

Drogas e o (Des)Controle Social¹

Oswaldo Fernandez

Introdução

Esse artigo tem a finalidade de debater algumas alternativas para o controle social relativo às drogas², particularmente o fracasso da política norte-americana de "guerra às drogas" e a emergência da política de redução de danos. O tema do controle social às drogas está estreitamente relacionado com a política internacional norte-americana e sua noção de segurança nacional. A demanda por controle social representa em geral como uma preocupação de políticos e estadistas. No entanto, nos últimos anos ocorre o surgimento de novos atores clamando por controle, regulamentação, participação e mudanças na lei, como os próprios usuários de drogas, ONGs de AIDS/drogas, profissionais da saúde, movimentos sociais e comunitários. A política de redução de danos e os impasses legais dos programas de troca de seringas (PTS), bem como sua regulamentação, são aspectos enfocados neste texto.

A problemática do controle não se coloca apenas para as políticas sociais, mas principalmente para os consumidores de drogas. Em geral, o senso comum percebe o uso de drogas através da idéia da perda dos controles, sem visualizar a possibilidade do auto-controle, do não-abuso. Para compreender essa dinâmica do consumo, deve-se analisar o fenômeno através da interação entre três aspectos: a droga em si (farmacologia), o estado psicológico

¹ Esse artigo foi publicado originalmente no livro "Conversações Abolicionistas: uma crítica do sistema penal e da sociedade punitiva", organizado por Edson Passetti, Roberto Baptista Dias da Silva, São Paulo: IBICICrim, 1997, pp.117-127.

² *A droga é uma mercadoria, mas controlada pelo Estado através de uma qualificação jurídica, caracterizada por três pontos: 1- um efeito sobre o sistema nervoso central; 2- capacidade de criar dependência física ou psíquica; 3- noção de perigo sanitário e social (Caballero:1989).*

(psiquê) e o contexto sócio-cultural. Os rituais de consumo de drogas e as regras presentes nas redes de usuários ajudam a controlar e a regular essa prática, da seguinte forma: 1- maximizando o efeito de droga desejado; 2- controlando as dosagens de uso de drogas; 3- balanceando os efeitos positivos e negativos do uso de drogas; 4- prevenindo problemas secundários (Zinberg: 1984; Grund et ali:1993). Quais são os limites entre o uso e o abuso no consumo de drogas? Quais são as variáveis que diferenciam o uso controlado do uso descontrolado?

O consumo de drogas não se restringe a uma expressão de psicopatologia ou doença, e nem tampouco apenas desvio e marginalidade, mas pode expressar também rituais e valores da norma, como no caso do álcool. O que diferencia um consumidor de drogas lícitas das ilícitas? Por que drogas como o álcool e a nicotina, comprovadas cientificamente danosas, são liberadas e a maconha considerada leve, "inócua", é proibida? Quais são os fundamentos do regime proibicionista às drogas? A distinção entre o legal e o ilegal não seria fruto apenas de uma arbitrariedade cultural fundada no controle útil dos delinquentes? O que representa abandonar o consumo de heroína através da metadona, que causa elevado grau de dependência e mais tóxica que a própria heroína, segundo o Ministério do Interior da Inglaterra (Marks: 1997)? Qual é o viés operante nos processos decisórios de regulamentação das drogas em geral, não apenas as psicoativas, os quais envolvem ciência, política e indústria farmacêutica?

Da dietética religiosa ao controle estatal

Tanto o comer, o beber e a atividade sexual são necessidades básicas, cuja satisfação está controlada pelos costumes, religiões e leis. Vale lembrar as leis dietéticas judias fundadas no velho testamento, que proíbem a ingestão de inúmeros alimentos. As drogas participam também desse regime dietético e seu consumo pode ser controlado em razão de preceitos semelhantes, por intermédio dos chamados controles tradicionais e "informais" presentes na cultura do consumo de drogas (MacRae:1994; Herman:1993).

O consumo de drogas tornou-se uma contrapartida patológica apenas recentemente, com os Estados modernos conferindo aos médicos o poder de prescrever medicamentos e privar as pessoas da liberdade de ingerir certas substâncias psicoativas. Até 1914, nos EUA, as pessoas tinham o direito a autodeterminação e automedicação quanto ao uso de drogas, medicamentos psicoativos ou não, como expressão dos direitos fundamentais da pessoa humana. Qual a razão dessa transformação política e moral? O que representa essa ingerência do Estado na vida privada dos cidadãos, através do controle público de drogas?

A organização de uma delinquência isolada e fechada não seria possível sem o desenvolvimento dos controles policiais, da fiscalização geral da população e da vigilância. A ilegalidade e o sistema carcerário especificam o tipo de delinquência, como efeito direto de uma penalidade para gerir as práticas ilegais, que investe num mecanismo de "punição-reprodução", do qual o encarceramento será uma das peças principais. Assim escreve Foucault numa passagem do livro *Vigiar e Punir* sobre o tráfico de drogas e armas:

"A delinquência, ilegalidade dominada, é um agente para a ilegalidade dos grupos dominantes.(...)Os tráficos de armas, os de álcool nos países de lei seca, ou mais recentemente os de droga mostrariam da mesma maneira esse funcionamento da "delinquência útil", a existência de uma proibição legal cria em torno dela um campo de práticas ilegais, sobre o qual se chega a exercer controle e a tirar um lucro ilícito por meio de elementos ilegais, mas tornados manejáveis por sua organização em delinquência. Esta é um instrumento para gerir e explorar as ilegalidades."³

Atualmente, o problema das drogas supera a questão simplesmente médica, pois o proibicionismo criou novas questões e problemas a ele relacionados, tais como o crime organizado, a violência, a corrupção, a instabilidade política, a lavagem dos narcodólares, a AIDS etc. Esse "negócio" está entre as três atividades mais lucrativas do mundo, formando uma

² Foucault, Michel - *Vigiar e Punir - história da violência nas prisões*. Petrópolis/ RJ, ed. Vozes, 3^a ed., 1984, p.246.

rede direta e indireta que emprega milhares de pessoas na produção, distribuição e consumo⁴. O narcotráfico não é apenas um comportamento delitivo, mas um verdadeiro processo produtivo de mercadorias, mesmo ilegal. Essa atividade se diferencia dos outros crimes organizados (roubo a banco, sequestros etc) por agregar valor, o que explicaria a reduzida eficácia da lei penal frente ao narcotráfico (Uprimny: 1997).

As drogas são mercadorias, cuja proibição vem possibilitando lucros extraordinários e consolidando uma poderosa economia ilegal. Segundo estimativas da ONU, toda atividade ligada às drogas movimentava na economia mundial 500 bilhões de dólares por ano⁵. Essa economia proporciona uma acumulação de riquezas e poder sem precedentes, o que vem representando em muitos países, como os andinos, uma instabilidade institucional permanente. Junto ao narcotráfico temos outras atividades correlatas como os roubos, assassinatos, sequestros, lavagem de dinheiro, corrupção etc. Esse último é fator de preocupação para as democracias, pois tem a capacidade de corromper autoridades públicas, policiais e juízes. O proibicionismo e a política de guerra se mostraram um fracasso como política de controle de drogas. Cada vez mais, torna-se um imperativo a elaboração de alternativas e políticas democráticas para lidar com os controles e as regulamentações relativas às drogas. Políticas que respeitem os usuários de drogas em seus direitos, para que possam ser incluídos e tratados como cidadãos.

⁴ *O Brasil se tornou rota obrigatória da distribuição mundial de cocaína, segundo a CPI de 91 que estudou o assunto estima-se em 100 000 traficantes brasileiros (Arbex: 1993).*

⁵ *Em 1988, a ONU estimava que o volume anual do comércio de drogas chegava a 300 milhões de dólares, o que representava 10% de todo o comércio mundial. Alguns especialistas estimam em 200 milhões, todavia a ONU manteve seu calculo original e acresceu mais, atingindo 500 bilhões de dólares. Para se ter uma idéia do valor, o PIB da África está em torno de 250 bilhões, correspondente a 600 milhões de africanos (Roio:1997).*

Redução de danos: a regulamentação do PTS

Os Programas de Trocas de Seringas (PTS) surgiram em meados da década de 80. Inicialmente foram ilegais, sofreram oposições de líderes de tratamento de drogas e profissionais da saúde, mas conseguiram mostrar eficiência e serem regulamentados.

Esses serviços foram várias vezes avaliados nos EUA e por unanimidade foi comprovada sua efetividade para reduzir a transmissão do HIV. Além de não aumentar o consumo de drogas, essa política sugere a revogação de leis de porte e venda de seringas e a liberação das verbas do governo federal para organizar os PTS (Lurie: 1997, p.259).

O processo de regulamentação, dos PTS é fruto da superação dos conflitos legais pelas autoridades públicas. É resultante também da pressão e da interação entre grupos de ativistas, profissionais da saúde, políticos, movimentos sociais, governantes e legisladores na formulação de políticas públicas, no debate sobre legislação de entorpecentes, e na criação de alternativas mais democráticas relativas ao controle de drogas.

Com o crescimento dramático de casos de HIV/AIDS entre usuários de drogas injetáveis, foram desenvolvidas estratégias específicas para a prevenção entre esses indivíduos, conhecidas como "redução de danos". No contexto dessa epidemia, em diferentes países, houve um intenso debate acerca das leis sobre drogas, devido a nova situação de saúde pública criada pela associação AIDS e drogas injetáveis. Foram elaboradas e implementadas diversas medidas sanitárias e preventivas com diferentes alcances e efetividades, representando um grande avanço no debate sobre os controles de drogas.

Nas experiências de vários países, percebe-se que, como as políticas públicas, as leis sobre drogas incidem sobre a cidadania dos usuários, no número de casos de AIDS, na quantidade de presos, nas taxas de homicídios e overdoses. Elas respeitam a inserção do usuário na sociedade e revelam controles sociais de cada Estado. O programa de troca de seringa surgiu primeiramente em Amsterdam/Holanda, no verão de 1984, criado pelo Junkie

Union, com suporte do serviço de saúde municipal, para evitar a hepatite B. O serviço municipal expandiu o programa e, em 1988, havia 11 diferentes PTS em Amsterdam.

Nos EUA, os precursores dos PTS foram os programas de agentes de saúde ("outreach") baseados na desinfecção dos equipamentos de injeção com hipoclorito de sódio (bleach), distribuição de camisinhas e referências de saúde, tratamento de drogas e teste para o HIV. Em 1987, o departamento de saúde fundou mais de 40 programas. No início, havia uma substancial oposição devido a críticas ao hipoclorito de sódio. Os programas baseados apenas na estratégia de desinfecção de seringas talvez não sejam tão efetivos como a estratégia de disponibilizar equipamentos de injeção esterilizadas para o uso individual através dos PTS.

Os PTS surgiram, direta ou indiretamente, desses programas de agentes de saúde realizados nas ruas, o que representou para muitos agentes de saúde e pesquisadores criar vínculos e interagir com os usuários de drogas injetáveis. Os PTS reconhecem os usuários de drogas como cidadãos, com direito à integridade física e mental. Eles são um caminho se pensar alternativas às políticas de drogas ainda vigentes.

No fim de 1989, a prefeitura municipal de Santos criou o serviço de troca de seringas como uma estratégia para o controle do HIV (Mesquita:1994). Mas essa iniciativa foi enquadrada pelo Ministério Público como crime pela lei vigente sobre drogas 6368/76 "por incentivar ao uso de drogas". A prefeitura de Santos alegou a razão de saúde pública, pois a cidade possuía uma das maiores incidências do país de casos de AIDS para 100.000 habitantes, sendo a principal via transmissão do HIV/AIDS o uso de drogas injetáveis.

Os PTS são a principal estratégia de redução de danos para deter o HIV nessa população específica, cuja vulnerabilidade para o HIV/AIDS é bastante alta. O custo da ausência dessa estratégia pode ser medido em termos de infecção para o HIV, como as altas taxas (62%) de soroprevalência para o HIV entre os usuários de drogas injetáveis santista (WHO Collaborative Study Group: 1993). Há outros estudos de soroprevalência do HIV em UDI, realizadas em outros municípios, que revelam a tragicidade desse problema da saúde pública:

58% em Bauru (1992), 48% em Campinas (1989), 42% em São Paulo (1992) e 72% em Santos (94/95).

Em 1994, o Conselho Federal de Entorpecentes aprovou o projeto piloto e experimental de troca de seringas em cinco cidades brasileiras. Em 1995, o Conselho Estadual de Entorpecentes de São Paulo normatizou esse serviço para todo o Estado, facilitando sua criação. Atualmente, há apenas um projeto oficial de troca de seringas, realizado pelo CETAD em Salvador/Bahia desde 1995. Todavia, há outros projetos de PTS não-oficiais desde 1996 em andamento na cidade de São Paulo, Santos e Porto Alegre, realizados por ativistas de ONGs-AIDS e profissionais da saúde.

Considerações Finais

O programa mais radical e controverso de toda a Europa vem sendo desenvolvido em Liverpool na clínica Widnes por John Marks e mais 100 psiquiatras autorizados em toda Inglaterra⁶. No entanto, esse sistema vem sendo desmantelado. O uso de drogas injetáveis nessa cidade é conhecido desde o século passado, onde políticas de tratamento à drogadependência e à desintoxicação são anteriores ao aparecimento da AIDS. No Brasil foi com o aparecimento da AIDS, que esse tipo de usuário de drogas começa a conquistar maior visibilidade e começa a receber a atenção especializada dos serviços de saúde pública.

As ações da clínica Widnes em Liverpool que possui um trabalho de saúde mental alternativo à atual política norte-americana, a qual parte da premissa que a droga fornecida pela máfia é adulterada, causando inúmeros danos físicos e mortes. Nesse serviço os psiquiatras são autorizados a prescrever ao toxicômano até certas dosagens de heroína, anfetamina e cocaína até o paciente decidir abandonar o consumo. As vantagens desse serviço de assistência ao

⁶ Jauvert, Vicent - "Héroïne sur ordonnance". In: *Sida Drogue- Ce qu'on n'ose pas vous dire*. Revista *Le nouvel Observateur*, 26 novembro a 2 de Dezembro de 1992, p. 9-11, p.9.

usuário de drogas são evitar que o paciente precise infringir a lei para adquirir a droga e torná-lo economicamente ativo, saudável e vivo.

Na ausência de políticas preventivas, as taxas de mortalidade entre esses indivíduos variam entre 10 a 20%; com esse serviço de tratamento foi possível reduzir drasticamente essas mortes. Pesquisas mostram que 80% dos usuários de drogas recusam frequentar atendimento terapêutico; dos que fazem, apenas a metade quer deixar o consumo. Portanto, o programa foi organizado da seguinte forma: 1- os dependentes são encaminhados por médicos clínicos; 2- é apresentada a proposta de desintoxicação, em alguns casos, hospitalização; 3- aqueles que se recusam, vasta maioria, são encaminhados para a clínica de manutenção, onde recebem uma receita e devem participar de um tratamento terapêutico em grupo; 4- se desejarem consumir na clínica, recebem instruções de técnicas mais seguras, higiênicas, mais eficientes e outras medidas de redução de danos. De acordo com a lógica desse programa, o Estado deve manter a oferta legal de drogas. Assim escreve John Marks: *"Se (o Estado) for muito indulgente com essa oferta, sofreremos os problemas a que assistimos no momento com o álcool. Se for rigoroso demais com a oferta, os criminosos se encarregarão da demanda. Isto ocorre particularmente quando o Estado é tão rigoroso que se recusa totalmente a manter essa oferta legal, porque dessa forma ele não elimina a oferta: apenas transfere-a, por renúncia, aos traficantes"* (Marks:1997, p.275).

A prescrição médica segue a lógica da manutenção e/ou redução gradual através do controle de dosagens, formas de administração, desinfecção de seringas, além de informações sobre AIDS e etc. Esse tratamento de prescrição médica de drogas tem como finalidade estabilizar a vida do paciente, estimular métodos mais seguros, além de incentivar a mudança nas vias de administração da droga.

Com esse programa, torna-se possível controlar a qualidade das substâncias psicoativas injetadas, através do fornecimento de drogas limpas, puras e obtidas legalmente. Isso não eliminaria por completo a possibilidade de um mercado paralelo de drogas, mas reduziria sensivelmente a mortalidade nesse universo. E mais, o controle e a prescrição de drogas mesmo

eliminando os efeitos colaterais do “proibicionismo”, ainda permanece como um controle exercido por médicos. Evidentemente, que é um avanço nas formas de tratamento do problema de drogas frente ao atual irracionalismo da atual política de “guerra às drogas”. Foi verificado pela polícia de Liverpool, que os traficantes abandonaram a área de atuação desse programa, além de registrar queda no número de detenções entre os 112 pacientes dessa clínica.

Mas, o mais importante resultado é a revelação de um programa preventivo que deve ser levado a sério, reduzindo o consumo de drogas, a violência e sem nenhum caso de AIDS entre esses pacientes. Esse programa reproduz a experiência bem sucedida do sistema britânico, durante o período Rolleston (1920-1971), assim como a experiência holandesa de controle sobre a maconha e os derivados da cannabis. Isso porque, ao romper com a rede de distribuição de drogas, afasta o usuário da delinquência para a compra de drogas no mercado ilícito e reduz a incidência de casos de AIDS nesse universo. Esse serviço ajuda a pensar políticas mais racionais e democráticas de controle às drogas, ao conseguir importantes resultados no controle da epidemia e nas formas de tratamento.

Com o desenvolvimento da epidemia do HIV/AIDS e das políticas de redução de danos, verificamos o predomínio da visão norte-americana sobre o sistema britânico; apoiando-se na substituição da prescrição médica das drogas (heroína, cocaína, anfetamina) por produtos legais da indústria farmacêutica, como a metadona entre outros. A descriminalização dos usuários permitirá o acesso desses indivíduos com os serviços de saúde, proporcionando um alívio psicológico e uma saída do túnel da delinquência, fatores que poderiam atenuar as taxas de overdoses, de violência, de casos de HIV/AIDS, enfim de mortalidade nesse universo. É momento das autoridades públicas, pesquisadores e ativistas dos movimentos sociais repensarem juntos a política vigente de guerra às drogas para juntos avançarmos rumo a alternativas mais consistentes e coerentes para o controle social de drogas e dos problemas postos pelo binômio drogas-HIV/AIDS.

Bibliografia

Andrade, Tarcísio et ali -Evaluation of Needle Exchange Program in Salvador, Bahia/Brazil: a comparison of effectiveness between two communities with different social and family structures. 1994, Salvador/BH, CETAD-Fac.Med.-UFBH; (mimeo)

Baratta, Alessandro - "Fundamentos Ideológicos da Atual Política Criminal sobre Drogas"; In: Bastos, Fco I. et al -Só Socialmente. 1992, Rio de Janeiro, ed.Relume Dumará, pp.35-108.

Caballero, Francis - Droit de la Drogue. 1989, Paris, Dalloz, p.720.

Foucault, Michel - Vigiar e Punir - a história da violência nas prisões. 1984, Petrópolis/RJ, editora Vozes, p.277.

Friedman, Milton -"The War We Are Losing"; In: Krauss, Melvyn B. et al - Searching For Alternatives - Drug Control policy in United States. 1991, Stanford/California/EUA, Hoover Institution Press, pp.53-67.

Grund, Jean Paul; Kaplan, Charles; Vries, Marten de - "Rituals of regulation: controlled and uncontrolled drug use in natural Settings"; In: Heather, Nick et ali(orgs.)-Psychoactive Drugs & Harm Reduction - From Faith to Science. 1993, Londres, Whurr Publishers Ltd, pp.77-90.

Henman, Anthony - "Harm Reduction or Harm Aggravation? The Impact of the Developed Countries Drug Policies in the Developing World"; In: Heather, Nick et ali (orgs) - Psychoactive Drugs & Harm Reduction: From Faith to Science. 1993, Londres, Whurr Publishers Ltd, pp.247-265.

Lurie, Peter et ali - The Public health Impact of Needle Exchange Programs in The United States and Abroad. 1993, Centers for Disease Control and Prevention, Universidade da California, p.521.

Lurie, Peter -"Redução de Danos: a experiência norte-americana"; In: Ribeiro,Maurides Melo et al (orgs.)-Drogas- hegemonia do Cinismo. 1997, São Paulo, ed.Memorial, p.253-267.

Marks, John -"Dosagem de Manutenção de Heroína e cocaína"; In: Ribeiro,Maurides Melo et al (orgs.)-Drogas- hegemonia do Cinismo. 1997, São Paulo, ed.Memorial, p.269-281.

MacRae, Edward - "A importância dos fatores socioculturais na determinação da política oficial sobre o uso ritual de ayahuasca"; In: Zaluar, Alba (org.)- Drogas e Cidadania - repressão ou redução de riscos. 1994, São Paulo, ed.brasiliense, p.31-45.

MacRae, Edward - Guiado pela Lua: xamanismo e o uso ritual da ayahuasca no culto do santo daime. São Paulo, Brasiliense, 1992.

Mesquita, Fabio-"Perspectivas das Estratégias de Redução de Danos no Brasil"; In: Bastos, Fco e Mesquita, Fabio - Drogas e AIDS - estratégias de redução de danos. 1994, São Paulo, ed. Hucitec, p.169-190.

Ribeiro, Maurides Melo et al (orgs.)- Drogas- hegemonia do Cinismo. 1997, São Paulo, ed. Memorial, p.353.

Szasz, Thomas -"Contra el Estado Terapéutico - derechos individuales y drogas"; In: "El Imperio de la Droga", 1992, México, Fontamara.

Uprimny, Rodrigo -Que hacer con las Drogas? Políticas Vigentes y Alternativas Emergentes. 1997, Bogotá/Colombia, Fac.de Derecho da Universidad Nacional de Colombia, MIMEO.

Zaluar, Alba (org.)- Drogas e Cidadania - repressão ou redução de riscos. 1994, São Paulo, ed.brasiliense, p.170.

Zinberg, Norman - Drug, Set and Setting: the basis for controlled intoxicant use. 1984, New Haven, Yale University Press.

Ministério da Justiça - Legislação sobre Entorpecentes no Brasil. 1992, Brasília/DF, Governo Brasileiro.

i

i