avaliação da pessoa presa por consumo de drogas depende [...] de um perito médico indicado pelo poder judiciário” (Rodrigues, 2004, p.136), por conseguinte, o poder médico elevou-se com tal medida tal qual o poder de regulação do Estado, tanto intervindo no uso do consumidor de SPA’s, como no negociante de tais substâncias, que tornou-se sujeito a prisão. Os usuários nesta época são “jovens sofisticados e desocupados que devem ser introduzidos pela medida corretiva estatal na sociedade produtiva. Da mesma forma, os considerados criminosos são, em sua maioria, a ralé social” (op. cit, p.137).

A partir de 1926, no Rio de Janeiro (então Distrito Federal):

Com a nomeação do delegado Antônio Augusto de Matos Mendes para chefiar a repressão contra as drogas e a criação de uma delegacia especializada no comércio ilícito de entorpecentes, na repressão à embriaguez, à cartomania e ao falso espiritismo, os vendedores e toxicômanos passam a freqüentar os tribunais de justiça. Nesses tribunais, os psiquiatras afirmavam seu ideal eugênico e exigiam novas capturas. Em 1927, um relatório oficial sobre internação de toxicômanos apresenta o seguinte quadro: alcoólatras, 346; cocainômanos, 28; opiômanos, 14; morfinômanos, 8; eterômanos, 5; heroínômanos, 4. (Morais, 1997, p.6).

Em 1922 o Decreto-lei n. 15.683 retifica algumas disposições da lei de 1921 (Rodrigues, 2004), sem alterar profundamente seu texto, que sofreu modificações significativas em 1932, especialmente no que concerne ao usuário. A norma de 1932 prevê pena de novo meses de prisão, além de uma multa, que seria aplicada a:

[...] quem for encontrado tendo consigo, em sua casa, ou sob sua guarda, qualquer substância compreendida no artigo 1º¹², em dose superior a terapêutica determinada pelo Departamento Nacional de Saúde Pública, e sem expressa prescrição médica ou de cirurgião-dentista, ou quem de qualquer forma concorrer para disseminação do uso de alguma destas substâncias” (Art. No 26 apud Rodrigues, 2004, p.138)

estão condenados por crimes contra a pessoa, 19% por crimes contra o patrimônio, 15% por tráfico de droga e 4% por uso de drogas. Ou seja, 19% dos internos estão condenados por envolvimento com drogas.

¹² - De acordo com Rodrigues (2004) as drogas que estão referidas no artigo 1º como controladas são os opiáceos (ópio bruto, morfina, heroína e derivados) cocaína, seus derivados, além da maconha.

No decorrer da década de 30 os usuários de substâncias psicoativas, portanto, já poderiam ser presos com a finalidade de tratamentos corretivos, já eram considerados doentes, e finalmente foram além de penalizados, criminalizados. Aproximamo-nos em 1932 de uma ausência de diferenciação entre o traficante e o usuário de substâncias psicoativas. Na mesma norma apareceu pela primeira vez a convocação a delação, sob o prisma ético, não delatar a “toxicomania” seria moralmente incorreto. A delação se tornou compulsória, naquele momento histórico, e a não delação passível de sanção na norma de 1971, objetivando uma prevenção (op.cit).

No contexto dos anos 30 lembremos que tínhamos no Brasil a “revolução” que colocou o poder nas mãos de Getúlio Vargas, o chamado “Governo Provisório”, terminando com a chamada República Velha, onde reinou a política do café com leite. Em 1934 é promulgada uma nova constituição, substituindo de 1891. Em 1935 tivemos a primeira lei de Segurança Nacional, que foi importante no panorama posterior, que define crimes militares e crimes contra o Estado (teremos várias outras leis de Segurança Nacional). Neste período aguçavam-se as disputas entre integralistas e anti-fascistas (op.cit) e foi 1935 o ano em que o Brasil passou a viver em estado de sítio, justificado por Vargas por uma tentativa de golpe comunista, “o estado de exceção, previsto para vigor por seis meses, perdurará até 1937, mas a relativa retomada das liberdades civis não se sustenta por muito tempo (op.cit, p.140). Em 1937, uma nova suposta trama comunista, chamada de Plano Cohen, foi a justificativa para que o congresso seja fechado, parlamentares presos e neste ano “Getúlio Vargas decreta o início do novo regime político no país” (op.cit) chamado Estado Novo.

Continuando a investigação institucional, uma nova mudança legal no estatuto do consumo e comércio de substâncias psicoativas aconteceu em 1938, o decreto lei no 891. Tal decreto foi justificado pela urgência de que a legislação brasileira “esteja de acordo com as mais recentes convenções sobre a matéria” (Greco Filho apud Rodrigues, 2004, p.141). Entre as substâncias controladas estão as já citadas substâncias opiáceas e derivadas, cocaína e derivados, além da maconha, nas variedades índica e sativa. Proibiram-se também as culturas das plantas precursoras de “drogas” sem autorização do Departamento Nacional de Saúde.

O terceiro capítulo do decreto-lei de 1938 aborda especificamente medidas de internação e interdição civil de “toxicômanos”. Nas palavras de Rodrigues (2004, p.144):

Tanto a intoxicação habitual quanto a efêmera de drogas controladas são qualificadas como “toxicomania”, doenças físicas, psíquicas e sociais que devem ser compulsoriamente notificadas (“doenças de notificação compulsória” art. N.27) às autoridades sanitárias e policiais. Os toxicômanos, sem exceção, devem ser encaminhados para tratamentos quando o corpo médico-pericial do Ministério Público assim julgar conveniente. Desse modo, os considerados “toxicômanos” estão passíveis a internação obrigatória ou facultativa, dependendo do grau de dependência indicado pelos relatórios periciais. Essa internação não poderá nunca ser domiciliar (artigo. n.28), mas sempre em hospital oficial para psicopatas ou estabelecimento hospitalar submetido à fiscalização oficial” (artigo n.29).

Nas situações de internação, o interno nunca era ouvido sobre sua recuperação ou suposta doença (podendo, no máximo, quando se acredita curado, reclamar da autoridade judiciária competente a realização de novo exame médico), ficando apenas a critério do médico a indicação de sua “cura”. De modo geral, podemos afirmar com Boueri (2007, p.11) que, inspirados em tratados internacionais de caráter proibicionista:

As leis que tratam do comércio, uso e produção de entorpecentes no Brasil, seguiram a tendência mundial, consoante com a política adotada pelos Estados Unidos para o controle de drogas, e assumiram caráter punitivo em relação aos que se envolviam com tais substâncias, transformando em crime e doença a relação dos indivíduos com a substância química.

A legislação de 1938 manteve a criminalização da posse de drogas controladas, aumentando a pena para prisão celular de 1 a 4 anos, além de multa. Por fim, o “decreto-lei de 1938 [...] reafirmava a importância burocrático-executiva da Comissão Nacional de Fiscalização de Entorpecentes” (Rodrigues, 2004, p.145), que fora criada em 1936, atribuindo-lhe funções de fiscalização.

Como foi explicitado no âmbito internacional, também no Brasil a organização repressiva teve muita proximidade tanto com uma moral religiosa, sistemas estatísticos e com o saber médico, facilitando formas de controle e oportunidades de ampliação do Estado.

O saber estatístico, cuja conformação faz parte das exigências dos tratados internacionais assinados pelo Brasil, passa a ser peça fundamental do sistema de controle estatal: são registradas as receitas médicas emitidas e as notas de transporte de psicoativos controlados; são codificados os estabelecimentos aptos ao tratamento de toxicômanos, assim como são catalogados os próprios usuários. (op.cit, p.148).

Tivemos no Brasil algumas modificações legislativas que se situaram entre a doseometria penal (diferenciação na punição) entre comerciantes e consumidores de SPA e a igualdade penal. Em 1968, no Decreto-Lei n.385 estabelecia “a mesma sanção penal para

o traficante e o usuário, ainda que dependente de droga” (op.cit, p.151), o que foi modificado novamente em 1971 pela Lei n.5.726, propondo a diferenciação “traficante”, “usuário”. Nesta Lei:

O termo “toxicômano” é substituído por “viciado”, que qualifica os “dependentes físicos e psíquicos” em substâncias entorpecentes. Esses ‘viciados’ podem ser condenados à internação obrigatória, como pena para o crime de tráfico e/ou outros crimes praticados sob o efeito de drogas, se o juiz, baseado em laudo pericial, considerar o réu incapaz de discernir sobre a ilicitude de seu ato (art. n.10). (op.cit, p.152).

Desta forma, gradativamente, fortaleceu-se no Brasil a idéia de “infrator doente”, referente aos “viciados” que cometeram crimes. A legislação de 71 também já visava o educador e obrigava os estados, territórios e o Distrito Federal a organizarem cursos para educadores com a finalidade de “prepará-los para o combate, no âmbito escolar, ao tráfico e o uso indevido de substâncias que determinem dependência física ou psíquica” (op.cit, p.153).

Neste período o Brasil vivia numa ditadura militar, iniciada em 1964 e que perdurou até 1985 e foi neste contexto que apareceu a Lei de 1976, conhecida como Lei dos Tóxicos. A “Lei dos Tóxicos” procurou valer-se de roupagem científica e técnica, muito embora fosse similar, em muitos pontos, ao Decreto-Lei de 1938. Logo em seu primeiro capítulo dispõe sobre medidas preventivas, “a lei proclama como objetivo central a prevenção, punindo somente quando as medidas de ‘defesa social não lograrem evitar a violação dos preceitos que estabelecem a ordem jurídico-penal” (op.cit, p.156). No viés preventivista, moldado neste caso pela “Guerra as drogas”, permanecia a indicação para os alunos serem convencidos de todo o perigo das drogas, fortalecendo um imaginário social das SPA ilícitas como verdadeiras vilãs sociais; aulas foram ministradas no curso de Biologia, procurando uma apresentação imparcial e científica, já que antes tais aulas eram ministradas no curso de Educação Moral e Cívica, dando a impressão (verdadeira, por sinal) de o jovem estar sendo doutrinado.

A respeito da situação do consumidor, caso fosse considerado dependente necessitaria de tratamento especial visando sua reinserção social, ou seja, o dependente de SPA receberia um tratamento diferenciado, já que não estaria relacionado nem aos “manicômios judiciais”, tampouco seria um “doente” qualquer recebido pelo hospital geral. A lei de 1976 alterou a visão de que tratamento se refere somente à internação compulsória em hospital psiquiátrico e determina que “todos os estados da federação criem

clínicas e ambulatórios especiais, assim como contratam pessoal especializado no tratamento de toxicômanos.” (op.cit, p.158). A lei 6.368 manteve a doseometria penal e o traficante se enquadra na figura do criminoso (reclusão pelo sistema carcerário), diferenciado do “dependente” e da inovadora figura do “experimentador”. O experimentador é aquele que é:

[...] levado ao uso da droga por curiosidade, influência do grupo afinitário, necessidade de escapsimo ou qualquer outra causa, mas que não apresenta a periculosidade daquele que trafica nem a compulsoriedade física ou psicológica do dependente, pois não se insere em nenhuma destas categorias. (op.cit, p.159).

O experimentador receberia sanção exemplar, notificada pelo Estado, considerada medida corretiva leve, visando impedir que “o experimentador se torne doente (dependente) ou criminoso (traficante)” (op.cit).

No que se refere ao tratamento dos usuários de drogas no Rio de Janeiro, é fato que o mesmo não acontecia até bem pouco tempo. Se até os anos 80 os usuários compulsivos e que criavam problemas sociais eram encarcerados juntos com os ditos loucos, é apenas em 2002 que o Ministério da Saúde irá estabelecer uma política para o setor, conforme estabelecido no texto: “Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas” e as portarias 816/GM de 2002, que dispõe sobre as normas de funcionamento e cadastramento dos CAPS Ad.

Historicamente houve um grande hiato entre as políticas da Saúde Mental, desde o período que os Trabalhadores de Saúde Mental se aproximaram da Reforma Sanitária, a posterior formação do Movimento da Luta Antimanicomial e toda revisão das políticas de saúde mental em direção a uma democratização e as políticas de álcool e outras drogas, que muitas vezes se centraram em paradigmas reacionários e voltados à repressão. A “questão das drogas”, ou usando o termo estadunidense internacionalizado, “guerra às drogas”, foi um assunto especialmente de justiça, bem mais do que de saúde. Remontando a trajetória do final dos anos 90, lembremos que:

Até 1995, o modelo predominante no Rio de Janeiro foi centrado no hospital e totalmente desarticulado com o sistema ambulatorial. Em termos de seguimento, existia o que se chama ainda hoje de pós-tratamento, geralmente um atendimento semanal em grupo, pelo prazo de 12 meses, o mesmo ocorria nos programas financiados pelas empresas. [...] O próprio termo ‘pós-tratamento’ já mostra o quanto se enfatiza que o tratamento do dependente de drogas se dá via internação em um centro de tratamento e em regime de exclusão. (Ramôa, Serra et Vaissman, 2008, p.128).

Outro modelo que vimos no Estado do Rio de Janeiro foi o das Comunidades Terapêuticas, no entanto, a única que se fixou foi a Comunidade S8 em Niterói.

No período entre 1995 e 2000 novos atores entraram no panorama de assistência aos usuários de drogas no estado do Rio de Janeiro, até então dominado por iniciativas lucrativas e privadas (Ramôa, 2008), no período anterior não havia tampouco especialização para trabalhadores da área “AD”. Aqui já se esboça uma preparação do terreno para posteriores transformações neste panorama, tanto do atendimento quanto das transformações da visão do usuário de SPA no imaginário social. Os novos serviços são o Centro de Estudos e Reabilitação do Alcoolismo (CEPTRAL) no Instituto de Neurologia (INDC) na Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), o Programa de Assistência ao Usuário de Drogas (PROJAD) do Instituto de Psiquiatria (IPUB) e a implementação dos Programas de Tabagismo e Alcoolismo na Santa Casa da Misericórdia (op.cit).

III - PONTOS DE FUGA

Transformação das Representações dominantes

Sabemos que nem sempre o modo como as pessoas entenderam o uso de “drogas” foi o mesmo, tal como um uso “compulsivo” ou habituado, de maneira que em muitas sociedades após a ascensão do proibicionismo e de movimentos sociais de direita, em geral cristãos, que visavam erradicar o uso de substâncias psicoativas, a visão do usuário de “droga” como um todo foi focada na marginalização. Cada vez de modo mais claro ocorreu uma estigmatização destas pessoas.

Esta marginalização em muito contribuiu para a criação de sub-culturas, onde algumas vezes mais, outras menos, os usuários de SPA foram relativamente alienados de sua cidadania, de seus poderes de se manifestarem abertamente sobre suas opiniões sobre o próprio consumo ou mesmo acerca da política e da sociedade como um todo. Como os loucos, de antemão, em suas relações pessoais, pelo fato de serem usuários ou dependentes de SPA’s estas populações tão diversas foram enquadradas em rotulações sombrias e percebidas como populações de segunda classe.

Procuraremos falar sobre as rupturas com estas visões marginalizantes dos consumidores de “drogas” que, em muitos momentos, contribuíram para uma

democratização de fato de nossa sociedade ocidental que, muitas vezes de forma estranha e contraditória, se rotula democrática. Isso não implica que concordemos plenamente com cada ponto exposto, o que não exclui o fato destes movimentos terem trazido, cada uma a seu modo, a voz dos usuários a arena de forças e jogos políticos que vai tecendo redes sociais de poder-sobre ou de horizontalidade/diversidade no seio da cidade. De acordo com Ramôa (2005, p.37-38):

A tendência atual é a da união vertical dos lugares, onde as redes se estabelecem à serviço do grande capital, trazendo desordem aos subespaços em que se instalam. Mas os lugares também podem se fortalecer horizontalmente, construindo, a partir das ações locais, uma base de vida, a serviço do interesse coletivo. É o que Deleuze e Gutararri chamam de “linhas de fuga”, ou seja, movimentos sociais que rompem com a hegemonia de um poder superior e constroem um saber horizontalizado. Esse último surge de interesses comuns criando uma solidariedade ativa, manifestada na forma ação política.

Portanto, apoiados nestas noções, visamos observar quais foram estas linhas de fuga no âmbito global-local, isto é, suas efetividades, procurando focar nas representações dissonantes com os lugares comuns construídos para os usuários de SPA neste último século de ascensão do proibicionismo.

Se já existiram formas de compreensão que entenderam o usuário de substâncias psicoativas como “uma pessoa como as outras”, ou ainda como alguém que a partir da substância tem um contato com forças extra-mundanas, nosso foco neste momento serão os movimentos que surgiram após a ascensão proibicionista. As primeiras palavras de resistência ao proibicionismo já eram ditas no início da década de 1920, quando E.Bishop em 1921 escreveu um edital no *Medical Record* de Nova Iorque denunciando: “a crescente escravidão da profissão médica” (Escohotado, 2004, p.102), e no mesmo ano escreveu que a imprensa “corrompe de modo deliberado e sistemático a opinião pública apresentando a viciação em certas drogas como se fosse uma doença” (op.cit). De acordo com o médico querer curar um vício chamando-o de doença e crime é um modo infalível de transformá-lo em doença e crime, isto é, o problema dos narcóticos seria, em considerável medida, fruto da proibição, orientada por um estigma moral em torno do consumidor de SPA. Como veremos tornar-se comum com quem ousar desafiar o movimento proibicionista, Bishop será submetido a julgamento: “[...] por ter receitado vinte doses de morfina a um polícia encoberto” (op.cit, p.103).

A intenção inicial nesta parte central da monografia seria a utilização de entrevistas para ampliar o material muito pequeno destes movimentos de resistência no RJ, no entanto,

por questões burocráticos-institucionais, não teríamos tempo hábil para passar pelo comitê de ética e fazer as entrevistas devidas, por conseguinte, em alguns tópicos a informação será predominantemente coletada na internet, o que diminui sensivelmente a robustez e meticulosidade das informações.

3.1 - Redução de Danos

Em primeiro lugar, vamos tentar nos aproximar da constituição da Redução de Danos (RD). Ela apareceu em meados da década de 1970 tanto na Holanda, em Amsterdã e Roterdã, como em algumas cidades britânicas como Liverpool (Buning, 2006), tendo sido organizada e desenvolvida por: “especialistas, autoridades locais e representantes de usuários de drogas, em algumas cidades européias” (op.cit, p.345); A RD surgiu em cidades que enfrentavam problemas sérios com farmacodependentes, comunidades protestando, ineficiência na organização dos serviços de saúde, impotência e ineficácia da força policial. Portanto, a RD nasceu como alternativa a uma política de repressão e um tratamento que, visando a doença e a completa abstinência, eram claramente ineficientes, além de não respeitarem ou focaram nas pessoas como cidadãs e na experiência humana como complexa, indeterminada. É só a partir de um reducionismo, de um modelo determinista que podemos dizer que a “doença” do “ébrio”, do dependente, é algo progressivo, crônico, isto é, que já possui uma história dada pelas produções químicas. Nas palavras de Alan Marlatt (2000):

A redução de danos é um movimento internacional que surgiu em resposta à crescente crise da AIDS na década de 80 (ver DesJarlais & Friedman, 1993), embora as origens desta abordagem aos problemas com drogas possam ser remontadas ao século XX (Berridge, 1992). Na década passada muitos países reconheceram a necessidade de estratégias mais práticas e adaptativas para reduzir o risco de transmissão do HIV entre usuários de drogas injetáveis.

A Redução de Danos se espalhou posteriormente pelo mundo, enfrentando muitas resistências a ela, já que ela desconstruía o modelo hegemônico de lidar com os usuários e dependentes de substâncias psicoativas, que rotulavam o dependente e muitas vezes os usuários como doentes, que, caso não se abstivessem do uso, progressivamente cairiam, inevitavelmente, numa dependência ou algo ainda pior. Os modelos de RD ou Redução de Riscos (RDR) começaram a ser colocados em prática, de modo oficial, em 1981 nos Países

Baixos¹³, seguido na Europa pelo Reino Unido em 87, Suíça e Espanha em 1990, França em 1994. Fora da Europa também vários países tiveram/têm experiências com este novo modelo, como o Brasil, Canadá, Austrália, Argentina, Estados Unidos, Chile, Uruguai, além de países do leste Europeu como Rússia, Polônia, República Tcheca e Eslováquia. Ainda, mais recentemente, desenvolveram política de RD a Índia, Tailândia, Nepal e o Vietnã (Cavacanti, 2006).

Sabemos que as resultantes do consumo de substâncias psicoativas não são algo natural ou progressivo, mas os resultados deste consumo são os mais diversos possíveis. O que o modelo doença produz é uma subjetivação de ineficácia, de impotência do sujeito diante do seu destino. Os resultados das abordagens de tratamento muitas vezes são insuficientes e, de acordo com a OMS, apresentam um índice de recaídas de 70% (OMS apud Ramôa, 2005), logo, o foco na abstinência acaba atingindo uma pequena parcela da população com dificuldades em relação ao seu consumo de SPA's, não diminuindo tampouco os danos provenientes deste uso quando não produz a abstinência.

Lancetti (apud Beserra, 2008, p.32) em conversa com Domiciano Siqueira expõe acerca da RD:

A cada dia, estou convencido de que talvez fosse preciso mudar o nome, porque ela não visa reduzir nada, visa dar ênfase, porque, por exemplo, as estratégias de abstinência visam reconhecer e aprofundar a fraqueza, não é certo? Eles dizem: “você tem que reconhecer que você é fraco, e que você é dependente, e que você tem que evitar o primeiro gole, ou tem que evitar a primeira picada...”, enfim, é a mesma coisa. Então, apela-se para o reconhecimento e para o aprofundamento ou exacerbação da fraqueza, não é?

Diferentemente, vocês procuram a força do sujeito: partem da autonomia do sujeito, no sentido de buscar conhecê-lo na sua singularidade, sem catalogá-lo nem classificá-lo segundo o tipo de droga que consome, e buscam gerar um tipo de relação, de experiência, que gere também uma mudança na relação desses sujeitos com a vida e também com as drogas.

As palavras de Lancetti estão certamente entre o modelo de Redução de Danos e a Reforma Psiquiátrica brasileira, assim como as palavras de Ramôa, Serra e Vaissman (2008, p.122), quando dizem:

No campo do saber médico o dependente de outras drogas é visto como doente que requer cuidados especializados no campo jurídico como doente e criminoso.

¹³ - Nas palavras de Marlatt (2000, p.31): “Embora a distinção entre tipos de drogas com base em seus efeitos prejudiciais seja consistente com a filosofia de redução de danos, o termo “redução de danos” propriamente dito só foi introduzido em 1981 em uma publicação da Secretaria de Estado para Proteção da Saúde e do Meio Ambiente”.

Deve-se pensar em uma assistência ao usuário de drogas que não o remeta sempre à sua impotência e sim a sua potência de vida, pois é justamente isso que o paciente busca em seu afã por um grande êxtase.

Retornando ao início da RD na Holanda, na década de 1970 a Holanda passou por uma crise econômica, acrescido ao fato a heroína ter chegado a Holanda neste período (1972), e uma leva de imigrantes do Suriname, recém independente, tentando uma vida melhor neste país. Os jovens de Suriname não foram bem recebidos e enfrentaram problemas de habitação, emprego, racismo e xenofobia. Resultados:

Alguns deles fizeram contato com membros da comunidade chinesa que, naqueles dias, eram responsáveis pelo tráfico de heroína. Um número substancial de jovens imigrantes do Suriname era recrutado para trabalhar como traficantes nas ruas e logo muitos deles ficaram dependentes de heroína. Em 1978, estimava-se haver cerca de dois mil dependentes de heroína originários do Suriname, sem qualquer contato com a rede de atendimento, envolvidos seriamente com a criminalidade, gerando grande apreensão pública na região central de Amsterdã. (Buning, 2006, p. 346).

Acrescidos aos jovens de Suriname, jovens de família operaria que em meio a crise não conseguiam encontrar trabalho, aderiram a uma visão negativista da vida e a “carreira de heroinômanos” (op.cit). Um terceiro grupo de heroinômanos foram pessoas que acreditavam ser Amsterdã a “Meca” das drogas, e procuravam asilo da perseguição que viviam em seus países. Ou seja, quando a Holanda enfrenta a situação insustentável do uso de drogas em seu país, adota uma política mais pragmática para a resolução de seus problemas, potencializados com a chegada abrupta do HIV e um grande aumento da transmissão de hepatite pelos usuários de drogas injetáveis (UDI).

A primeira conferência internacional de Redução de danos “aconteceu em Liverpool (Inglaterra), em 1990” (Ramôa, 2005, p.90), onde se desenvolveu um trabalho chamado de minimização de danos, muito similar a redução de danos e com suas especificidades enquanto política pública.

Um programa relevante para a redução de danos, influenciado pelos UDI’s já organizados enquanto movimento social foi o Programa de Troca de Seringa (PTS).

A primeira troca de seringas no mundo começou em 1984 em Amsterdã. Era uma iniciativa de um grupo de usuários de drogas. Estavam receosos de uma eclosão de hepatite B quando uma farmácia localizada no centro da cidade decidiu não vender mais nenhuma agulha ou seringa aos usuários de droga. O plano inicial era vendê-las nas dependências da União dos Usuários de Drogas de Amsterdã (MDHG). Entretanto, a Secretaria Municipal de Saúde não estava feliz com esta idéia, porque eram agulhas e seringas que terminariam espalhadas na rua ou – pior ainda – em parques infantis. Após alguma deliberação, um dos membros da União dos Usuários de Drogas trouxe a idéia dourada “vamos trocá-las, você traz sua seringa usada e ganha uma nova de graça”. Este foi o começo da troca de

seringas, que é hoje uma medida de prevenção do HIV praticada em muitas partes do mundo, de Katmandu a São Paulo, de Melbourne a Dublin e de Nova Deli a Vancouver. (Buning, 2006, p.349)

Embora a redução de danos não se confunda com a questão da legalização ou liberação das SPA, na Holanda a estratégia de separar os locais de venda de drogas de menor risco (maconha, haxixe) das drogas de “risco inaceitável” (heroína, cocaína, anfetaminas, LSD) funcionou como uma formação eficiente de evitar o contato dos usuários de SPA’s leves com as consideradas pesadas. Desde 1976 a Holanda descriminalizou o uso do haxixe e da maconha a partir da revisão da Lei do Ópio. Essa mudança não parece ter levado a um aumento do uso da maconha¹⁴ (Marlatt, 2000). Buning (2006, 347) que vivenciou os a emergência da redução de danos na Holanda nos esclarece:

Por que nós temos estes *coffeeshops*? É porque nós pensamos que é legal ficar “chapado”? Naturalmente não. Nós temos estes *coffeeshops* porque acreditamos que é apropriado separar o mercado das drogas pesadas do mercado das drogas leves. Isto significa que as pessoas que querem usar a cannabis podem fazê-lo em um ambiente relativamente seguro. Não haverá ninguém “empurrando”, querendo que o usuário de cannabis troque por drogas mais pesadas e não haverá ninguém vendendo mercadorias roubadas e nenhuma possibilidade de inaugurar uma ficha criminal se a policia chegar. O interessante é que a existência dos *coffeeshops* na Holanda não trouxe um consumo mais elevado de cannabis do que nos países ao redor. O consumo regular de cannabis no EUA é duas vezes mais elevado que na Holanda. Isto prova que a disponibilidade das drogas é somente um fator para que as pessoas tomem a decisão de usar drogas ou não

Um fato que contribuiu decisivamente para a implementação da política de redução de danos foi a criação e atuação da *Junkiebond*, que foi um movimento social de usuários de droga com o intuito de zelar pelos interesses dos usuários, “melhorando suas condições de vida e moradia. Sua filosofia é a de que os próprios usuários conhecem melhor seus problemas” (Ramôa, 2005, p.92).

O ponto de partida da *junkybond* é zelar pelos interesses dos usuários de drogas. O mais importante é combater a deterioração do usuário ou, dito de outra maneira, melhorar as condições de vida e moradia do dependente. Sua filosofia é a de que os próprios usuários conhecem melhor seus problemas. O trabalho da “*Junkybond*” envolve consultas com funcionários do governo sobre questões como a distribuição de metadona, a disponibilidade de seringas esterilizadas gratuitas, a política dos legisladores e da polícia e os problemas de moradia. (van de Wijngaart apud Marlatt, 2000, p.31).

Segundo Cavalcani (2006) os resultados da RDR foram rápidos e incontestáveis, pois:

- contribuíram para uma diminuição e estabilização do uso de drogas

¹⁴ - O mesmo aconteceu com a descriminalização portuguesa.

- permitiram substituir as drogas de rua, (ilegais e geralmente alteradas), por medicamente prescritos legalmente.
- produziram mudanças no modo de administração, fazendo diminuir o recurso a via intravenosa.
- ajudaram a contatar e a manter o contato com os UD mais marginalizados.
- facilitaram o acesso de UD aos programas de tratamento e aos diferentes serviços sociais.

3.1.1 Redução de Danos no Brasil

A redução de danos no Brasil começou em 1989 em Santos, tendo respaldo da ação governamental em parceria com a sociedade civil. Santos foi uma cidade pioneira também na mudança do modelo de Saúde Mental com os Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS). A ação local, contudo, “não pôde ser implementada por impedimento do Ministério Público que alegava o estímulo ao uso de drogas, retardando em cinco anos as ações de saúde pública para os usuários de drogas injetáveis” (Doneda et Gandolfi, 2006, p.358). A proposta de Santos foi enquadrada como criminosa:

Em 1988 a prefeitura de Santos lançou a proposta de distribuição de seringas e agulhas a UDI's, como forma de controlar a epidemia de AIDS nesta população. Tal proposta foi enquadrada como crime pelo Ministério Público de Santos, de acordo com a Lei no 6368 de 1976, a qual em seu artigo 12, incisos I e III do parágrafo 2º, criminaliza “quem induz, instiga ou auxilia alguém a usar” ou “contribui de qualquer forma para incentivar ou difundir” o uso ou o tráfico de substância entorpecente (Marlatt apud Ramôa, 2005, p.93).

Em 1994 o Ministério da Saúde, em parceria com o UNODC e o Banco Mundial, avança finalmente para a implementação da RD no Brasil,

[...] por meio do Programa Nacional de DST e AIDS [...] e mobiliza especialistas internacionais, iniciando novo debate com os profissionais de saúde e operadores do setor judicial. Assim, em parceria com uma universidade e com o Conselho de Entorpecentes, o ministério financia o primeiro projeto de redução de danos, agora na Bahia, em um centro de tratamento para dependência química. (op.cit)

É fácil entender a dificuldade da Redução de Danos na sua aplicação no Brasil, tal como em outras partes do mundo. De acordo com Bauman (apud Ramôa, 2005, p.37): “[...] na atualidade, em relação às práticas com dependentes de droga, o que vemos é um quase total controle norte-americano, no sentido de uma endocolonização”. E se após a segunda guerra mundial tínhamos um foco no “inimigo um” das “Américas” nos comunistas, aos

poucos com o enfraquecimento da URSS este foco vai se re-posicionando na categoria do “narco-terror”, nas drogas e nos seus usuários de modo geral, de maneira tal que, aqueles que tentam alterar estas perspectivas, em muitos lugares do mundo, sofreram severas sanções. O exemplo dos redutores de Santos é clássico neste sentido.

No Brasil a Redução de Danos teve início para prevenir a disseminação do HIV. Segundo a UFMG e o MS “51% dos UDI’s brasileiros são portadores do vírus HIV e o uso de drogas injetáveis é responsável por 21% dos casos de AIDS notificados do Brasil” (Marlatt apud Ramôa, 2005, p.92). Os dados na entrada do século XXI provavelmente seriam um pouco diferentes.

Em 1991 foi criada uma Organização Não Governamental (ONG) chamada IEPAS (Instituto de Estudos e Pesquisas de AIDS em Santos). Criada por profissionais a IEPAS foi relevante na procura de alterar a lei dos tóxicos de 1976 e tencionar a divulgação da proposta da Redução de Danos. (Ramôa, 2005, p.93).

A Iepas e a Rede Internacional de Usuários de Drogas pressionaram o deputado federal Elias Murad (PSDB-MG), por mudanças no projeto de lei sobre drogas de no 1873, de 1991, proposto por ele e que substituiria a lei no 6.863/76. Neste projeto de lei, o artigo que inviabilizou a iniciativa do Programa de DST/AIDS da prefeitura de Santos, permanecia inalterado. Com a participação de outras ONGs brasileiras e da importante participação do presidente do conselho Federal de Entorpecentes, Dr. Mathias Flasch, foi possível incorporar neste, o dispositivo que legaliza a troca de seringas. (op.cit, p.94).

Além das experiências de Santos, podemos dizer que os principais projetos brasileiros e referências em RD foram o PROAD (Programa de Orientação e Atendimento a Dependentes) da Unifesp, o CETAD (Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas) da UFBA¹⁵ e o NEPAD (Núcleo de Estudos e Pesquisas em Atenção ao Uso de Drogas) da UERJ. Além destes programas, tivemos como referência no Brasil a ABORDA (Associação Brasileira de Redutores de Danos) que surgiu em 1997, passando a ter expressão nacional entre 1997 e 1998, favorecendo o surgimento da Aprenda (Associação Paulista de Redutores de Dano), a ACORDA (de Santa Catarina) e a Rede (do Rio Grande do Sul) (op.cit, 2005). De acordo com Ramôa (2005) estas organizações favoreceram a capacitação de redutores de danos em todo o país.

O PROAD da UNIFESP, que utilizou em 1998 a distribuição e troca de seringas, a partir do decreto 42.927 que regulariza a troca de seringas:

¹⁵ - Onde ocorreu o projeto de Antonio Nery dos chamados “consultório de rua”, uma rica experiência de redução de danos, embora não focada na “droga”.

Em 1993 já contava com um programa de formação de “*outreach workers*” (hoje denominados “redutores de danos”), profissionais que saíam às ruas e iam aos locais de concentração de usuários de drogas injetáveis para ensiná-los técnicas de desinfecção de agulhas e seringas. (Site do PROAD, acessado 21/11/2009 às 00:15).

Em 1994, estabeleceu convênio com o Ministério da Saúde visando a coordenação de ações preventivas relacionadas ao abuso de drogas e à infecção pelo HIV em nível nacional, com subsídios da Organização das Nações Unidas (ONU). (Site do PROAD, acessado 21/11/2009 às 00:15).

Apenas em 1995, em Salvador, “foi possível constituir ações de Redução de Danos com sustentabilidade. A partir de 1996, outras cidades entraram na roda (Porto Alegre, Rio de Janeiro, Campo Grande, Itajaí)” (Medeiros e Petuco, s/d, p.6).

No Rio de Janeiro a RD teve e ainda tem dificuldade de ser implementada – utilizada e na atualidade parece estar bastante ligada, além do trabalho de ONGS, ao modelo de atenção psicossocial e seus locais de assistência, os CAPS ad. No entanto, até 1995:

[...] o modelo predominante no Rio de Janeiro, foi centrado no hospital e totalmente desarticulado do sistema ambulatorial. Em termos de seguimento, existia o que se chama ainda hoje de pós-tratamento, geralmente um atendimento semanal em grupo, pelo prazo de 12 meses, o mesmo ocorria nos programas financiados pelas empresas. (...) Não se falava em reabilitação psicossocial e reinserção social, pois pela metodologia dos 12 passos a abstinência e sua manutenção eram a única meta do tratamento. (Ramôa, Serra et Vaissman., 2008, p.128).

O programa de DST/AIDS também contribuiu para que o Programa de Redução de Danos (PRD) com UDI pudessem ocorrer. “O Brasil tem sido importante influencia nas políticas internacionais de prevenção à AIDS entre UDI” (Fonseca et al, 2007, p.2136) de acordo com Inácio (op.cit):

Com o suporte financeiro e institucional do PN-DST/AIDS, no ano de 1996, foram implementadas seis experiências-piloto em diferentes cidades do país, onde a epidemia de AIDS entre UDI tinha magnitude relevante, uma delas no Rio de Janeiro. Transcorridos dez anos do início dessas atividades, o último cadastro oficial do Ministério da Saúde, divulgado em 2005, aponta para um universo de 152 PRD no Brasil.

No ano de 2001, de acordo com Fonseca et al (op.cit) usuários de SPA, ativistas, parlamentares e profissionais de saúde envolvidos nas ações de RD no Rio de Janeiro “apoiaram a apresentação de um Projeto de Lei que regulamentasse essas ações no Estado, e tornasse essas iniciativas menos vulneráveis às injunções da legislação federal de drogas

(restritiva, e, potencialmente punitiva, quanto a estas iniciativas e similares)”¹⁶. Tal projeto foi duas vezes vetado na Assembléia Legislativa daquele ano.

Atualmente, além da implementação da Redução de Danos ampliada em serviços de atenção psicossocial como os CAPS AD, a exemplo do CAPS AD Raul Seixas e o CAPS AD Mané Garrincha, a Redução de Danos continua sendo implementada por ONGS. No Rio de Janeiro foi implementada a Associação Carioca de Redutores de Danos (ACRD). Atualmente ligada à discussão da política de drogas e ao movimento antiproibicionista ganhou força no Rio de Janeiro a ONG Psicotrópicus, tendo sido idealizada na virada para o século XXI e tendo surgido numa assembléia geral em 2003 (fonte: site da Psicotrópicus). Financiada pela *Tides Foundation* a ONG participou da campanha “de outra chance as drogas” visando promover um movimento de reforma das políticas de drogas no Brasil. Segundo a ONG:

[...] um dos pontos altos da campanha foi o outdoor em Botafogo que dizia: “O tráfico é contra a legalização da maconha. E você?”. Também realizamos uma série de quatro debates temáticos no teatro IBAM, e no final do ano nosso website recebia uma média de 10.000 visitas por mês. (op.cit).

Em 2005 a ONG elaborou o “kit sniff” para o uso de cocaína cheirada, pretendendo prevenir hepatites virais que podem ser transmitidas pelo compartilhamento do canudo ou de “instrumentos” utilizados para aspirar a cocaína como, p.ex, notas de dinheiro enroladas. Observamos um fato interessante que desmobiliza parcialmente nossa classificação de tópicos (divididas entre movimentos sociais, religiosidade, redução de danos...), pois na maioria das situações estes aparecem juntos e se articulando, assim como a ONG Psicotrópicus possui ao mesmo tempo atividades de movimento social e ativismo, possui também um trabalho em redução de danos e assistência na dependência de SPA, outras entidades, p.ex, entidades religiosas onde há o uso da ayahuasca podem funcionar como redutores de danos.

¹⁶ - Podemos lembrar que coisa semelhante ocorre nos EUA, p.ex, sobre o uso medicinal da *cannabis*. Enquanto estados como a Califórnia autorizavam este uso, no governo Bush Jr. os usuários eram perseguidos por agentes federais que ignoravam a federalização. Barack Obama, em 2009, considerou inconstitucional tal intervenção federal e autorizou a autonomia estadual de realizar ou não tais autorizações médicas. Atualmente os Estados de Alasca, Califórnia, Colorado, Havaí, Maine, Maryland, Michigan, Montana, Nevada, Novo México, Oregon, Rhode Island, Vermont e Washington permitem o uso da maconha para fins médicos. (<http://www.psicotropicus.org/noticia/5670>)

3.2 MODELO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: ruptura epistemológica e dos serviços

O modelo de atenção psicossocial e a Reforma Psiquiátrica no Brasil procuraram romper com processos históricos de exclusão da cidadania do dito louco, visando re-ver a assistência, os direitos, o imaginário social do louco e a epistemologia que baseou toda a segregação das pessoas estigmatizadas pelo rotulo da loucura. Por esta ótica já observamos a Reforma Psiquiátrica brasileira como rompendo com as “reformas da psiquiatria”, dentre as quais podemos citar a Psicoterapia Institucional e no âmbito comunitário a Psiquiatria Preventiva estadunidense. Dentre as reformas da psiquiatria podemos citar, de acordo com Amarante (2007, p.41), duas experiências mais uma:

O primeiro grupo, composto pela Comunidade Terapêutica e pela Psicoterapia Institucional, destaca duas experiências que investiram no princípio de que o fracasso estava na forma de gestão do próprio hospital e que a solução, portanto, seria introduzir mudanças na instituição. O segundo grupo é formado pela Psiquiatria de Setor e a Psiquiatria Preventiva, experiências que acreditavam que o modelo hospitalar estava esgotado, e que o mesmo deveria ser desmontado “pelas beiradas” como se diz na linguagem popular, isto é, deveria ser tornado obsoleto a partir da construção de serviços assistenciais que iriam qualificando o cuidado terapêutico (hospitais-dia, oficinas terapêuticas, centro de saúde mental etc.), ao mesmo tempo em que iriam diminuindo a importância e necessidade do hospital psiquiátrico. No ‘outro’ grupo, em que estão a Antipsiquiatria e a Psiquiatria Democrática, o termo reforma parece inadequado. Ambas consideram que a questão mesma estaria no modelo científico psiquiátrico, que é todo ele colocado em questão, assim como suas instituições assistenciais.

Devemos entender a Reforma Psiquiátrica brasileira e seu modelo de atenção psicossocial como um processo permanente de vir-a-ser, um “processo social complexo” (op.cit) que “articula várias dimensões simultaneamente, como: epistemológica, técnico-assistencial, jurídico-política, cultural e estratégica (Amarante apud Ramôa, 2005, p.27). Tal modelo, que visa a desinstitucionalização será radicalmente diferente do modelo americano de tratamento que foi importado para o Brasil, a saber, o Modelo Minnesota. Marise Ramôa (2005, p.26) afirma que:

Vemos na prática de serviços baseados no modelo Minnesota, a ênfase na internação – como isolamento do meio – como importante ferramenta propulsora de transformação. Não há em tais práticas quaisquer discussões sobre o que se produz com isso e qual a ética que sustenta.

O Rio de Janeiro “atrasou-se” em algumas das re-formulações da organização dos serviços de saúde mental, das mudanças teórico-assistenciais e epistemológicas do paradigma instituinte no campo da saúde mental e da reforma psiquiátrica brasileira. Se as

primeiras experiências inovadoras no Brasil no âmbito dos serviços de saúde mental datam de 1987 em São Paulo, o CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) Luis Cerqueira, e 1989, os NAPS (Núcleo de Atenção Psicossocial) de Santos (Gujor, 2003), no RJ o primeiro CAPS só apareceu em 1996, o Centro de Atenção Psicossocial Rubens Corrêa em Irajá. Uma série de movimentos sociais e culturais se desenvolveu, porém, antes e depois desta data no Rio de Janeiro. Podemos nos lembrar que foi no Rio de Janeiro que surgiu em 1978 o Movimento de Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), um dos grandes protagonistas da Reforma Psiquiátrica, que viria posteriormente a deixar de existir para a formação do movimento da Luta Antimanicomial. O II Encontro de Usuários de Familiares foi realizado no Rio de Janeiro em 1992 (Amarante, 2007). Foi também no Rio de Janeiro em 1992:

[...] por ocasião do Carnaval, decidiu-se não mais fazer um bloco de doentes para brincar no baile do pátio do hospício, mas sim organizar uma ala num dos blocos mais famosos do Rio de Janeiro, o “Simpatia é quase amor”. A ala saiu com o nome de “Ala do maluco beleza” (em alusão a música de Raul Seixas) [...]. (op.cit, p.74)

A atenção especializada em relação à dependência química ficou negligenciada por um bom tempo, antes o uso e uso compulsivo de drogas eram assunto especialmente do ministério da Justiça e não da Saúde, quanto menos da cultura. No Rio de Janeiro é em 1998 que surge o NAAD¹⁷ (Núcleo de Atenção ao Alcoolismo e a Drogadição), funcionando no PAM Hélio Pelegrino, que foi:

[...] o primeiro serviço ambulatorial específico para este segmento populacional. É importante percebermos que dois anos após o início da proposta da criação da rede de assistência que tem o CAPS como referência, surge de forma isolada um ambulatório para dependentes de drogas que assistia, apenas, aos funcionários do município. (Ramôa, 2005, p. 4)

Apenas em 2002 é criada uma política nacional na atenção do usuário de substâncias psicoativas pelo SUS, política esta ligada aos princípios da Reforma Psiquiátrica e da atenção psicossocial, e valendo-se de uma modificação dos CAPS para a criação de uma rede de serviços contando com CAPS AD (Centro de Atenção Psicossocial para Usuários de Álcool e Outras Drogas, como é comumente conhecido embora o nome no documento original de 2002, de acordo com Ramôa [2005] seja “Serviços de atenção psicossocial para pacientes com transtornos decorrentes do uso e da dependência de

¹⁷ - Participei do NAAD como acadêmico bolsista da prefeitura em 2008, quando o mesmo foi fechado, ficando apenas alguns ex-trabalhadores do núcleo no PAM Hélio Pelegrino, para a abertura, contanto com trabalhadores do ex-Núcleo, do Caps Ad Mané Garrincha, que ficou na mesma AP (Área Programática) do NAAD.

substâncias psicoativas”). Já a portaria 816/GM é de abril de 2002 e em maio dispõe sobre as normas para o funcionamento e cadastramento do CAPS ad (Vaissman, Ramôa et Serra, 2008). No início da estruturação do campo de atenção ao assim chamado dependente:

[...] os serviços ambulatoriais ou hospitalares eram privados e inspirados em experiências pessoais. Tinham a hipótese de que a vivência pessoal construiu uma prática bastante solidária, mas, pouco teorizada, com influências norte-americanas e metodologia pragmática. (op.cit, p.122)

Contudo, embora a cidade do Rio de Janeiro tenha seu primeiro CAPS em 1996, e 2003 seu primeiro CAPS ad, o CAPS ad Raul Seixas (Ramôa, comunicação oral), sabemos que a Reforma Psiquiátrica se trata, entre outros, de uma nova visão epistemológica sobre a loucura que visa colocar entre parêntesis o conceito de doença, doença mental, e olhar concretamente para o sujeito, a existência daquele paciente que se encontra em sofrimento na sua complexidade. Sendo uma clínica política, os atores da psiquiatria democrática propõem a desinstitucionalização. Nas palavras de Rotteli (et al, 2001, p.90):

Por que queremos a desinstitucionalização? Porque, a nosso ver, o objeto da psiquiatria não pode nem deve ser a periculosidade ou a doença (entendida como algo que está no corpo ou no psiquismo de uma pessoa). Para nós, o objeto sempre foi “a existência-sofrimento dos pacientes e sua relação com o corpo social”. O mal obscuro da psiquiatria está em haver constituído instituições sobre a separação de um objeto fictício – a doença – da existência global, complexo e concreta do paciente e do corpo da sociedade.

Acerca do conhecimento, da possibilidade de conhecimento, que no discurso da psiquiatria clássica tem uma resposta pronta: conhece-se a doença pelo seu isolamento do meio, onde a partir daí seria possível uma catalogação das doenças aos moldes do paradigma botânico, os atores da Reforma Psiquiátrica visam transformar este modo de compreensão e a prática que nasce no seio do positivismo e do paradigma problema-solução. Situando-se no âmbito da complexidade, os atores sociais engajados na saúde mental rompem com o reducionismo do especialismo psiquiátrico, antes considerado o único saber que poderia “tratar” da, antes chamada, “doença mental”. Nesse sentido o refoco, agora na saúde mental é consequência dessa transformação na postura epistemológica e assistencial.

Saúde Mental não é apenas psicopatologia, semiologia... Ou seja, não pode ser reduzida ao estudo e tratamento das doenças mentais... Na complexa rede de saberes que se entrecruzam na temática da saúde mental estão, além da psiquiatria, a neurologia e as neurociências, a psicologia, a psicanálise (ou as psicanálises, pois são tantas!), a fisiologia, a filosofia, a antropologia, a filologia, a sociologia, a história, a geografia (esta última nos forneceu, por exemplo, o conceito de território, de fundamental importância para as políticas públicas. Mas, se estamos falando em história, em sujeitos, em sociedades, em culturas,

não seria equivocado excluir as manifestações religiosas, ideológicas, éticas ou morais das comunidades e povos que estamos lidando? (Amarante, 2007, p.16)

O sofrimento é visto não simplesmente como estando no sujeito, mas pergunta-se sobre quais são os “laços” e as concretudes que atravessam a complexidade deste sujeito, e isto não num ambiente “higienizado”, isolado, mas no próprio território da pessoa. O foco não é a cura da “doença” do sujeito, mas sua emancipação efetiva.

De acordo com Ramôa (2005, p.19):

A proposta do fim dos hospitais psiquiátricos é justamente a proposta de se romper com a ideologia da exclusão, mas esta não se dará apenas com a finalização do estabelecimento psiquiátrico, mas sim da instituição psiquiátrica, no que ela tem de ideologia social, que exclui a loucura com o intuito de restituir a razão do louco.

Pelo escrito nos capítulos anteriores, sabemos claramente que o consumidor de SPA e especialmente o dependente das mesmas foi institucionalizado progressivamente e perdeu seu poder de cidadão para ser exposto a “tratamentos involuntários” em sanatórios para toxicômanos, em hospitais psiquiátricos ou ainda na prisão comum. Uma cultura sensacionalista transformou a representação social destes sujeitos em meros “fardos”, “inúteis sociais” cabendo como uma luva na necessidade de bodes expiatórios. O dependente é considerado um doente ou um criminoso, de forma similar ao louco, embora especialmente no que refere a criminalidade, exista uma diferença, enquanto no louco é considerada sua “periculosidade” no usuário e no dependente de substâncias psicoativas, além da periculosidade, o próprio porte destas substâncias já o incrimina, cometendo um crime contra a sociedade¹⁸. De acordo com Basaglia (apud Ramôa, 2005, p.22-23): “Quando alguém é doente e entra num manicômio, deixa de ser louco para se tornar doente. O problema é como desmanchar este nó, ir além da loucura institucional e encontrar a loucura lá, onde ela se originou, quer dizer, na vida”. Nesse sentido, “desinstitucionalização não se restringe à reestruturação técnicas, de serviços, de novas e modernas terapias: torna-se um processo complexo de recolocar o problema, de reconstruir saberes e práticas, de estabelecer novas relações”, é considerado por Amarante um processo ético-estético, “de reconhecimento de novas situações que produzem novos sujeitos, novos sujeitos de direito e novos direitos para os sujeitos” (op.cit).

¹⁸ - Esta visão irá se modificar recentemente, onde desde 2006 o usuário já não é penalizado com o porte de SPA's, ou seja, não pode ser preso, no entanto, continua a mercê de punições legais.

A desinstitucionalização proposta pelos psiquiatras democráticos, entretanto, foi muito diferentes da daqueles que procuraram reformar a psiquiatria, procurando restituir o papel terapêutico do manicômio ou suprimir em serviços psiquiátricos na comunidade as opressões (a violência excessiva, para ser mais exato) e cronificações que aconteciam nos asilos. Estes, todavia, não transformaram o paradigma da psiquiatria, da própria instituição psiquiátrica e das suas ferramentas ideológicas, como o conceito de doença mental¹⁹. Como “resultado” estes reformadores terminaram por confundir desinstitucionalização com desospitalização e a intenção de liberar a psiquiatria (e seu objeto, a doença mental) da coação e da:

[...] cronicidade que esta produzia para restituir-lhe o estatuto terapêutico resultou na construção de um sistema complexo de prestações que, reproduzindo e multiplicando a lógica somente negativa da desospitalização selecionam, decompõe, não se responsabilizam, abandonam. A nova cronicidade então produzida constitui o sinal mais macroscópico e dramático da falência dessas intenções. (Rotelli et al, 2001, p.24).

A desinstitucionalização pensada pelos italianos seria também uma desinstitucionalização do paradigma problema-solução, que propunha sempre a normalização e acabava por partir da solução (normalização) para pensar o problema (desadaptação). A psiquiatria moldada neste paradigma “assume o dever de absorver no seu interior tudo aquilo que resta da lógica problema-solução que a governa e, portanto, todos os problema que ao resultarem incoerentes, insolúveis e irreduzíveis são por isso expulsos” (op.cit, p.27). Há, na psiquiatria democrática, uma re-colocação do objeto, da normalização e do foco na doença, o objeto da desinstitucionalização torna-se: “a existência sofrimento dos pacientes’ e a sua relação com o corpo social, então desinstitucionalização será o processo crítico-prático para a reorientação de todos os elementos constitutivos da instituição para este objeto bastante diferente do anterior” (op.cit, p.30). Versando a partir da desinstitucionalização cabe aos profissionais de saúde mental a responsabilização ou co-responsabilização pela demanda que chega aos estabelecimentos de saúde mental, evitando desta forma o jogo de passa-e-repassa da demanda que, muitas vezes, acabava reencaminhada aos hospitais psiquiátricos.

¹⁹ - Amarante (2007) nos mostra o grave problema que nos deparamos ao examinar o conceito de doença mental, que, muitas vezes, é definido a partir do conceito de saúde (p.ex, doença como ausência de saúde, ou de completo bem estar físico, mental e social), e, por outro lado, saúde acaba sendo definido como ausência de doença. Caímos numa total indefinição e falta de rigor.

A desinstitucionalização torna-se um processo de re-complexificação do objeto, inventando novas e infinitas soluções em conjunto com o novo ator do tratamento e da construção de cultura, o paciente. Logo, “a ênfase não é mais colocada no processo de ‘cura’, mas no projeto de ‘invenção de saúde’ e de ‘reprodução social do paciente’” (op.cit, p.30). A proposta de desinstitucionalização, no caso da clínica, seria a praxis, a ação de “promover uma clínica territorial, no que tange lidar com o que se produz acerca do imaginário social em relação aos dependentes de droga” (Ramôa, 2005, p. 23). Colocada esta afirmação, fica clara a relação direta da Reforma Psiquiátrica, da perspectiva da psiquiatria democrática, pensada para usuários e especialmente para dependentes de “drogas”, com um pensar diferente, que esteja em outro lugar que não na perspectiva reducionista da noção de “doença”, que acabava por produzir uma subjetividade inerte, tensionar para uma passividade, já que “doente”, o dependente de SPA’s, deveria se tratar e solucionar o seu problema, isto é, sua única saída seria uma relação de passividade com o profissional de saúde que lhe dizia o que ele devia fazer para que se tornasse são, em outras palavras, adaptado. Existe uma clara relação de poder neste caso, na idéia de doença crônica e progressiva, onde a pessoa concreta é colocada diante de uma noção tão abstrata quanto real e efetiva, que a mobiliza e a atravessa, operando novas maneiras de se relacionar, neste caso, vendo sua vida ser tomada por um destino que sai da boca do profissional de saúde: és um doente.

Um dispositivo técnico-assistencial, mas também uma máquina de desinstitucionalização utilizada no Brasil é o CAPS, que já abordamos. Para a população dependente ou em sofrimento pelo consumo de SPA, o Sistema Único de Saúde (SUS) teve um atraso considerável para fornecer serviços de atenção e desinstitucionalização. Os CAPS acabaram adotando, além do referencial da Reforma Psiquiátrica, uma estreita relação com a perspectiva da RD, perspectiva do Ministério da Saúde (MS), embora, em algumas situações, menos no território dos usuários, e mais nos próprios espaços físicos dos Centros de Atenção.

3.3 - Cultura

Ao longo da história das drogas, da própria história humana, já existiram diversos momentos onde o “problema das drogas” não foi sequer cogitado como questão, problema, mas antes, foi tratado naturalmente, seja a “droga” como alimento, como algo divino ou o uso simplesmente considerado aceitável, uma escolha privada (p.ex, Thomas Jefferson).

Acerca das resistências às representações dominantes ou conservadoras acerca do consumo ou da dependência de substâncias psicoativas, vamos abordar dois momentos no cenário cultural, ou mais propriamente, contracultural. Um no âmbito internacional e que atravessou as mais diversas sociedades, a saber, a “contracultura das drogas” das décadas de 1960/70, e foi inovadora na propagação do uso de algumas drogas como forma de evolução pessoal ou contestação do sistema vigente. Pensamos que seja fundamental esta abordagem já que ela foi embrionária de um novo modo de pensar que possibilita re-ver as estagnações explicativas sobre o uso das drogas, o que Rodrigues (2004) chamou de “paz farmacocrática”. No outro pólo falaremos mais especificamente no RJ da explosão da banda *Planet Hemp* em meados da década de 1990 e a contestação da identificação do usuário de drogas como criminoso, marginal, vagabundo, propondo que o uso da maconha não seria tampouco prejudicial, já que “uma erva natural não pode te prejudicar”. Pensamos nestes momentos como precondições para um movimento de usuários de drogas que reivindiquem suas cidadanias e se oponham a opressões históricas que lhes vem sendo perpetuadas.

Para ampliar este panorama falaremos de mais dois importantes acontecimentos relacionados à cultura e a substâncias psicoativas. Um deles se refere aos movimentos sociais que começaram a se articular, a maioria recentemente, na entrada do século XXI, e que buscam influenciar a política de SPA no Brasil e fortalecer a cidadania dos consumidores de SPA, nos referimos, p.ex, no Rio de Janeiro, a Marcha da Maconha, ao *Growroom*, a *Psicotrópicus*, ao *Hempadão*, dentre outros movimentos significativos. Posteriormente nos focaremos em outro local, também relevante, que é o consumo religioso de SPA que se opôs a visão monolítica de consumo de SPA pela via da medicalização e da criminalização. Introduziremos ao leitor um caso paradigmático brasileiro, a saber, o

consumo do chá conhecido como ayahuasca, p.ex, em ritos do Santo Daime, Barquinha, dentre outras organizações religiosas.

3.3.1 – Contracultura Psicodélica

Uma forte contracultura estabeleceu-se, especialmente nos EUA, utilizando algumas SPA's como forma de contestação de um sistema opressor, tal como de uma tentativa de evolução pessoal ou juvenilização²⁰. Nesta contracultura as principais substâncias utilizadas eram as “drogas” que Antonio Escohotado chamou de “visionárias” e outros chamam de enteógenas, especialmente a cannabis e seus derivados e o LSD²¹ (ácido lisérgico), este último tendo sido sintetizado pelo químico Albert Hofmann. Diversos artistas, cientistas, ativistas se engajaram para promover uma transformação social radical usando como meio uma contracultura muito particular, nunca vista antes. Nas palavras de William Burroughs (in Leary, 1999, p.9-10), um dos grandes nomes da literatura da geração *beatnik*, escritas em 1989 no prefácio da autobiografia de Timothy Leary:

É fascinante poder olhar para trás e perceber a cintilante rede de conexões sociais, científicas, artísticas e políticas que foram engajadas e ativadas com o início da fase de experimentos psicodélicos (e Tim Leary era a figura central dessa rede). No momento certo, Allen Ginsberg uniu-se a Timothy em 1960. Sua determinação em democratizar a experiência com drogas e compartilhá-la com todas as pessoas estava bem de acordo com o tipo de mente igualitária de Timothy, e pode ter sido decisiva para a carreira posterior como Johnny Acidseed.

É justamente por Leary ter sido um dos principais, senão o principal, influente da contracultura psicodélica que nos focaremos nele. O terreno para seu aparecimento já vinha sendo preparado desde os anos 40/50 pela geração *beat* do qual participou justamente o citado por Burroughs, Allen Ginsberg. Além da geração *beat* podemos marcar dois grandes nomes que favoreceram uma cultura muito diversa internamente, mas que teve em substâncias alteradoras da consciência um meio central ou quase central para a realização de seus projetos. Timothy cita (op.cit, p.21), entre estes “visionários”, William James que, segundo ele:

²⁰ - A idéia de juvenilização é de Arthur Koestler e foi utilizada por Timothy Leary, sendo uma teoria “que afirma que a evolução não ocorre nos adultos (forma final) de uma espécie, mas nos jovens, nas formas larvais, nos adolescentes e pré-adultos. Conclusão prática: se você quiser produzir mutações em uma espécie, trabalhe com os mais novos” (Leary, 1999, p.20).

²¹ - Também as substâncias que contém LSA como as sementes de *Ipomea Violácea*, além do Peyote, dos cogumelos psilocibicos, etc.

[...] foi o primeiro pesquisador renomado de drogas para o cérebro dos Estados Unidos. [...] Diferentemente das autoritárias teorias européias, a abordagem de James enfatizava o papel ativo e autodeterminante da mente na criação da realidade individual. Sua hipótese de que “esculpimos” nossas realidades a partir da “continuidade desarticulada do espaço” tornou-se o princípio básico da cultura das drogas da década de 60.

William James deu início à tradição de pesquisas sobre a alteração da mente em Harvard, chocando a comunidade acadêmica com suas experiências com peiote e óxido nítrico. Em seu livro *The varieties of religious experience*, William James demonstrou que importantes níveis de inteligência, escondidos por detrás de uma mente condicionada e tacaña, poderiam ser acessíveis por meio das drogas.

O outro grande nome foi o de Frank Barron, que já havia tomado os “cogumelos mágicos” antes de Leary no México e foi central no início do projeto com as drogas e a nova perspectiva em relação a algumas delas em Harvard. Frank Barron era:

Psicólogo e filósofo, recebeu o título de Ph.D em Berkley, em 1950. Muito cedo em sua carreira atraiu o interesse da Agência Central de Inteligência, a CIA, por causa de brilhantes artigos no campo de criatividade.

Foi um dos primeiros psicólogos contemporâneos a estudar os efeitos de plantas e drogas psicodélicas e um dos fundadores do setor de pesquisas de drogas psicodélicas em Harvard (1960-1961). (Leary, 1999, p.38).

Em 1960, Timothy Leary comeu pela primeira vez um “cogumelo mágico”, mais especificamente os cogumelos *psilocybe* que contém psilocibina e encontram-se na classificação de Escohotado (1997) como SPA “visionária” de alta potência, sendo “em doses leves e médias, a psilocibina é como um LSD mais suave, menos implacável na lucidez interna, com uma capacidade visionária não inferior a mescalina” (Escohotado, 1997, p.242). As descrições de Leary são significativas para a visão desta geração psicodélica acerca das SPA’s visionárias:

Nesses 21 anos, desde o dia que comi cogumelos em um jardim no México, venho dedicando a maior parte do meu tempo e energia à exploração e à classificação desses circuitos cerebrais e de suas implicações na evolução, no passado e no futuro. Em quatro horas, à beira da piscina em Cuernavaca, aprendi mais sobre a mente, o cérebro e suas estruturas do que nos quinze anos anteriores como psicólogo dedicado. (Leary, 1999, p.43).

Pouco tempo depois Leary começou o seu projeto de utilização de SPA’s em Harvard, começando justamente com a psilocibina conseguida em laboratório (os alcalóides psilocina e psilocibina foram descobertos e suas sínteses químicas, assim com no caso do LSD, por Albert Hofmann [Escohotado, 1997]). O projeto começa com Timothy Leary e Frank Barron na perspectiva existencial-transacional de Leary, ou seja, estes testes não se deram em ambientes higienicamente construídos, mas necessitavam que os pesquisadores

participassem ativamente da experiência e se modificassem junto com os “objetos” da pesquisa. Nestes anos a CIA, de acordo com Leary (1999) já utilizava o LSD com finalidade interrogatória e de lavagem cerebral.

As experiências em Harvard foram inicialmente influenciadas pela visão mais “elitista de Aldous Huxley” (Leary, 1999). Leary (op.cit, p.51), que muito apreciava Huxley, estava “animadíssimo com sua compreensão e aprovação imediatas do projeto de pesquisa existencial-transacional”, projeto que no início não focou numa atitude política de expansão da inteligência, consciência ou libertação de padrões limitadores da liberdade. A partir da relação de Leary com Allen Ginsberg a situação começou a se alterar. Allen Ginsberg foi:

Um dos poetas americanos mais influentes da metade do século XX [...] Foi o principal representante da Geração *Beat*, movimento que nasceu em Nova York e São Francisco na década de 50. Anárquico em essência, Ginsberg e os *beats* rejeitaram as formas artísticas e culturais convencionais. Eles procuram estados alterados e intensificados de consciência, novas experiências e percepções místicas por meio de drogas e técnicas iogues orientais, principalmente zen-budistas. (op.cit, p.57).

Os pesquisadores em Harvard tinham contato com Humphrey Osmond, que cunhou o termo psicodélico e utilizou LSD em psicoterapia na Universidade de Saskatchewan. Leary e outros pesquisadores em Harvard acabaram por romper com os “pesquisadores das drogas” tradicionais que entendiam as SPAs limitadas ao uso médico e com finalidades adaptativas ao sistema social vigente, isto é, estavam ligados ao pacto médico-estatal. De acordo com Leary (op.cit, p.58):

Os pesquisadores envolvidos em aplicações terapêuticas insistiam para que trabalhássemos dentro do sistema. A mensagem deles era a seguinte: ‘A sociedade designou aos médicos a administração de drogas para a cura de doenças. Qualquer um que não seja profissional de medicina e que forneça e tome drogas é um traficante ou viciado. Faça parte do sistema. Use a profissão médica da mesma maneira que Freud’.

Logo filósofos e médicos perceberam que a finalidade das pesquisas em Harvard extrapolavam o tratamento médico e visavam reafirmar, através da psicologia moderna, “a visão platônica-pagã-gnóstica de um mundo ‘interno’, que conteria o mapa que nos possibilitaria compreender, colaborar e nos harmonizar com as leis físicas do mundo externo” (op.cit, p.58). Com tal intenção, Frank Barron e Timothy Leary acreditavam na necessidade de um novo profissional, inexistente no mundo ocidental, um treinador para múltiplas realidades, um orientador cerebral (próximo a um xamã ou curandeiro).

Neste contexto o uso das drogas psicodélicas tornou-se um ativismo por parte de Leary e especialmente Allen:

Foi então que começamos a planejar a revolução neurológica, indo para além do distanciamento científico até o ativismo social. Não seríamos mais psicólogos coletando dados. Nós criaríamos os dados.

Allen, a quintessência do igualitarismo, queria que todos pudessem optar por tomar drogas de expansão da mente. Essa seria a “Quinta Liberdade”, o direito de gerenciar nosso próprio sistema nervoso. (op.cit, p.63).

Não demorou para que os projetos de Leary, Barron e Ginsberg entrassem em conflito com alguns acadêmicos de Harvard, mas também com alguns pais de alunos inscritos no projeto das substâncias psicoativas. De modo geral, de acordo com Leary, o corpo de PHDs que estudava “drogas” tinha boas relações pessoais com os outros profissionais do Departamento de Psicologia de Harvard, no entanto, estes não podiam admitir que as questões levantadas pelos estudiosos dos estados alternativos da consciência existissem (op.cit). A situação piorou quando o projeto começou a atrair adeptos e professores de disciplinas mais esotéricas como Swami Vishnudananda que conduziu uma demonstração de *hatha ioga* na sala de seminários do Centro de Pesquisas da Personalidade. Foi assim com uma série de personalidades e a pesquisa aos poucos atraiu também a atenção da CIA. Alunos que participaram da pesquisa foram ameaçados de perderem recomendações importantes para futuros empregos, p.ex, pelo professor Brendam Maher (op.cit, p.202). Leary e o grupo de pesquisadores mais antigos do projeto começaram a se preocupar, além disso, um corpo importante do projeto eram os estudantes de graduação que, cada vez mais, se interessavam pelo projeto, de forma que os outros projetos de Harvard foram totalmente esvaziados, gerando insatisfação de outros pesquisadores.

Os membros mais antigos do grupo – Alan Watts, Houston Smith, Walter Clark, Dick e eu – ficaram perturbados com essa ameaça aos nossos jovens amigos. Convocamos uma reunião com todos os indivíduos envolvidos na pesquisa, juntamente com as suas famílias. Mais de trinta pessoas encheram a enorme cozinha de casa. Havia gente sentada no fogão, na geladeira, nas bancadas e no chão. Todos nós concordávamos que, por mais que amássemos e respeitássemos a Universidade, essa escola preparatória para a lista dos quinhentos mais ricos da revista Fortune não era o local apropriado para ativistas filosóficos dedicados a mudar praticamente tudo o que existia.

A única solução honrosa seria o desligamento de Harvard e a formação de uma nova organização. Dick ficaria em Harvard [...]. (Leary, 1999, p.202)

O passo seguinte foi a fundação de um novo projeto para pesquisa com SPA, a *Internacional Foundation for Internal Freedom* (Fundação Internacional para Liberdade

Interior), abreviada como IFIF (se, se). O objetivo da organização era estabelecer “centros de pesquisa por todo o Estados Unidos, para que neles fossem conduzidas sessões de treinamento com drogas psicodélicas” (op.cit, p.203). A sede nacional publicou ainda um periódico acadêmico, o *Psychedelic Review*²².

Nas palavras de Albert Hofmann (s/d, p.36-37), que se encontrou algumas vezes com Leary:

Após sua expulsão da Universidade de Harvard, Leary estava completamente transformado de um conferencista de psicologia que procura pesquisas, no messias do movimento psicodélico. Ele e seus amigos do IFIF fundaram um centro de pesquisa psicodélico em ambientes adoráveis, cênicos nas cercanias de Zihuatanejo, México. Eu recebi um convite pessoal do Dr. Leary para participar do planejamento de alto nível de uma sessão de drogas psicodélicas, programada para se realizar lá em agosto de 1963. Eu teria alegremente aceitado este convite principal, no qual me foi oferecido reembolso para despesas de viagem e alojamento livre, para aprender por observação pessoal os métodos, a operação e a atmosfera inteira de tal centro de pesquisa psicodélico sobre qual estavam então, circulando relatórios contraditórios, até certo ponto muito marcantes. Infelizmente, obrigações profissionais me impediram naquele momento de voar para o México para adquirir um quadro em primeira mão do controvertido empreendimento. O Centro de Pesquisa de Zihuatanejo não existiu por muito tempo. Leary e seus partidários foram expulsos do país pelo governo mexicano. Porém Leary, que tinha se tornado agora não só o messias mas também no mártir do movimento psicodélico, logo recebeu ajuda de William Hitchcock, um jovem milionário de Nova Iorque que tornou sua mansão numa grande propriedade em Millbrook, Nova Iorque, disponível para Leary como sua nova casa e sede. Millbrook também foi a sede de uma outra fundação para o modo psicodélico e transcendental de vida, a Fundação de Castalia

Neste tempo, embora Leary tivesse pedido para sair por vontade própria de Harvard, escrevendo sobre tal no *Harvard Review*, um periódico editado pelos estudantes da graduação (na época o co-editor era Andrew Weil), ele foi logo após “demitido” de Harvard, quando o professor McClelland, que o contratara, estava fora do campus e em seu lugar estava o “inimigo” da pesquisa das “drogas”, Brendam Maher. De acordo com Leary (1999, p.210): “Nossa demissão atraiu uma ampla cobertura da imprensa, grande parte simpática a nós. A mídia anunciou que fora a primeira vez em trezentos anos que Harvard havia demitido membros do corpo docente”, eles não se lembraram do caso de Ralph Waldo Emerson. A justificativa oficial foi do não comparecimento às aulas.

A IFIF manteve uma coordenação nos EUA e uma sede no México onde começou a fazer seus experimentos, tendo alguns problemas com as autoridades, especialmente por recomendações da CIA da embaixada americana, de forma que brevemente Leary teve que

²² - <http://www.maps.org/psychedelicreview/>

sair do México, ou finalizar suas atividades lá. Passou por algumas ilhas na América Central, sendo igualmente expulso por influencia de agentes do Estados Unidos (Leary, 1999). O assim chamado “papa da contracultura” conseguiu finalmente se instalar em Nova York, mais especificamente em Millbrook, até que, por motivos mais ou menos pessoais que são relatados em sua autobiografia “Flashbacks”, os pesquisadores dos “enteógenos” resolveram sair de Millbrook. Leary começou com um projeto de produzir “trips” de LSD sem o consumo de substância a partir de efeitos áudio-visuais. No entanto, ao longo de seu trabalho, cada vez mais as autoridades estadunidenses focavam em Leary como cidadão não desejado. Assim foi que, ao resolver voltar para o México, agora com sua nova companheira e filhos, Leary foi barrado na fronteira com o México. Apesar de ter descartado parte da *cannabis* que se encontrava em posse de sua companheira e de seus filhos, já crescidos, ainda ficou com sua filha um pote prateado contendo uma pequena quantidade da erva. Resultado, a notícia virou “manchete” e logo todos os jornais cobriram a matéria, Leary que responsabilizou-se pela *cannabis* foi condenado a 30 anos de cadeia e uma multa de 40 mil dólares por uma quantidade irrisória de maconha.

--

No Brasil existiram grupos que se alinharam mais ou menos ao que podemos chamar de contracultura. No contexto do Rio de Janeiro foi escrita a tese de doutorado de Gilberto Velho que resultou no livro “Nobres e Anjos: um estudo de tóxicos e hierarquia”, onde ele relata o consumo de “tóxicos” por grupos da Zona Sul do Rio de Janeiro, ou seja, uma demarcação bem clara, já que experiências da contracultura, como pode mesmo ser observado no livro de Velho, aconteceram em diversas paisagens econômico-culturais no Rio de Janeiro. Tais grupos da Zona Sul, embora longe de serem os únicos, fortaleceram uma lógica de consumo em contraste e até mesmo resistência a visão negativista do uso de SPA.

De um lado, os nobres, que reunia o que Velho chama de vertente vanguardista-aristocratizante que nos anos 70-80 teve na maioria de seus membros usuários de *cannabis*, alguns com consumo diário, outros com consumo apenas esporádico. Também se encontravam neste grupo demarcado consumidores de cocaína e LSD, embora estas

substâncias nem sempre fossem bem vistas pela maioria do grupo, especialmente se utilizadas em demasia (Velho, 2008). O que interessa ao objeto de nossa pesquisa, entretanto, é o “como” essas SPA eram utilizadas. De modo geral, neste grupo intelectual, artístico e vanguardista, que foi tornando-se com os anos cada vez mais elitista (op.cit), o consumo destas SPA estava relacionado além do aspecto lúdico a uma forma de autoconhecimento. Este autoconhecimento é profundamente ligado aos clássicos da contracultura estadunidense, muito embora as principais influências musicais deste grupo fossem nacionais, e o foco intelectual o europeu, mais especificamente francês (op.cit).

Em sua outra demarcação, Velho (2008) estudou grupos mais jovens, em geral, ipanemenhos²³ que tinham como um dos seus fundamentos e separação de outros grupos o fato de todos consumirem SPA. Outro fato demarcatório era a clara influência pelo surf e a ligação às sensações e ao hedonismo e pouco aos estudos ou lado intelectual. Produziram fortes resistências de seus pais, a maioria tinha entre 15 e 25 anos, embora fossem encontrados jovens até mais novos no grupo, e agregavam valores que se posicionavam na contramão da lógica capitalista da produtividade e do trabalho, neste sentido, estando relativamente ligados ao “*drop out*” learyano²⁴. Possuíam uma forte crítica a monogamia e estabeleciam relacionamentos não duradouros, podendo ocorrer relações sexuais grupais com troca de parceiros e mesmo relações bissexuais sem escândalo dentro do próprio grupo (op.cit). De acordo com Velho (2008, p.179):

Evidentemente existe, mais ou menos diluída, uma visão de um mundo melhor. Quanto a isso há uma influência de vagas idéias orientalistas, respeito à natureza (o problema da ecologia sensibiliza algumas pessoas) e, sem dúvida, formulações que chegam de forma bastante indireta de teóricos ligados à chamada contracultura, como Alan Watts, Timothy Leary etc. Essas idéias não são remetidas diretamente a suas fontes originais, não havendo no grupo estudado a identificação de autores específicos. Na realidade, é através de uma limitada comunicação verbal que noções sobre liberdade individual, transcendência, viagens interiores, desenvolvimento ou redescoberta da sensibilidade etc, circulam entre estes jovens. Existem indivíduos que, por diferentes circunstâncias, conhecem e se dão um pouco mais com pessoas que não são propriamente do grupo. Assim pode-se ter acesso a pessoas da chamada “contracultura brasileira”, que manifestam alguma preocupação teórica ou pelo menos divulgam as coisas que vêm dos Estados Unidos e Europa.

²³ - Jovens de Ipanema, um dos bairros mais “nobres” da Zona Sul do Rio de Janeiro.

²⁴ - Apenas relativamente na medida que o drop out de Timothy Leary significava mais “libertar-se” do que simplesmente “cair fora”, nesse sentido ele está ligado a separação ativa de compromissos involuntários e inconscientes. A partir de uma autoconfiança, um certo compromisso com a mobilidade, escolha e mudança (Leary, 1999)

Gilberto Velho, indiretamente, lembra de outro grupo importante, os hippies cariocas que não pertenciam à classe média alta da zona sul. Dentre desse grupo mais amplo, Velho lembra dos chamados “hippies de museu” que freqüentavam o Museu de Arte Moderna (MAM). Sobre estes hippies, onde já se encontravam afrodescendentes (diferente dos grupos ipanemenhos) e fumavam maconha de forma menos “escondida” do que os outros grupos, Velho (p.170) fala que dificilmente moravam em Ipanema pelo alto custo do bairro, então:

Podem morar em Santa Teresa, Copacabana, Botafogo e bairros da Zona Norte. Há os que vivem no subúrbio. Quando vão à praia de Ipanema, ficam perto mas nitidamente separados do grupo de surfistas e jovens ipanemenhos em geral. Muitos não ficam em roupa de banho, permanecendo com suas roupas mais ou menos surradas e que, de certa forma, imitam as dos ipanemenhos, ou ficam em roupas de baixo. Na praia, são olhados com uma certa desconfiança, pois as pessoas temem ser roubadas ou coisas do gênero, e porque fumam maconha ostensivamente causando alguma inquietação mesmo aos mais jovens de outros grupos, diante do gato de estarem “dando bandeira” sem nenhuma descrição ou sutileza. Quase todos não estudam e, em termos etários, estão bem próximos do grupo da lanchonete, embora a média de idade seja um pouco maior.

De acordo com Edward Mcrae (s/d) no início dos anos 70, enquanto o Brasil tinha suas leis endurecidas por uma ditadura violenta, a dificuldade de um engajamento político organizado levou muitos jovens da classe média a se engajarem em dissidências culturais. Mcrae (op.cit) considerou estes movimentos, assim como Velho, extremamente individualistas e influenciados pelo “*underground*” estadunidense e europeu. De acordo com McRae (op.cit, p.3) o Estado ditatorial brasileiro: ‘*More concerned with their war against left wing guerrillas, the military initially paid relatively little attention to these long-haired youths and their life style of free sex, music, mysticism, soft drugs and hallucinogens (cocaine was still rare)*’. Por outro lado, logo acabaram estigmatizados e ligados a uma “cultura” perigosa que ia contra os valores “burgueses”.

3.3.2 – NA MÚSICA

No âmbito da cultura no RJ tivemos algumas resistências significativas ao status quo produzido pelo *stabilishment*, onde fica clara a divergência da banda de hardcore/reggae/hip hop, etc, *Planet Hemp* contra a visão dominante sobre drogas e política de drogas. A banda foi fundada em 1993 com Marcelo D2 e Skank, no bairro do Catete, na zona sul do Rio de Janeiro, entraram na banda após Formigão, Rafael e Bacalhau. Após a

morte de Skank em decorrência da AIDS/SIDA, entrou na banda Bnegão. O primeiro CD da banda se chama “Usuário” (<http://planethemp.no.sapo.pt/discografia.htm>) e data de 1995. Neste CD já contavam com sucessos como “Legalize já”, onde se diz:

O álcool mata bancado pelo código penal, onde quem fuma maconha é que é marginal e porque não legalizar? E porque não legalizar? Estão ganhando dinheiro e vendo o povo se matar, tendo que viver escondido no submundo, tratado como pilantra, safado, vagabundo, por fumar uma erva fumada em todo mundo. É mais que seguro, proibir que é um absurdo, aí provoca um tráfico que te mata em um segundo. A polícia de um lado e o usuário do outro. Eles vivem numa boa e o povo no esgoto e se diga não às drogas, mas saiba o que está dizendo; eles põem campanha na tevê e por trás vão te fodendo... este é o *planet hemp* alertando pro chegado, pra você tomar cuidado com os porcos fardados. Não falo por falar, eu procuro me informar. É por isso que eu digo "legalize ganja, legalize já". (op.cit, Letras)

Para os integrantes da banda *Planet Hemp* o usuário de maconha não é um doente, tampouco criminoso, mas era criminalizado e estigmatizado (tratado como pilantra, safado, vagabundo) e finalmente a banda reverteu o jogo acerca do narcotráfico. Os discursos correntes diziam (e ainda dizem) que o “tráfico de droga” é gerado pela compra de SPA ilícitas por usuários, logo, a violência seria gerada por estes compradores, no entanto, o *Planet Hemp* já na década de 90 colocou este discurso em questão e apontou que é a proibição que financia e causa o narcotráfico e a violência a que está submetido, de forma mais próxima, o próprio usuário de substâncias tornadas ilícitas.

O enfrentamento do status quo, um dos primeiros no RJ sobre o assunto, levou o *Planet Hemp* a prisão num show, não no Rio de Janeiro, mas em Brasília. A banda sempre esteve próxima a uma perspectiva de contracultural²⁵, assim como os usuários de drogas visionárias nos EUA, embora os discursos sejam distintos. Em relação à semelhança, podemos lembrar que o *Planet Hemp* traz para a discussão, através da música, especialmente uma música que causa um grande impacto, a visão de muitos usuários de *cannabis* que estavam a margem e com um fraco poder de voz. Desde o início do século XX o consumidor de SPA ilícita foi impedido de dizer o que é bom para si, tal como foi considerado imoral em outros contextos. De acordo com Mundim (p.12):

²⁵ - O que pode ser observado pela própria origem musical da banda com influencias do *hardcore*. Lembremos que o *hardcore* surge do punk rock, música que sempre esteve dentro do contexto da contracultura, inicialmente surgindo nos EUA (com o Ramones) e na Inglaterra com o *Sex Pistols*. Podemos lembrar, no campo musical do *hardcore*, a presença importante e politizante no início da década de 1980 da banda *Dead Kennedys* com o seu vocalista ativista Jello Biafra, além da banda *Black Flag*, de influência anarquista.

De fato o que o Planet fez foi reproduzir o discurso e o lugar de fala do usuário de maconha, que encontra como pano de fundo a cultura e a racionalia da maconha. Em termos deliberativos, isso representou uma inovação salutar no que toca o processo de discussão que existe na sociedade em torno dessa droga.

No âmbito internacional é importante lembrar que nos anos 90 surgiram outras bandas que se engajarão na transformação das leis proibicionistas no que se refere a *cannabis* como é o caso do “‘Gotas de Rap’ na Colômbia, ‘*Maria del Mal*’ na Espanha e ‘*Las Manos de Fillipi*’ na Argentina” (Castilla, 2007, p.65). Na década de 80 no Brasil já víamos menções afirmativas a respeito da *cannabis* a despeito da ditadura militar, é o caso de Raul Seixas que cantava “quem não tem colírio, usa óculos escuros” e Bezerra da Silva, com seu clássico “Vou apertar, mas não vou acender agora, se segura malandro, pra fazer a cabeça tem hora” (op.cit), além do caso da música onde canta sobre seu vizinho jogou uma semente da *cannabis* em seu quintal e nasceu um “enorme matagal” e os problemas oriundos do autocultivo da maconha. De acordo com Castilla (2007), uma das bandas pioneiras no canto positivo sobre a *cannabis* foi *Cypress Hill* nos EUA, banda composta por músicos latino-americanos que “se apresenta como uma lição de rebeldia, de desobediência civil e de anarquia pacífica” (op.cit, 2007, p.64)

Se os debates antes eram realizados por especialistas, agora são tomados pelos próprios usuários e suas repercussões são claras. Os usuários de maconha, dentre os usuários de SPAs tornadas ilícitas, certamente são os que têm o maior poder de mobilização atualmente, visto a “Marcha da Maconha” que acontece anualmente em todo país, e movimentos que se articulam pedindo sua legalização como o Hempadão. Guiando-nos por estes acontecimentos e por toda trajetória do *Planet Hemp* podemos dizer que a música do grupo ao trazer o discurso sobre a maconha aos próprios usuários “retirou essa visão da droga dos pequenos grupos, das rodas de fumo, das conversas informais, seja entre usuários ou não usuários, lançando-a no espaço midiático” (op.cit).

3.3.3 – MOVIMENTOS SOCIAIS

Seguindo a esteira do debate sobre a legalização da maconha, a Marcha da Maconha (devinda da *Global Marijuana March*) que começou em 1994 nos EUA, em 1999 tornou-se internacional (Cinco, comunicação oral). No Brasil aconteceu pela primeira vez em 2002,

quando uma militante antiproibicionista portuguesa começou a distribuir sedas²⁶ com informações da marcha em locais estratégicos onde havia consumidores de maconha, em 2003 e 2004 ocorreram no RJ sem nenhum grupo organizado, diminuindo seu impacto e o número de participantes (op.cit). Em 2005 a Marcha voltou a ter força na cidade, em 2006 parte dos organizadores resolveram fazer uma marcha pela legalização de todas as drogas no centro do Rio de Janeiro, o que não chamou tanta atenção e reuniu poucas pessoas. Já em 2007, seguindo a tradição anual do evento, há um racha dentro dos sujeitos agrupados em torno da marcha da maconha ou marcha pela legalização de todas as drogas e fica claro que a marcha pela legalização da maconha atualmente tem um maior impacto e número de adeptos, chegando a reunir mais ou menos 600 pessoas em Ipanema (op.cit).

Como todos os outros movimentos citados até aqui que ousaram pensar, refletir ou tentar alterar os cânones proibicionistas, pessoas foram presas. Em 21 de abril de 2008 (op.cit) cinco militantes são presos no RJ, em Curitiba todos os aproximadamente 60 ativistas que vão as ruas são presos (e depois soltos).

Atualmente no Rio de Janeiro, ainda temos outros movimentos procurando superar o proibicionismo e os movimentos medicalizantes ou reducionistas no que se refere as políticas públicas para consumidores e vendedores de substâncias psicoativas tornadas ilícitas. Podemos citar a ONG (Organização Não Governamental) Psicotrópicus com uma política declaradamente antiproibicionista, o Movimento Nacional pela Legalização das Drogas (op.cit) e o *Growroom* criado em 2002 (Globo, 2010; Site *Growroom*²⁷) (que faz campanha pela regulamentação pelo plantio caseiro de maconha como forma de combate ao tráfico, tendo como slogan em adesivos: “Você sabia que o cultivo caseiro de *Cannabis* combate o crime organizado?” (in <http://growroom.net/blog/2009/11/09/ideia-para-colar/>), tendo também um viés de redução de danos, o que nos mostra novamente, de que forma grupos antiproibicionistas ou pró-legalização se articularam com perspectivas da redução de danos não só internacionalmente, mas também no Rio de Janeiro.

Em 2009, por exemplo, ativistas cariocas atuaram para que a lei 11.343 fosse cumprida no caso de Fábio, morador de Olaria, bairro da Zona Norte do Rio de Janeiro, canabicultor. Sua defesa, no momento da apreensão dos 10 pés de *cannabis*, foi de que ele

²⁶ - Tipo de papel utilizado para enrolar o cigarro de maconha, o “baseado”.

²⁷ - <http://www.growroom.net/quem-somos/>

era contra o tráfico de drogas, logo queria cultivar a *cannabis* para seu abastecimento pessoal.

Ele foi preso no dia 15/12/2009, acusado de tráfico de drogas. Na ocasião, por denúncia anônima, a polícia militar invadiu sua residência e o flagrou de posse de 10 pés de *cannabis*. Fábio, uma pessoa simples, religiosa, de aparência calma, sem se deixar levar pela situação, ataca o tráfico e aqueles que dele se abastecem.

As imagens²⁸ relatam a mobilização do movimento antiproibicionista carioca (Growroom.net, Hempadão e Marcha da Maconha), o tramite jurídico, a soltura de Fábio e suas primeiras palavras em liberdade. (<http://coletivodar.wordpress.com/page/3/>)

Mostrando o grande avanço da discussão no Brasil, especialmente no âmbito jornalístico, no dia 07 de fevereiro de 2010 saiu uma reportagem no O Globo sobre o Growroom e o cultivo caseiro da *cannabis* visando o autosustento²⁹ do consumidor, indo contra o sustento do “tráfico” (Globo, 07/02/2010) e saindo do circuito de violência gerado pela guerra as drogas. De acordo com o ministro Carlos Minc (op.cit):

A principal acusação contra a pessoa que fuma maconha é que ela alimenta o tráfico. Se ela planta, acabou o argumento: seu único crime é fazer mal à própria saúde. Não estou fazendo uma campanha: “plante em casa”. Só estou dizendo que, se a pessoa decidiu ser usuária de maconha, é melhor que ela cultive. Plantar pode representar uma redução de danos grande [...]

No site do Growroom, em reportagem de 08 de fevereiro de 2010, temos uma definição deste movimento (<http://growroom.net/blog/2010/02/08/bem-vindo-ao-growroom-seu-espaco-para-crescer/#more-563>):

O Growroom é o maior Portal na Internet em língua portuguesa sobre tudo que é relacionado a planta *Cannabis sativa*, seus usos e usuários. Atuamos em defesa dos direitos dos usuários de maconha, tendo como principal atividade manter um Portal de informações sobre a planta e um Fórum na Internet, que possibilitam a convivência de pessoas adultas que consomem *Cannabis sativa*.

Ainda, de acordo com Tom Valença (s/d, p.13), correspondente do NEIP:

A proposta de redução de danos dessa comunidade é politicamente ecológica: “a gente planta nossa própria erva pra controlar melhor a qualidade e estar longe do tráfico, o que implica em ser a favor da legalização”. Esse discurso ganha dimensionalidade ao se observar que talvez de nenhuma outra forma fosse possível manter em contato direto uma quantidade tão grande de usuários, quanto através da internet. Levando-se em conta as especificidades desse meio de comunicação, os desdobramentos da virtualização das informações e sua própria sociabilidade, há em construção entre esses usuários, um novo sentido e uma nova configuração de comunidade de usuários de droga.

Além destes movimentos, ainda existe no Rio de Janeiro um grupo de pessoas que tem levado a frente o Hempadão (www.hempadão.blogspot.com), um blog interativo com

²⁸ - Imagens produzidas pelo hempadão e podem ser encontradas no mesmo endereço citado.

²⁹ - A reportagem já havia sido divulgada no dia 06 de dezembro no twitter do growroom e foi onde a pesquisei.

toque de humor que promove uma cultura canábica e tem contribuído para a propagação de informações gerais sobre a *cannabis*, a maneira como seus consumidores são tratados pelo globo e também divulgado e apoiado movimentos pró-legalização como a Marcha da Maconha. Desse modo, podemos entender iniciativas como esta como a criação de uma racionalia da *cannabis* que fortalece a argumentação dos usuários, cria redes em defesa de seus direitos e tenciona o Estado para que novos direitos sejam criados ou sanções retiradas da órbita penal. O Hempadão interveio, por exemplo, na afirmação do secretário de segurança José Beltrame que culpabilizou os usuários, igualando “traficantes”, “produtores”, fornecedores, etc., sem mencionar a situação ilícita de uma SPA como de fundamental influencia para a atual situação de violência e “guerra as drogas” no Rio de Janeiro. A resposta do Hempadão veio no seguinte clipe: <http://www.youtube.com/watch?v=bqiSfbHeVTY> publicado no site de vídeos youtube.

O próprio Hempadão, surgido em março de 2009, define seus objetivos desta forma:

[...] o objetivo único é acochar o melhor beque e enfim rodear mais uma vez um tsunami de cultura e identificação. Acreditando que menos de cem anos de proibição não poderiam jamais apagar os milênios de tradição, a Hempada surge para dar mais gosto ao mundo das massas. Sim, no Brasil são aproximadamente quatro milhões de maconheiros. (Hempadão, postagem inicial)

Outros movimentos pelo Brasil também são diversos e a maioria é mais ou menos recente, como é o caso do Princípio Ativo – coletivo antiproibicionista de Porto Alegre, fundado em 2005 (<http://principio-ativo.blogspot.com/2006/04/o-que-e-o-que-pretende-o-principio.html>), uma mistura de movimento social e grupo de estudos “com a proposta de produzir e disseminar informação e reflexão acerca de drogas e políticas de drogas no Brasil, incentivando o debate público e aberto em busca de alternativas ao proibicionismo atualmente em vigência”.

Vários movimentos têm construído estas formas novas inovadoras de lidar com a questão das substâncias psicoativas e com as questões políticas em torno da temática. É assim que uma série de coletivos antiproibicionistas se espalham pelo Brasil, cada um com suas características próprias: alguns como grupos de pesquisa e viés acadêmico, outros como ativismo político, outros ainda pela luta de liberdade religiosa. Podemos citar, p.ex, o grupo NEIP (Núcleo de estudos interdisciplinares sobre psicoativos) e o coletivo DAR (Desentorpecendo a razão).

3.3.4 - NA RELIGIOSIDADE

O consumo de psicoativos em religiões e na religiosidade acontece desde épocas imemoriais, e existiram modos muito diversos de lidar com este consumo, normalmente ritualizado, mas também lúdico em algumas situações. Com o fortalecimento do cristianismo como religião dominante no ocidente, algumas substâncias que não faziam parte do arsenal psicoativo do cristianismo, acabaram sendo demonizadas. Essa perspectiva permaneceu e se fortaleceu tornando-se universal, como já observamos, no século XIX-XX. Apesar de toda força social de demonização de tais psicoativos, os consumos religiosos permaneceram, muitas vezes na clandestinidade, e constituíram resistências explícitas ao domínio do saber médico-estatal que mobilizou muitas forças repressivas. O caso que realizaremos uma brevíssima análise doravante é apenas um e o escolhemos pela ligação muito própria com o Brasil e a cultura brasileira.

Em termos de sociedade brasileira, é emblemático, no século XX, o caso da repressão e do estigma produzido sobre os grupos ayahuasqueiros, isto é, os grupos que consumiam de forma ritual e se constituíram em torno do chá psicoativo conhecido como ayahuasca, também chamado de Daime, Vegetal, Hoasca, dentre outros (Goulart, 2008, p.251). O chá, que era utilizado por populações indígenas, passou a ser utilizado por Raimundo Irineu Serra, fundador da primeira religião ayahuasqueira em 1930, que ficou conhecida como Santo Daime. A religião do Santo Daime foi fundada neste período em Rio Branco, no Acre (op.cit), assim “‘Dai-me’ é um pedido feito por quem consome o chá ao próprio chá: ‘daí-me saúde, daí-me amor, daí-me luz’, etc” (op.cit, p.252). Outros cultos baseados no chá foram criados, como é o caso, p.ex, da “Capelinha de São Francisco” criada pelo Mestre Daniel também em Rio Branco, em 1945, e que ficou conhecida posteriormente como Barquinha.

Os cultos ayahuasqueiros se fragmentaram bastante, surgindo várias orientações bastante diversas entre si. Alguns grupos tiveram caráter mais expansionista (como é o caso do CEFURIS – Centro Eclético Fluente Luz Universal Raimundo Irineu Serra e do União do Vegetal [UDV]) e outros mantiveram-se regionais (Goulart, 2008; Mcrae, 2008). No entanto, para a presente monografia nosso foco é outro, isto é, como os grupos

ayahuasqueiros criaram uma resistência, tanto ao saber biomédico, como à criminalização, que se propagaram sobre o consumo e comércio de substâncias psicoativas.

Sobre a psicoatividade da bebida em questão, a ayahuasca contém *Banisteriopsis caapi* e *Psychotria viridis* que por sua vez possuem na sua composição química DMT (N-N-dimetil-triptamina), que foi uma substância colocada sobre controle internacional em 1971, comissão que deveio da Comissão Única sobre Entorpecentes de 1961 que finalmente internacionalizou o proibicionismo. No entanto, nem a ayahuasca nem nenhuma outra planta de material natural que contenham DMT foi proibida e está controlada pelo *International Narcotics Control Bord* das Nações Unidas.

Tais cultos foram perseguidos no Brasil e estigmatizados, inicialmente sob o pretexto de praticarem magia, feitiçaria ou estarem ligados a cultos afro-brasileiros. Lembremos que desde 1890, no Brasil, a pratica de feitiçaria era punida por legislação, com prisão celular, o que levou a criminalização de práticas realizadas por populações recém libertas da escravidão. As populações negras eram vistas com preocupação, em especial quando se organizavam, e é este o caso do Santo Daime, já que muitos dos seus praticantes adotavam um esquema de economia solidária, com práticas de mutirão, que facilitava a sobrevivência de seus adeptos em situações de miséria entre os seringueiros.(Goulart, 2008).

Este foi, pois, o primeiro estigma ao qual estas populações foram expostas em sua religiosidade, isto é, antes de terem sido estigmatizadas pelo consumo de um chá ou uma bebida psicoativa. O estigma deveio primeiramente pelas suas relações (menos explicitas no Santo Daime que no culto iniciado pelo mestre Daniel, que ficou conhecido como Barquinha) com os cultos afrobrasileiros, que eram considerados enganadores de seus fies e pela “prática curativa indevida” (práticas que deveriam ser de domínio puramente médico). Posteriormente esta conjuntura sofrerá uma grande reviravolta, sem entretanto alterar o estigma sofrido pelo grupos ayahuasqueiros. O novo estigma (e durante seis meses criminalização) será produzido pelo consumo de sua bebida, sendo vista como tóxico, droga. Uma série de grupos foram criados para averiguar tal situação e observar se o ayahuasca era mesmo uma droga, entre estes, grupos que participaram do antigo CONFEN (Conselho Federal de Entorpecentes) e do atual CONAD (Conselho Nacional Antidrogas), órgão deliberativo do SENAD (Secretaria Nacional Antidrogas). Merece menção o

conselho criado em 1985, resultante de questionamentos levantados sobre a psicoatividade da ayahuasca no mesmo ano. Após uma série de pesquisas, em 1987 o grupo apresentou um amplo relatório concluindo que as espécies vegetais que integram a elaboração da ayahuasca fossem excluídas da lista de substâncias proscritas pelo DIMED. O documento foi aprovado pelo CONFEN. Considerou-se que:

[...] as religiões ayahuasqueiras contribuíam para o reforço de valores considerados emblemáticos de sociedades ocidentais influenciadas pelo cristianismo, além de promover sentimentos de coesão social tais como a disciplina, a generosidade, o amor familiar, o sentimento comunitarista e o respeito à natureza. Hoje, antropólogos também consideram esses cultos como “ritos de ordem” (Couto, 2004, p.385) e o uso religioso da ayahuasca um bom exemplo de redução de danos relacionados ao uso de psicoativos [...] (Merae, 2008, p.293)

CONCLUSÃO

A proibição do consumo de determinadas substâncias psicoativas, em outras palavras, a criminalização e patologização do desejo, da demanda pela alteração da percepção, dos sentidos, cria um cenário propício ao controle social. Assim, o Estado valeu-se desta criminalização e desta patologização como ferramentas de controle da sociedade e das condutas individuais, acabando por, no plano do direito, criminalizar o “crime sem vítimas”. Em última análise, esta criminalização acaba por lançar-se sobre os pobres e muitas vezes já marginalizados.

O estigma da categoria “drogado” já foi bem documentado por Velho (2008) e associou-se muitas vezes, em especial durante o período da ditadura militar, a outra categoria acusatória, a de “subversivo”.

Através do estudo que resultou nesta monografia, percebemos que vem se fortalecendo no Brasil movimentos de alternativa ou resistência a criminalização e medicalização do consumo de SPA. No Rio de Janeiro conseguimos notar o avanço da Redução de Danos, embora esta tenha começado no Rio de Janeiro muito depois da sua ascensão na Holanda e mesmo seu início no Brasil em Santos. Outros movimentos sociais se articularam a Redução de Danos de forma mais contemporânea, como é o caso da Psicotrópicus – que aborda também política de drogas – ampliando o espectro da própria Redução de Danos. Também contribui para o fortalecimento da Redução de Danos a sua

atribuição como política do Ministério da Saúde para lidar com os problemas decorrentes do uso dependente ou abusivo de SPA. As resultantes destas ligações, relativamente novas, mereceriam outro estudo.

Ainda é importante citar movimentos da sociedade civil que tiveram como canal privilegiado a internet (embora não apenas) para tencionar outra visão sobre o consumo de substâncias psicoativas. Nosso estudo inicial, que observou uma bibliografia reduzida da temática no Rio de Janeiro, pode apontar a necessidade de mais estudos na área destas que chamamos resistências aos saberes medicalizantes e criminalizantes do consumo, comércio e produção de SPA. A relevância para tais estudos seria enorme, visto que é apenas com tais movimentos sociais que se fortalece uma das diretrizes fundamentais do SUS, a saber, a participação comunitária. Além disso, é apenas esta participação política, em um sentido amplo, não eminentemente político-partidário, que pode fortalecer a democracia, se considerarmos realmente a demo-cracia como um governo do povo.

Outro ponto que nos pareceu importante, sendo mister referenciá-lo, é o fato de que a maioria dos movimentos que ousou questionar, ousou re-ver a política de drogas tradicional, seja mais perto do âmbito da saúde (ex., redução de danos), seja mais perto de certa espiritualidade e atitude política contestatória (p.ex, o movimento contracultural), acabou sendo criminalizado e muitas vezes os participantes destes movimentos sofreram sérias sanções.

Parece que conseguimos trazer de forma embrionária as discussões sobre a formação do modelo criminal-medicalizante no Rio de Janeiro, estando muito longe, por outro lado, de esgotar o tema. Seria importante a continuação deste estudo com as entrevistas necessárias e a análise destas entrevistas para que o trabalho tome um maior rigor, especialmente no que se refere aos movimentos de contestação do proibicionismo e da medicalização no Rio de Janeiro do final do século XX e início do século XXI.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo. **Saúde Mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007. 117pp.

BESERRA, Fernando R. **Farmacodependência e redução de danos: novas possibilidades de abordagem**. Monografia apresentada na II Jornada dos Acadêmicos Bolsistas do Rio de Janeiro. 2008. 51pp. Orientadora: Sandra Soares Aroca

BOUERI, Aline Gatto. **O pecado, a doença e o crime: fiscalização de entorpecentes no Brasil**. Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ. Rio de Janeiro, 2007. Trabalho para obtenção do título de Bacharel em Comunicação Social, habilitação jornalismo. Orientadora: Ana Paula Goulart.

BUCHER, Richard. **Psicopatologia da toxicomania e vivência do toxicômano**. Revista Brasileira de Saúde Mental – Ano II, Volume 2. 1998.

BUNING, Ernst. **Vinte e cinco anos de redução de danos: a experiência de Amsterdã**. In XAVIER DA SILVEIRA, Dartiu et MOREIRA, Fernanda (ORGS). Panorama atual de drogas e dependências. São Paulo: Atheneu. 2006. 493p.

CAVALCANTI, Lia. **Os Novos Desafios da Redução de Riscos**. Paris, 2006.

CARNEIRO, Henrique. **As necessidades humanas e o proibicionismo das drogas no século XX**. Publicado na revista Outubro, IES, São Paulo, 2002. pp. 115-128.

CARNEIRO, Henrique. **Transformações do significado da palavra “droga”: das especiarias coloniais ao proibicionismo contemporâneo**. In VENÂNCIO, Renato P. et CARNEIRO, Henrique (orgs.) Álcool e Drogas na História do Brasil. São Paulo: Alameda; Belo Horizonte: Editora Pucminas, 2005. 310p.

CASTILLA, Alicia. **Cultura Cannabis**. 1ª edição – Buenos Aires, 2007. 160p.

CINCO, Renato. Comunicação Oral no Fórum de Direitos Humanos da Escola da Magistratura do Rio de Janeiro (EMERJ) no dia 25 de novembro de 2009.

COLE, Jack. Informação Oral. Seminário “**Drogas e Direitos Humanos - Os Danos e a Irrracionalidade do Proibicionismo**”. Realizado no EMERJ dia 21 de outubro de 2009.

DONEDA, Denise et GANDOLFI, Denise. **O início da redução de danos no Brasil na perspectiva governamental: ação local com impacto nacional** In XAVIER DA SILVEIRA, Dartiu et MOREIRA, Fernanda (ORGS). Panorama atual de drogas e dependências. São Paulo: Atheneu. 2006. 493p.

ESCOHOTADO, Antonio. **Historia de las drogas**, V. II. 3ª edición revisada y ampliada. Madri: Alianza, 1995. 440p.

----- **Historia Elementar das Drogas**. Lisboa: Antígona 2004. 225p.

----- **O livro das drogas**. Dynamis Editorial. 1997. 271p.

----- *Las drogas: de los orígenes a la prohibición*. Madri: Alianza Cien. 1994. 96p.

FIORE, Mauricio. **A medicalização da questão do uso de drogas no Brasil: reflexões acerca de debates institucionais e jurídicos in Álcool e drogas na história do Brasil**. In VENÂNCIO, Renato P. et CARNEIRO, Henrique (orgs.) Álcool e Drogas na História do Brasil. São Paulo: Alameda; Belo Horizonte: Editora Pucminas, 2005. 310p.

FONSECA, Elize Massard et al. **Descentralização, AIDS e redução de danos: a implementação de políticas públicas no Rio de Janeiro, Brasil**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 23(9) 2007.

FOUCAULT, Michael. **Microfísica do poder**. Organizações e traduções de Roberto Machado. 24ª edição. Rio de Janeiro: Graal, 2007. 295p.

GLOBO. Reportagem: **Agricultura de subsistência**. Publicado na “Revista” O Globo no dia 07 de fevereiro de 2010. Acessado 06/02/2010 em: http://www.growroom.net/board/index.php?app=core&module=attach§ion=attach&attach_id=9286

GOULART, Sandra Lucia. **Estigmas de grupos ayahuasqueiros** in LABATE, Beatriz Caiuby (et al) (orgs.) *Drogas e Cultura: novas perspectivas* – Salvador: EDUFBA, 2008. 440p.

GUJOR, Ana Paula Freiras. **Os Centros de Atenção Psicossocial: um estudo sobre a transformação do modelo assistencial em saúde mental**. Rio de Janeiro, 2003. Tese de mestrado apresentado a Escola Nacional de Saúde Pública.

HENMAN, Anthony Richard. **A guerra às drogas é uma guerra etnocida: um estudo do uso da maconha entre os índios Tenetehara do Maranhão** in *Drogas e Cidadania: repressão ou redução de risco*; ZALUAR, Alba (org). São Paulo: Brasiliense. 1999.

HOFMANN, Albert. **O caso do doutor Leary** In *LSD: minha criança problema*. s/d. No site: http://www.hippies.com.br/books/albert_hofmann-minha_crianca_problema.pdf
Visitado: 02/02/2010.

LEARY, Timothy. **Flashbacks “surfando no caos”: uma autobiografia**. São Paulo: Beca Produções Culturais, 1999. 523p. 85-87256-02-5.

MACHADO, Ana Regina et MIRANDA, Paulo Sérgio Carneiro. **Fragmentos da história da atenção à saúde para usuários álcool e outras drogas no Brasil: da justiça à saúde pública**. *História, ciência, saúde-Manguinhos* vol. 14 no.3 Rio de Janeiro. 2007.

MARLATT, G. Alan. **Visão Geral e Redução de Danos. Capítulo II – Princípios e Estratégias de Redução de Danos**, p. 47-56, 2000.

MEDEIROS, Rafael Gil et PETUCO, Denis Roberto da Silva. **Redução de Danos: dispositivo da reforma?** Texto acessado no site da Aborda em 21/11/2009. <http://www.abordabrasil.org/biblioteca/Producao%20Academica/Medeiros%20e%20Petuco.pdf>

MCRAE, Edward. **A elaboração das políticas públicas brasileiras em relação ao uso religioso da ayahuasca** em LABATE, Beatriz Caiuby (et al) (orgs.) **Drogas e Cultura: novas perspectivas** – Salvador: EDUFBA, 2008. 440p.

MCRAE, Edward; SIMÕES, Júlio Assis. **Prohibitionist drug policies and the subculture of cannabis use in two brazilian middle class urban settings**. s/d. Acessado no NEIP: http://www.neip.info/downloads/t_edw6.pdf no dia 21/12/2009 as 20:29.

MORAIS, Paulo César de Campos. **Mitos e Omissões: repercussões da legislação sobre entorpecentes na região metropolitana de Belo Horizonte**. Trabalho do Grupo de Estudos sobre Criminalidade e Controle Social do Centro de Estudos Econômicos e Sociais da Fundação João Pinheiro, 1997.

MUDIM, Pedro Santos. **Da teoria do desvio à racionalidade comunicativa: Becker, Habermas e o discurso de legalização da maconha nas músicas do Planet Hemp**. s/d. Acessado em: 15 de outubro de 2009 em: http://74.125.113.132/search?q=cache:5Q-vV0vad94J:www.unilestemg.br/revistacomplexus/01edicao/textos_revista02/18artigo2_pedro.doc+Da+teoria+do+desvio+%C3%A0+racionalidade+comunicativa:+Becker,+Habermas+e+o+discurso+de+legaliza%C3%A7%C3%A3o+da+maconha+nas+m%C3%BAasicas+do+Planet+Hemp&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br

OLIVEIRA, Maria Paula Magalhães Tavares. **Dependências: o homem à procura de si mesmo: considerações a respeito de tratamento e prevenção de farmacodependência e**

jogo patológico. São Paulo: Ícone, 2005. (Coleção Conhecimento e Vida – Coordenação Diamantino Fernandes Trindade)

RIBEIRO, Maurides de Melo et ARAÚJO, Marcelo Ribeiro. **Política mundial de drogas ilícitas: uma reflexão histórica.** In XAVIER DA SILVEIRA, Dartiu et MOREIRA, Fernanda (ORGS). Panorama atual de drogas e dependências. São Paulo: Atheneu. 2006. 493p.

RAMÔA, Marise de Leão. **A desinstitucionalização da clínica na Reforma Psiquiátrica: um estudo sobre o projeto do Caps Ad.** Rio de Janeiro, 2005. Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós Graduação em Psicologia Clínica – PUC-RJ.

RODRIGUES, Thiago. **Narcotráfico: um esboço histórico** In VENÂNCIO, Renato P. et CARNEIRO, Henrique (orgs.) Álcool e Drogas na História do Brasil. São Paulo: Alameda; Belo Horizonte: Editora Pucminas, 2005. 310p.

RODRIGUES, Thiago. **Política e drogas nas Américas.** São Paulo: EDUC: FAPESP, 2004. 334p.

ROTELLI, Franco; LEONARDIS, Ota de; MAURI, Diana. **Desinstitucionalização** 2ª edição. Fernanda Nicácio (Org.) São Paulo: Hucitec, 2001.

SAAD, Ana C. **Tratamento para dependência de drogas: uma revisão da história e dos modelos.** Álcool e drogas, usos, dependência e tratamentos. Cruz, M. S e Ferreira, S. M. B. Rio de Janeiro: Coleção IPUB, 2001.

SIMÕES, Júlio Assis. **Prefácio** in LABATE, Beatriz Caiuby (et al) (orgs.) Drogas e Cultura: novas perspectivas – Salvador: EDUFBA, 2008. 440p.

Site do **Coletivo Desentorpecendo a Razão (DAR):** <http://coletivodar.wordpress.com/>
Acesado em 02/02/2010.

Site do **GROWROOM**. <http://growroom.net/> Acessado 29/11/2009.

Site do **Hempadão**: <http://hempadao.blogspot.com/> Acessado 02/02/2010.

Site do **Princípio Ativo** <http://principio-ativo.blogspot.com/> Acessado em 15/01/2009.

Site do PROAD, **Programa de Orientação e Atendimento a Dependentes** (Unifesp/EPM). Acessado 21/11/2009 http://www.proad.unifesp.br/reducao_de_danos.htm

SITE não oficial da banda Planet Hemp. <http://planethemp.no.sapo.pt/intro.htm>. Acessado dia 06/10/2009 às 16:00.

VAISSMAN, Magda; RAMÔA, Marise; SERRA, Ártemis S. V. **Panorama do tratamento dos usuários de drogas no Rio de Janeiro** in Saúde em Debate v.32 Jan/dez. 2008.

VALENÇA, Tom. **Consumir e ser consumido, eis a questão. Configurações entre os usuários de drogas numa cultura de consumo.** s/d. <http://www.neip.info/index.php/content/view/90.html#et>

VELHO, Gilberto. **Duas categorias de acusação da cultura contemporânea brasileira** In Individualismo e Cultura: notas para uma antropologia da sociedade contemporânea. 8ª edição. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2008. pgs 59-68.

ZOJA, Luigi. **Nascer Não Basta: iniciação e toxicodependência.** São Paulo: Axis Mundi, 1992. 150p. 85-85554-01-0.