

Outra história do consumo de drogas na modernidade

Pablo Ornelas Rosa^{a,b}

^aPrograma de Pós-graduação em Sociologia – PPGS, Universidade Federal do Paraná – UFPR, Curitiba, PR, Brasil

^bProgramas de Mestrado em Sociologia Política e em Segurança Pública, Universidade Vila Velha – UVV, Vila Velha, ES, Brasil

Resumo: A proibição e o controle de determinadas substâncias psicoativas talvez seja um dos assuntos mais polêmicos na atualidade, não abarcando apenas áreas distintas como saúde, educação, segurança pública, política, direito etc., mas também envolvendo moralidades condicionadas por visões de mundo no que se refere à compreensão da realidade. Como a construção dos diferentes discursos e práticas sobre as drogas implica governamentalizar argumentos múltiplos às identidades de cada sujeito a partir do encadeamento lógico de áreas como química, neurobiologia, medicina, psicologia, ética, filosofia, sociologia, antropologia, história, cultura, ciências jurídicas, economia, política, dentre outras, as discussões sobre o consumo dessas substâncias acabam permeadas por relações particulares dos e entre os indivíduos, grupos e comunidades com as leis estabelecidas pelos estados que procuram corroborar um modelo de sociedade fundamentado em controles. Este artigo, que é uma revisão bibliográfica resultante de certa genealogia das drogas oriunda da minha tese de doutorado defendida junto ao Programa de Estudos Pós-graduados em Ciências Sociais – PEPGCS da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC/SP intitulada “Drogas e biopolítica: Uma genealogia da redução de danos”, tem como objetivo debater o tratamento do consumo de drogas na modernidade, no intuito não somente de refletir sobre esse assunto, mas de desconstruir alguns mitos, sobretudo conceituais e históricos, recorrentes tanto nos saberes fundamentados no senso comum quanto no campo científico. Desse modo, constatamos que a seleção de substância psicoativas proibidas ou autorizadas, inclusive sob prescrição médica, são estabelecidas de forma arbitrária, sem necessariamente levar em consideração os seus efeitos no corpo humano, resultando em critérios subjetivos que negam a soberania dos indivíduos sobre o seu corpo, delegando esse tipo de competência ao Estado, que opera por meio do direito legitimado pela medicina moderna.

Palavras-chave: *Drogas, Genealogia, Biopolítica, Governamentalidade.*

Other history of drug consumption in modernity

Abstract: The prohibition and control of certain psychoactive substances are perhaps one of the most controversial subjects these days, embracing not only distinct areas such as health, education, public security, politics, law, etc., but also involving moralities conditioned by points of view regarding the understanding of reality. As the construction of different practical speeches around drugs implies the incorporation and reproduction of multiple arguments to the identities of each subject on the logical chaining of areas such as chemistry, neurobiology, medicine, psychology, ethics, philosophy, sociology, anthropology, history, culture, sciences, economy, and politics, amongst others, the debate on the consumption of these substances is eventually surrounded by particular relations between the individuals, groups and communities with the laws established by the States, which seek to corroborate a model of society based on controls. This article is based on a literature review that resulted from a certain genealogy of drugs arising from my doctorate thesis, Graduate Studies Program in Social Science – PEPGCS, Catholic University

of Sao Paulo – PUC/SP, entitled “Drugs and Biopolitics: Genealogy of Harm Reduction”. It aims to discuss the treatment to drug consumption in modernity in order to not only reflect about this subject, but also deconstruct some myths, mostly conceptual and historic, recurrent on the knowledge grounded on common sense and on the scientific field. Thus we evidence that the selection of forbidden or authorized psychoactive substances, including by medical prescription, is established arbitrarily, without necessarily taking into account its effect in the human body, resulting in subjective choices that deny the sovereignty of individuals over their bodies, delegating this type of ability to the State, which operates by means of the law, legitimated by modern medicine.

Keywords: *Drugs, Genealogy, Biopolitics, Governmentality.*

1 Introdução

A noção de história que orienta este trabalho se fundamenta em uma perspectiva genealógica foucaultiana que tem como objetivo analisar os dispositivos que operam sobre as drogas a partir das políticas de redução de danos e parte inicialmente de uma perspectiva fundamentada nas reflexões de Friedrich Nietzsche, sobretudo em sua obra *Genealogia da moral*, que situava os historiadores da moral de sua época que, ao procurarem rastrear os “começos” e as “origens” de certos acontecimentos, acabavam omitindo os inúmeros fluxos e conflitos presentes nas distintas temporalidades.

Para Nietzsche, a procura dessas “origens” amparadas na “essência de algo” fundava a crença de que todo fenômeno social oculta “segredos”. Assim, a sua proposta analítica fundamentava-se em desnudar aqueles que pretendiam perseguir insistentemente as “fundações monumentais” semelhantes à criação divina, nas quais a “verdade” existiria em estado puro. Para ele, os fatos presentes existem tanto quanto existiram os acontecimentos passados, no entanto a sua pretensão era compreender as diferentes forças morais, sociais e políticas que se enfrentavam e se transmutavam ao longo do tempo, assumindo formas parciais e transitórias, sem uma “fonte” correta que pudesse ser localizada.

Como no entendimento de Nietzsche não há “começos” nem “origens” exatas, o que interessa à investigação das descontinuidades de um percurso histórico não linear é encontrar os pressupostos que geram os embates de forças sociais e os fluxos de poder. Essa apreensão da história proposta pelo autor contesta veementemente a identificação de um “início verdadeiro”, na medida em que propõe um mergulho minucioso nas reentrâncias do processo histórico, propondo não uma “história verdadeira”, mas uma “história efetiva”, que escapa à metafísica em seu “sentido universal”, direcionando-se para uma análise sempre parcial e local dos fatos históricos (RODRIGUES, 2004, p. 29).

Por mais que a perspectiva genealógica apresentada neste trabalho esteja situada genuinamente nos apontamentos de Nietzsche, em sua crítica à “história verdadeira”, proponho analisar os diferentes dispositivos de poder que operam sobre as drogas por meio das políticas de redução de danos, através de um ponto de vista localizado no pensamento de Foucault que, ao entender a genealogia como uma “história efetiva dos acontecimentos”, procura captar as diferentes forças que se encontram em conflito no jogo da história, sem lhes conferir certa destinação ou finalidade. Foucault propõe que a análise genealógica de Nietzsche seja utilizada não apenas como instrumento disposto em caixas de ferramentas concebidas pelas reflexões teóricas dos intelectuais mas, principalmente, como o mais importante método crítico de investigação dos jogos de submissão e resistência que pretendem analisar as relações de poder existentes na contemporaneidade.

O olhar foucaultiano sobre a genealogia nietzschiana está composto por uma *análise da proveniência* e por uma *história das emergências*, uma vez que reconhece que Nietzsche não utiliza a palavra *Ursprung* (origem) em suas investigações, optando pela combinação dos vocábulos *Herkunft* (proveniência) e *Entstehung* (emergência). Para Foucault, a análise da proveniência não funda, ela agita o que se percebia imóvel, fragmenta o que se pensava unido, mostrando a heterogeneidade do que se imaginava em conformidade consigo mesmo. Assim, a genealógica de Nietzsche, no entendimento de Foucault, não se interessa pela “verdade”, mas sim por certas perturbações de verdades que se colocam dispostas nos perpétuos conflitos da história.

As genealogias não são, portanto, retornos positivistas a uma forma de ciência mais atenta ou mais exata. As genealogias são, muito exatamente, anticiências. Não que elas reivindicuem o direito lírico à ignorância e ao não saber, não que se tratasse da recusa de saber ou do pôr em jogo, do pôr em destaque os prestígios de uma experiência imediata, ainda não captada pelo saber. Não é disso que se trata. Trata-se da insurreição dos saberes.

Não tanto contra os conteúdos, os métodos ou os conceitos de uma ciência, mas de uma insurreição sobretudo e acima de tudo contra os efeitos centralizadores de poder que são vinculados à instituição e ao funcionamento de um discurso científico organizado no interior de uma sociedade como a nossa [...] É exatamente contra os efeitos de poder próprios de um discurso considerado científico que a genealogia trata de combater (FOUCAULT, 2000, p. 14).

O projeto genealógico foucaultiano não parte de um ponto de vista positivista e nem é perpassado pelo empirismo. Trata-se de fazer com que os saberes locais, descontínuos, desqualificados, não legitimados intervenham contra a instância teórica unitária que busca filtrá-los, hierarquizá-los, ordená-los em nome de um conhecimento verdadeiro baseado em uma ciência que apenas alguns possuiriam. É um projeto de inserção dos saberes na hierarquia do poder próprio da ciência, buscando dessujeitar os saberes históricos e torná-los livres, capazes de se oporem à coerção de um discurso teórico unitário, formal e científico.

A crítica desses autores a certa maneira de entender a história por meio de “começos” e “origens” veridicamente universais fundamenta-se na ideia de que essas “verdades” propostas são meros “estigmas dos acontecimentos passados”, uma vez que os eventos históricos passam a se inscrever intensamente no corpo dos indivíduos. É dessa forma que a genealogia como análise da proveniência, apontada inicialmente por Nietzsche e continuamente por Foucault, transita entre a história e o corpo, apresentando o indivíduo de forma fragmentada, como um combatente constituído historicamente mas sem uma essência universal e atemporal.

Não obstante, a genealogia, do ponto de vista da análise da emergência, passa a ser um flagrante momentâneo do embate dessas forças em um determinado recorte temporal, tratando-se de eventos atuais decorrentes de uma série ininterrupta de submissões, violências e restrições que acompanham a sociedade ocidental. São os conflitos entre os fluxos de poder que instituem regras, rituais, obrigações e direitos que, antes de pacificar os indivíduos, nutrem uma guerra contínua, mantendo a latência de diferentes forças, conforme constatou Foucault (2008).

À diferença da história tradicional, a “história efetiva nietzschiana” se interessa em ouvir os ruídos do tempo, não para traçar cronologias, mas para captar criticamente as forças que configuram o presente. Isso só é possível se considerarmos a realidade como um plasma

heterogêneo, sujeito a ebulições e condensações que permitem novos jogos de poder. A genealogia não busca a *verdade*, mas diagnostica que as verdades têm história, que elas não são naturais e que, portanto, obedecem ao invento do homem em seu percurso histórico. Em consequência, não pode haver uma *genealogia* universal, totalizante e imparcial [...] a procura da “verdade submersa no passado” obriga o historiador tradicional a hipocritamente se “autoaniquilar” em nome da pretensa objetividade [...] O saber genealógico não pode ser construído senão na localidade, é lente destinada a analisar emergências identificáveis e particulares, politizadas e violentas, mutáveis e inconclusas (RODRIGUES, 2004, p. 32-33).

É por meio dos conflitos entre diferentes forças latentes que emergem novos conceitos, técnicas, saberes e sujeitos de conhecimento, estabelecendo valores que poderão ser cristalizados institucionalmente, sobretudo, por meio das regras jurídicas, a exemplo das atuais políticas de drogas, dentre elas a redução de danos, que se situa nesses embates como força reivindicadora de verdades através de saberes que, ao se constituírem em poder, introduzem-se nessas arenas disputando espaços de atuação circunscritos por dispositivos de saúde e de segurança.

2 As drogas na história da modernidade

O consumo sistemático de substâncias psicoativas, ou seja, de substâncias que de alguma forma agem no sistema nervoso, na consciência ou na psique humana, sempre estiveram presentes no desenvolvimento da humanidade, existindo uma bibliografia bastante extensa e diversificada que revela as diferentes maneiras como esses produtos são elaborados, usados e representados socialmente por diferentes civilizações ao longo da história. Portanto, a proibição da produção, do comércio e do uso de drogas está permeada muito mais por questões morais do que por questões referentes à saúde e à segurança pública. Trata-se de uma governamentalização das drogas, de uma biopolítica que apresenta verdades que devem ser elucidadas à população e não mais reproduzidas da forma com que ocorre hodiernamente (ROSA, 2012).

As plantas das quais são extraídas algumas drogas durante muito tempo fizeram parte do patrimônio histórico e cultural de diversas populações minoritárias que hoje são socialmente marginalizadas e culturalmente discriminadas por grupos dominantes

que consideram arcaicos o seu consumo, tanto ritual quanto terapêutico, chegando ao ponto de demonizá-las. Assim, pretendo não apenas demonstrar como é comum encontrar, na literatura mundial e brasileira, informações sobre o consumo de diferentes substâncias psicoativas ao longo da história como também procuro destacar a importância das drogas nas sociedades antigas e contemporâneas.

O relatório publicado em 2004 pelo Escritório das Nações Unidas – ONU para Drogas e Crime (EONUDC) constatou que aproximadamente 185 milhões de pessoas consomem drogas ilícitas em todo o planeta, o que corresponde a 3% da população mundial (ARBEX JUNIOR, 2005). Não obstante, esse dado é recorrentemente contestado, uma vez que parte significativa dos consumidores dessas substâncias se recusa a responder questões referentes a esse assunto, temendo uma possível estigmatização e até mesmo criminalização, já que a legislação da grande maioria dos países condena veementemente sua produção, comercialização e consumo, procurando erradicá-las do planeta (ROSA, 2012).

A proibição de determinadas drogas, como ocorre contemporaneamente, é algo bastante recente na história da humanidade, tendo sido intensificada nos últimos 150 anos. São diversos os estudos que comprovam o uso de diferentes substâncias psicoativas em praticamente todas as civilizações conhecidas. Muitos registros ainda sugerem que as sociedades greco-romanas e egípcias não apenas possuíam vasto conhecimento farmacológico como também consumiam frequentemente vinho, ópio, ervas medicinais e demais plantas que alteravam a consciência, revelando que o uso humano de plantas alucinógenas na América do Sul data de aproximadamente 11 mil anos (ARBEX JUNIOR; TOGNOLI, 1996).

A influência da cultura da coca na identidade dos autóctones que habitam os planaltos andinos, por exemplo, teve início há pelo menos 5 mil anos. No entanto, o encorajamento da produção dessa planta por parte dos colonizadores espanhóis, que qualificavam a folha sagrada dos incas como *talismã do diabo*, só se tornou possível depois da percepção de suas qualidades estimulantes, que poderiam resultar na intensificação do trabalho tanto dos camponeses quanto dos mineiros da Bolívia e Peru, pois parte dos trabalhadores braçais as consumia objetivando aliviar o cansaço e a dor física. Na Colômbia, ao contrário desses dois países, a cultura de coca esteve reservada, até os anos 1970, para o consumo da população indígena que representa hoje 3% de sua população (LABROUSSE, 2010).

Já a *cannabis* não apenas era considerada uma planta importante para a cultura popular do Nordeste brasileiro entre os séculos XIX e XX como também era uma mercadoria extremamente lucrativa nos agronegócios estadunidenses, tendo sido os presidentes Benjamin Franklin e Thomas Jefferson dois de seus principais produtores. Como o consumo da maconha no Brasil era constantemente associado à cultura negra, os seus estigmas acabaram orientando as políticas proibicionistas que ultrapassaram todos os governos desse país. O óleo de cânhamo, extraído de um gênero da *cannabis* que não possui o potencial psicoativo presente na *cannabis sativa*, conhecida popularmente como maconha, era extraído daquela planta e utilizado como combustível na produção da luz elétrica que chegava às ruas de algumas das grandes cidades dos Estados Unidos da América (DÓRIA, 1986).

Foi somente a partir da segunda metade do século XIX que a Europa presenciou uma expansão farmacológica legitimada pelo cientificismo médico, que procurava solucionar os problemas condizentes tanto à saúde biológica quanto à saúde psíquica, elegendo os opiáceos e a cocaína como substâncias essenciais para o tratamento de uma infinidade de males. O reconhecimento do poder desses profissionais da saúde pela população acabou fazendo com que prescrevessem constantemente o chamado láudano, substância originária do século XVII composta de álcool e ópio, e a morfina, sintetizada em 1804, objetivando tratar de uma diversidade de patologias, chegando elas a ser utilizadas inclusive como anestésicos durante algumas guerras.

A receita, onde constava na fórmula do medicamento necessário para a cura da doença ou para o alívio de determinado sintoma, era fornecida pelo médico até meados do século XX. No entanto, era o farmacêutico quem preparava o remédio a partir das doses estabelecidas na receita médica, em que constavam as substâncias necessárias para a sua elaboração. Essas substâncias, que constavam nos estabelecimentos farmacêuticos, eram, em sua grande maioria, importadas e manufaturadas em laboratórios da Europa e dos Estados Unidos, a exemplo das substâncias venenosas com qualidade entorpecente, como ópio, morfina, heroína, cocaína, dentre outras (CARNEIRO, 1993).

Foi o medicamento, utilizado como instrumento técnico e científico, que possibilitou ao discurso médico uma ação transformadora sobre o corpo doente, dando eficácia à Medicina. No combate à dor, por exemplo, o consumo de ópio era considerado algo extremamente eficaz, chegando ao ponto de afirmarem que a “história do ópio é a história da

Medicina” (BUENO, 1918 apud CARNEIRO, 1993, p. 41).

Por mais que essas prescrições estivessem validadas pela ciência médica da época, o uso deliberado de algumas dessas substâncias não apenas trazia riscos como causava inúmeros problemas para a saúde daqueles que as consumiam. No entanto, não tardou para que parte desses medicamentos passasse a ser tratada com maior cuidado. A substituição da prescrição do ópio e da morfina pela heroína, que assim como a morfina também é derivada do ópio, ocorreu em 1874, após seu surgimento. Naquele momento, os médicos defendiam a tese de que essa nova substância não causaria dependência. No entanto, o seu consumo rapidamente passou a ser visto como algo tão ou mais arriscado que o das demais substâncias que estava substituindo, uma vez que a dependência química que provocava ocorria em um espaço menor de tempo (ESCOHOTADO, 1997).

A cocaína, sintetizada inicialmente em 1860, também passou a ser considerada por muitos médicos como um substitutivo da heroína, por causar menos dependência. Essa substância era bastante aceita por esses profissionais da saúde por que, além de ser prescrita como anestésico, era utilizada como antídoto para a prostração nervosa, a neurastenia e a debilidade em geral. Sigmund Freud, que consumia cocaína diluída com água, conjecturava que essa droga era fundamental para curar as “doenças da alma”. Inicialmente obteve resultados animadores, mas aos poucos Freud foi percebendo que algumas pessoas que tratava estavam se tornando dependentes químicos. Após ter problemas com o falecimento de um de seus padecentes em função de uma *overdose* de cocaína prescrita por ele, Freud deixou de consumir a droga em 1895 e de prescrevê-la em 1899, iniciando sua investigação sobre o inconsciente, que deu origem à psicanálise (ROSA, 2012).

O aumento da importação de quantidades significativas de folha de coca do Peru e da Bolívia por grandes laboratórios farmacêuticos da Alemanha e da Holanda só ocorreu após a descoberta da cocaína, na segunda metade do século XIX. Mas, no início do século XX, os agricultores holandeses e japoneses descobriram formas de aclimatar a coca em Java e Taiwan, respectivamente, permitindo que as indústrias farmacêuticas alemãs, holandesas e japonesas respondessem do ponto de vista produtivo ao primeiro grande momento de consumo de cocaína no mundo, entre as décadas de 1910 e 1940 (LABROUSSE, 2010).

Os relatos sobre os problemas decorrentes do consumo de drogas nos bares europeus da moda chegam às grandes cidades brasileiras por volta

de 1910, resultando na intensificação da difusão de informações, na imprensa nacional, que identificavam o uso de ópio, morfina, cocaína, éter, dentre outras substâncias, como hábitos importados, que passaram a ser incorporados pela população das metrópoles. No entanto, os casos alardeados pela imprensa brasileira no início do século XX não incidiam em relatos de dramas domésticos decorrentes de vítimas de prescrições médicas, mas sim daqueles que se intoxicavam voluntariamente e sem a mediação da Medicina (CARNEIRO, 1993).

Para Carneiro (1993), o ano de 1912 apresentou-se como um divisor de águas no teor das divulgações de notícias brasileiras referentes ao abuso de drogas, suicídios e crimes decorrentes do envolvimento com essas substâncias. Os acontecimentos que as envolviam eram mais frequentes nas seções policiais, influenciando as campanhas de denúncia e moralização. Assim, a busca pela elaboração de um plano internacional e outro nacional de políticas sanitárias que tratasse desse assunto somou o interesse da imprensa, que potencializou a ascensão de políticas de controle sobre as drogas que perpassavam não apenas pelo poder médico decorrente de políticas sanitárias, mas também por políticas de segurança pública, estabelecidas pelo Código Penal brasileiro da época.

O Decreto n. 2.114, de 14 de novembro de 1911 (SÃO PAULO, 1911), que reformava o Serviço Sanitário, foi promulgado e reproduzido pelos jornais de São Paulo, estabelecendo a especialização de atividades que buscavam inspecionar e controlar as farmácias e drogarias. A finalidade dessa Polícia Sanitária emergente estava definida no Título III, que objetivava o cumprimento de leis relativas à prevenção e repressão de tudo aquilo que pudesse comprometer a saúde pública. Não obstante, o controle sobre as vendas de venenos em geral encontrava-se prescrito no Decreto n. 847, de 11 de outubro de 1890 (BRASIL, 1890), do Código Penal brasileiro, estabelecendo em seu artigo 159 o entendimento sobre crime contra a saúde pública.

Portanto, o surgimento das primeiras políticas proibicionistas ocorreu de forma mais intensa no momento em que o consumo de drogas passou a ser reconhecido pela comunidade médica como algo perigoso à saúde humana. Através da cruzada puritana que anunciava o aumento do uso maléfico de determinadas substâncias em detrimento do importante lugar de Deus, resultando na intensificação da repressão e do controle sobre as drogas, por meio de políticas que restringiam o consumo de substâncias que modificavam os estados de consciência (CARNEIRO, 1993).

Antes de dar continuidade a essa apresentação sobre o consumo de substâncias psicoativas nas diferentes civilizações ao longo da história moderna, acho importante mostrar como o termo drogas passou a ser designado, chegando à forma hodierna. Provavelmente, o princípio classificatório do que hoje chamamos de drogas possui raízes no conceito hipocrático de *pharmakon*, citado por Platão e retomado por Derrida (2005), designando substâncias, vegetais, animais ou minerais, produtoras de apenas um dos três diferentes efeitos possíveis. Dependendo da quantidade ingerida ou aplicada à pessoa, o seu efeito poderia não apenas ser inócuo, mas também poderia agir como medicamento ou como veneno.

Segundo essa concepção, a utilização de um bom *pharmakon* estaria relacionada à aplicabilidade correta do diagnóstico e da conduta médica ao paciente, que confiaria plenamente nas informações passadas sobre as dosagens, os tempos de uso, os efeitos colaterais, as expectativas e riscos do tratamento. Para a droga se tornar um *pharmakon* seria fundamental uma associação instantânea permeada pela confiança entre as práticas dos pacientes e as informações transmitidas por seu médico, motivadas também por recomendações sobre dieta, ginástica e cirurgia, ou seja, a forma ideal de tratamento vislumbrada pelo médico deveria ser não apenas aceita, mas executada pelo paciente.

O clássico *ciclo da consulta*, que investiga os sintomas e os sinais do paciente, configurando síndromes, formulando hipóteses de diagnóstico e, assim, prognósticos, na medida em que propõe um tratamento do qual pode fazer parte a substância medicamentosa, seria a base desse modelo em que o médico percorre, junto com paciente, um caminho para tratar das enfermidades. Sendo assim, o paciente acabaria convencido a consumir o *pharmakon* conforme a posologia adequada, disponibilizando-se a monitorar junto com o médico os efeitos terapêuticos e colaterais, na busca de um melhor tratamento que circunstancialmente resultaria na cura.

Para Escotado (1997), existem dois tipos de substâncias que, quando introduzidas em nosso corpo por quaisquer vias – oral, epidérmica, venosa, retal, intramuscular, subcutânea –, podem ser assimiladas e convertidas em matéria para novas células, mesmo resistindo a uma assimilação imediata. É chamado de *alimento* tudo aquilo que introduzido em nosso corpo é assimilado de forma imediata, possibilitando a renovação e conservação de nossa condição orgânica. Entretanto, dentre as substâncias que não são assimiladas de imediato pelo nosso corpo distinguimos dois tipos básicos: aquelas que, como o cobre ou a maioria dos plásticos, por exemplo, são

expulsas intactas, sem exercer efeito algum sobre a massa corporal ou o estado de ânimo, e aquelas que provocam uma intensa reação.

Esse segundo tipo é chamado de droga e atua de modo notável mesmo quando absorvida em quantidades ínfimas, se comparadas à quantidade de alimentos ingeridos diariamente. Contudo, ainda dentro desse grupo de substâncias é preciso distinguir os compostos que atuam somaticamente (como a cortisona, as sulfamidas ou a penicilina) e os que atuam não apenas somaticamente mas que também estimulam as nossas emoções, alterando nosso estágio de consciência. Essas últimas, consideradas por diversas culturas antigas e modernas como milagrosas, são, em sua maioria, parentes carnis das substâncias que trocam mensagens com o sistema nervoso (os chamados neurotransmissores), recebendo o nome vulgar de drogas.

Segundo Escotado (1997), o tóxico ou o veneno de uma substância nunca terá essa qualificação abstrata, mas as determinadas proporções usadas por e em cada indivíduo. A aspirina, por exemplo, pode ser mortal para adultos a partir de três gramas, a quinina, a partir de menos, e o cianureto de potássio, a partir de um décimo de grama. Ainda assim, mesmo sob risco de morte utilizamos com frequência a aspirina, a quinina e o cianureto de potássio. A proporção entre a quantidade necessária para se atingir o efeito desejado (*dose ativa média*) e a quantidade suficiente para causar a morte (*dose mortal média*) é denominada de *margem de segurança* de cada uma dessas substâncias chamadas drogas ou substâncias psicoativas.

Fundamentalmente, dentro da margem de segurança, o uso de tóxicos levanta duas questões próprias do utilitarismo: o custo dos benefícios e a capacidade do organismo de se adaptar ao estado de intoxicação. O custo depende dos efeitos colaterais ou indesejados, tanto em nível orgânico quanto mental, pois a capacidade do organismo de afrontar o intruso depende do chamado fator de tolerância ligado a cada composto.

3 Definição de droga

A definição de droga nem sempre foi essa utilizada hodiernamente. Segundo Antón (2006), a palavra droga em espanhol, italiano e português, *drogue*, em francês, *drug*, em inglês, e *Droge*, em alemão, era utilizada desde o século XIV na Europa, provavelmente a partir de 1327, designando produtos secos ou um conjunto de substâncias naturais utilizadas principalmente na alimentação e no tratamento médico. É provável que a palavra *Droge*

tenha se originado do antigo francês ou do holandês médio, que era o idioma comumente falado na Holanda de 1100 a 1500, assim como é possível que a palavra *droge-vate*, que designaria o que entendemos atualmente por drogas, seja oriunda do baixo alemão médio, também comumente falado na Alemanha de 1100 a 1500, que equivaleria a barris secos ou mercadorias secas, uma vez que os produtos utilizados pelas “medicinas” consistiam em ervas secas. Contudo, segundo o autor, a associação dessa palavra com venenos ocorre desde o século XVI, bem como sua associação com narcóticos e opiáceos ocorre desde 1883.

Algumas das principais riquezas procuradas no Oriente e na América durante esses séculos foram as drogas, entendidas como valiosas especiarias. Esse termo (droga) foi definido pelo *Diccionario da Língua Portuguesa Recopilada*, escrito em 1813 por Antônio de Moraes Silva, como: “Todo o gênero de especiaria aromática; tintas, óleos, raízes oficiais de tinturaria e botica. Mercadorias ligeiras de lã, ou seda” (CARNEIRO, 2005, p. 12).

Antes, portanto, de designarem os produtos vegetais, animais ou minerais usados como remédios, a palavra droga representou, no contexto colonial, um conjunto de riquezas exóticas, produtos de luxo destinados ao consumo, ao uso médico e também como “adubo” da alimentação, termos pelo qual se definiam o que hoje chamamos de especiarias (CARNEIRO, 2005, p. 14).

A constatação das variadas drogas em diferentes regiões do planeta acabou ampliando o comércio e difundindo a procura por determinados produtos que eram bastante difíceis de serem encontrados, conforme apontou Carneiro (2005). Como as mais valiosas mercadorias daquela época vinham do oriente, os portugueses foram motivados a contornar o sul da África para alcançar a Índia.

Portanto, essas especiarias orientais, também designadas drogas, não somente impulsionaram o descobrimento da América como possibilitaram, pela primeira vez na história, a circunavegação do mundo. O deslocamento de mais de 10 milhões de africanos para esse novo continente foi provocado pela produção de açúcar, melão e álcool, bem como pelo monopólio do tabaco e do chocolate, por setores do clero. Também as duas guerras deflagradas pela Inglaterra contra China, no intuito de impor o livre comércio do ópio, no século XIX, são importantes exemplos das consequências do controle sobre as drogas, conforme apontou Carneiro (2005). Diferentemente do que ocorre em nossos dias, no

período colonial não havia distinção clara entre droga e comida, nem entre remédio e alimento.

Apesar do risco de receber críticas pela adoção de uma possível abordagem utilitarista, Carneiro (2005) não deixou de tomar o consumo de drogas como um eficiente instrumento, utilizado não apenas para a obtenção do prazer mas também para o combate das dores físicas e psíquicas. Freud, por exemplo, reconheceu que as drogas ocuparam um lugar de primeira importância na economia libidinal das civilizações no decorrer da história, a ponto de chegarem a ser divinizadas. Essa capacidade de produção de estados de intensidade acabou dando às drogas uma grande importância na cultura religiosa e filosófica de praticamente todas as sociedades. Em várias civilizações, as drogas eram consideradas a própria corporificação dos deuses, a exemplo do vinho na cultura católica ocidental, que ainda hoje é considerado uma bebida que ritualmente simboliza o sangue de Jesus Cristo, conforme sugere Escotado (1997).

Uma droga não é apenas um determinado composto com certas propriedades farmacológicas, podendo receber muitos outros atributos. No Peru, as folhas de coca eram um símbolo do Inca, reservadas exclusivamente para a corte e outorgadas aos servos como prêmio. Na Roma pré-industrial, o uso do vinho era liberado aos homens maiores de 30 anos, sendo que o costume admitia executar qualquer mulher ou homem mais jovem descobertos nas proximidades de uma taberna. Na Rússia, durante meio século, beber café foi um crime punido com tortura e mutilação de orelhas. Fumar tabaco causava a excomunhão entre católicos e a amputação de membros na Turquia e Pérsia. Até a erva-mate usada hoje em infusão pelos gaúchos dos pampas foi considerada uma beberagem diabólica e somente as missões jesuítas no Paraguai, dedicadas ao cultivo comercial dessa planta, conseguiram convencer o mundo cristão de que suas sementes não foram trazidas à América por Satã, mas por São Tomás, o mais desconfiado dos primeiros apóstolos. Naturalmente, os valores sustentados por cada sociedade influem nas ideias formadas sobre as drogas. Durante a Idade Média europeia, por exemplo, os remédios favoritos eram a múmia pulverizada do Egito e a água benta, enquanto que as culturas centro-americanas consideravam como veículos divinos o peiote, a ayahuasca, o ololihqui e o tonanácatl, plantas de grande potência visionária que os primeiros missionários denunciaram como sucedâneos perversos da Eucaristia (ESCOHOTADO, 1997, p. 27).

A influência que a rejeição ou aceitação de uma droga desempenha sobre a maneira de consumi-la pode ser tão decisiva quanto as suas propriedades farmacológicas. Refletindo sobre a proibição do consumo de determinadas drogas ao redor do planeta, é possível constatar que ela não decorre necessariamente da restrição ou controle do efeito dessas substâncias específicas, mas da forma com que são utilizadas pelos indivíduos.

A proibição do café na Rússia apresentada por Escotado (1997), por exemplo, derivou da restrição sobre o consumo individual de litros dessa substância, o que produzia estados de grande excitação, fazendo com que as autoridades reconhecessem certos riscos em seu uso. A heroína, antes de ser proibida e controlada nos Estados Unidos da América, em 1925, era consumida regularmente por indivíduos das classes abastadas, que executavam regularmente outras atividades, tendo idade média superior a 50 anos e totalmente alheios aos acontecimentos delituosos. Após uma década, houve uma espécie de alteração do perfil dos usuários dessa substância, que passaram a ser grupos jovens, marginalizados socialmente, hostis ao trabalho e responsáveis pela grande maioria das ocorrências criminais (ROSA, 2012).

O caráter sedutor dos chamados “venenos elegantes” por Carneiro (1993) começou a ser abordado de forma mais intensa na imprensa brasileira através de descrições recorrentes sobre a disseminação dos entorpecentes, constatando a intensificação desse hábito importado pela população das grandes cidades do país, conforme matéria publicada no jornal *O Estado de S. Paulo* no dia 31 de julho de 1914, que afirmava que os divulgadores dessas práticas eram criaturas mórbidas que a civilização europeia para aqui nos mandou. Como não ousava especificar quem eram essas “criaturas”, que podiam ser tanto os jovens das elites brasileiras que frequentavam Paris quanto um imigrante qualquer, a imprensa brasileira passou a descrever apenas alguns dos sintomas do uso dessas substâncias, identificando o olhar dos cocainômanos e dos morfínômanos como representação da paralisia de quaisquer vontades de um ser que afogava o seu caráter em delírios, transformando-o em um espectro, em uma sombra de si mesmo, conforme apontou Carneiro (1993).

Portanto, é imprescindível destacar que o controle sobre a circulação desses produtos tão importantes na história da humanidade perpassa por interesses econômicos, políticos, culturais e, sobretudo, morais. Essa afirmação é constatável através do reconhecimento de que desde o século XVI os países europeus cristãos esforçaram-se em colonizar

e extirpar dos usos indígenas as drogas sagradas em prol do consumo do vinho, que ocupava um lugar central na cultura europeia dominante (ROSA, 2012).

A repressão do consumo de certas drogas nativas, em especial as alucinógenas, chamadas por alguns antropólogos de “enteógenas” devido ao seu uso sagrado, conforme apontou Carneiro (2005), ocorre a partir do surgimento de um moderno sistema mercantilista decorrente do incentivo e investimento dos Estados absolutistas, que influenciavam intensamente o comércio de álcool destilado. No entanto, havia outras substâncias originárias da América, Ásia e África que também foram fundamentais para esse sistema mercantilista que acumulava capital com o seu uso farmacológico e psicofarmacológico. Grande parte dos escravos africanos que chegaram ao Brasil no período colonial eram frutos do escambo direto com a África, adquiridos através da troca por aguardente e tabaco – produto que ainda ranqueia nosso país como o maior exportador do mundo, simbolicamente presente em nosso brasão nacional ao lado do ramo do café.

Ópio, cannabis, cogumelos, cactos, todas as formas de consumo de álcool, tabaco, café e chá são algumas dessas substâncias e plantas que têm uma importância, se não igual, superior às plantas alimentícias, pois as drogas são alimentos espirituais, que consolam, anestesiavam, estimulam, produzem êxtases místicos, prazer intenso e, por isso, instrumentos privilegiados de sociabilidade em rituais festivos, profanos ou religiosos. Os estímulos estéticos, ou seja, dos sentidos, oferecem um programa do prazer para a vida humana. Os estimulantes sensoriais são importantes substâncias com relevantes e múltiplos papéis culturais. Seu uso constitui o imaginário da própria felicidade, numa conexão direta com o prazer sexual. Por tudo isso, as drogas são também objeto de um imenso interesse político e econômico. Seu domínio é fonte de poder e riqueza. Sacerdotes, reis, Estados, a Medicina e outras instituições sempre disputaram o monopólio do seu controle e a autoridade na determinação das formas permitidas de seu uso (CARNEIRO, 2005, p. 15-16).

O uso de tabaco e álcool, bem como das demais drogas legais e ilegais, só passou a ser objeto de intensa intervenção reguladora do Estado durante a passagem do século XIX para o XX. Esse processo ocorreu devido à forte influência dos tratados internacionais, legislações específicas, aparatos policiais e de uma consequente variação do preço e

do lucro comercial dessas iguarias. Nesse momento, surge concomitantemente um imenso aparato de observação, intervenção e regulação de hábitos cotidianos das populações, decorrente de dispositivos das políticas sexuais e raciais que procuravam contê-las (ROSA, 2012). A situação legal das drogas psicoativas na passagem desses séculos também era tema de constantes debates na sociedade estadunidense, conforme veremos doravante.

4 Nascimento da razão proibicionista

Após a Guerra Civil estadunidense (1861-1865), alguns grupos aglutinados em torno de igrejas e associações protestantes começaram a se organizar, reivindicando ações mais enérgicas do governo no sentido de coibir a produção, venda e consumo de drogas psicoativas, conforme apontou Rodrigues (2003). Como a cocaína e a morfina não eram encampadas pela legislação estadunidense, essas agremiações passaram a pressionar o governo almejando maior atenção da lei, buscando proibir outras substâncias psicoativas, tendo o álcool como principal alvo. Dentre os principais grupos proibicionistas formados naquele momento vale destacar a Anti-Saloon League, fundada em 1893, que direcionava os seus ataques aos estabelecimentos chamados *saloons* que, segundo seus idealizadores, concentravam os três maiores vícios das sociedades daquela época: os jogos de azar, a prostituição e o consumo de álcool.

Portanto, o governo estadunidense do final do século XIX reconhecia os movimentos que defendiam a proibição das substâncias psicoativas, especialmente o álcool, representado como grande e antigo inimigo do puritanismo, e a possível liberdade de acesso a tais substâncias, a exemplo do refrigerante Coca-Cola, lançado em 1885, que por contar com o princípio ativo da folha de coca em sua fórmula era classificado como uma substância levemente euforizante (RODRIGUES, 2003).

Com a aprovação do Food and Drug Act (Lei Federal sobre Alimentos e Drogas), em 1906, a situação, ainda que sutilmente, começa a se alterar. Por mais que essa lei não instituisse a proibição de uma droga sequer, regulamentava sua produção e venda, exigindo rotulagem precisa e condições específicas de higiene nas indústrias farmacêuticas que as produzissem. Se, por um lado, ela representava um avanço para o consumidor, por disponibilizar no comércio drogas com maior qualidade, por outro iniciava um processo de intervenção governamental

em um campo ainda pouco desbravado, dando indícios de que o controle sobre as drogas seria um assunto bastante relevante para a agenda do governo estadunidense, conforme ocorreu posteriormente através da pressão internacional exercida pelo presidente Theodore Roosevelt, que instava as grandes potências mundiais a limitarem o comércio global do ópio.

O controle sobre determinados hábitos de parcela da população passou a ser objeto de corporações policiais, teorias médicas, psicólogos industriais, administradores científicos, dentre outros. As medidas puritanas de governo das condutas dos indivíduos que resultaram na chamada Lei Seca e em todo esse processo de discriminação racial dos imigrantes ocorreram simultaneamente ao surgimento do taylorismo e fordismo e serviram para estigmatizar nos Estados Unidos da América os chineses como usuários de ópio e os mexicanos como fumadores inveterados de maconha, conforme sugere Rodrigues (2003).

Até meados do século XX, os farmacologistas entendiam que a familiaridade com diferentes tipos de substâncias decorreria na diminuição da intoxicação, fazendo com que o uso mais razoável dos tóxicos passasse por um costume gradativo. Entretanto, a partir da criação de leis mais repressivas viu-se o contrário, pois se deixou de compreender que o fator de tolerância possuía como característica a capacidade de uma droga entrar em contato com o organismo sem causar graves efeitos nocivos, passando a se perceber apenas a sua medida como propensão ao abuso, ou seja, deixou-se de perceber que a frequência no uso possibilitaria uma melhor adequação ao organismo, entendendo-se então que essa frequência tornaria o indivíduo cada vez mais dependente e que ele necessitaria consumir quantidades cada vez maiores da droga para obter o mesmo efeito (ROSA, 2012).

5 Medicina moderna e o “uso abusivo” de drogas

O uso abusivo de drogas, que tem sido assumido pela Medicina como um problema médico há bastante tempo, reforça a disciplina e o controle sobre os corpos, conforme as análises de Foucault (1997). Apesar do desenvolvimento de diferentes discursos direcionados tanto ao tratamento dos indivíduos considerados dependentes químicos como à abordagem da minimização dos danos provocados pelo uso de tais substâncias, a exemplo das políticas de Redução de Danos, ainda é perceptível

o domínio do discurso médico e psiquiátrico, que propõe a ausência da responsabilização dos sujeitos em detrimento da ideia de cura (ROSA, 2012).

Por mais modelos teóricos ligados a questões culturais que transcendem o modelo universal de saúde tentem compreender os fenômenos relacionados ao uso de drogas, é possível constatar que a abordagem médica e psiquiátrica muitas vezes acaba considerando equivocadamente o simples uso das substâncias psicoativas como um problema. Essa relação de poder imposta pela medicina científica moderna se amplia na medida em que são impostos juízos de valor do próprio profissional médico sobre o chamado uso abusivo de drogas, conforme ponderei em minha tese de doutorado (ROSA, 2012).

Ao diagnosticar uma doença, enfim, o médico simplesmente decodifica um estado orgânico. Ao declarar que uma pessoa está “doente”, ele faz um julgamento que transcende seu estado orgânico e que, repercutindo sobre sua identidade, lhe determina um lugar na sociedade. Pelo estudo das instituições e profissões médicas, de seu funcionamento, podemos perceber, portanto, como uma ciência, colocada diariamente em prática por profissionais, interfere na sociedade (ADAM; HERZLICH, 2001, p. 12).

A expressão uso abusivo de drogas, utilizada por diversos profissionais da saúde pautados no Manual de Estatística e Diagnóstico de Distúrbios Mentais – DSM IV e na Classificação Internacional de Doenças – CID 10, por exemplo, acaba sendo empregada de forma bastante problemática, na medida em que os juízos de valor passam a estar presentes nas práticas e diagnósticos desses profissionais, que atribuem uma doença normalmente chamada dependência química àqueles que eventualmente consomem substâncias psicoativas lícitas ou ilícitas, intervindo, muitas vezes, de maneira drástica na vida desses sujeitos que, recorrentemente, acabam sendo considerados desviantes ou problemáticos por não se adequarem a certa normalidade subjetivada por esses profissionais, que apresentam uma verdade não somente institucionalizada, mas também governamentalizada pela população (ROSA, 2012). Portanto, essas tecnologias de poder acabam propondo que os sujeitos deixem de ter responsabilidade sobre sua vida, na medida em que passam a aceitar inquestionavelmente as prescrições médicas não apenas sobre a saúde de seu corpo, mas sobre suas ações cotidianas. Assim, a política passou a encontrar-se na condição de biopolítica no momento em que tomou a saúde e a vida como objetos de intervenção preventiva plena.

Assim como na “droga”, o conceito de “vício” deve ser investigado tanto na sua polissemia contemporânea como na sua constituição histórica. De um conceito moral abstrato, oposto à virtude, para uma noção de comportamento excessivo, especialmente de natureza sexual, recentemente adquiriu o sentido de um paradigma do abuso de drogas. A noção de um hábito ou de um costume, assim como os termos técnicos de adição ou dependência, usados para designar quadros de comportamentos considerados compulsivos ou obsessivos, abrange, contudo, esferas muito amplas da atividade humana. O sexo, o jogo, o trabalho, a comida, o esporte são todos comportamentos que podem revestir-se das características atribuídas ao vício. Definir vício não é uma tarefa fácil. Como distinguir hábitos de compulsões? Há hábitos não compulsivos? Vícios são os mais hábitos e hábitos os bons costumes? (CARNEIRO, 2005, p. 19-20).

Quando os médicos deixam de analisar o contexto social em que estão inseridos os seus pacientes, acabam diagnosticando apenas a saúde física daquelas pessoas, que possivelmente passarão a ser tratadas como doentes em decorrência de supostos problemas provenientes do uso abusivo de drogas. A imputação procedente desse processo transcorre, em grande parte, de certa avaliação “cientificamente comprovada”, que atribui um problema específico ao sujeito a partir do que considera arbitrariamente uso regular, eventual ou problemático, conforme analisei em minha tese de doutorado (ROSA, 2012).

Entendendo o funcionamento dessas tecnologias de poder centradas em certos profissionais da saúde é possível reconhecer enormes equívocos, pautados na criação de possíveis problemas onde de fato eles não existem, pois os limites entre o uso frequente, uso trivial e uso abusivo de drogas estão permeados não somente pela institucionalização do poder médico ou psiquiátrico, que utiliza arbitrariamente a subjetividade do profissional da Medicina no diagnóstico dessa doença chamada de dependência química, mas também por certa razão governamental que acaba sendo incorporada pela população, que vislumbra nesse profissional da saúde a cura não somente das doenças físicas e psíquicas, mas também do que parte delas e se constitui em problemas sociais.

6 Considerações finais

Hoje, não são poucos os pesquisadores que defendem o direito individual do consumo de qualquer tipo de droga através de diferentes argumentos tangenciados por estratégias e pontos de

vista que perpassam a legalização, descriminalização, desestigmatização e regulamentação da produção, do comércio e do consumo dessas substâncias¹. Embora sua capacidade de articulação, captura e governo das condutas dos indivíduos seja algo bastante evidente, verifiquei que as políticas de redução de danos também podem atuar como ferramenta viabilizadora do direito individual ao consumo de drogas, uma vez que abrem espaço para debates sobre esse assunto.

Thomas Szasz (1993, 1996), um dos principais representantes da corrente antipsiquiátrica estadunidense, e Antonio Escohotado (1995, 1997, 2006), sociólogo espanhol de destaque na literatura europeia sobre drogas, certamente figuram entre os principais defensores do direito individual às drogas, conforme constatarem Carvalho (2010) e Passetti (1997).

Em linhas gerais, se o discurso antiproibicionista direciona sua crítica à ausência de justificativa da criminalização, Szasz e Escohotado defendem abertamente ser o consumo de drogas, de quaisquer naturezas e para quaisquer fins, direito inalienável do cidadão nas sociedades democráticas, constituindo-se como *liberdade de intoxicação* ou *liberdade de automedicação*, espécie de liberdade civil com idêntica natureza das liberdades de propriedade e de expressão consagradas historicamente nos textos constitucionais dos países ocidentais (CARVALHO, 2010, p. 165-166).

Para Szasz (1996), a cruzada antidrogas enfatizada pelo governo estadunidense de Ronald Reagan na década de 1970 carece de bases científicas, resultando em sérios problemas de entendimento que provocam certos delírios populares sobre esse assunto na atualidade. Segundo Passetti (1997), são muitos os trabalhos que demonstram os pormenores desse vaivém sobre o controle das drogas na história, através de usos e abusos farmacológicos.

Segundo Passetti (1997),

[...] é entre os libertários americanos, como Thomas Szas, que encontraremos a vertente mais radical, que propugna a abolição da proibição, mantendo-se equidistante tanto da vertente descriminalizadora como da legalizadora [...] (PASSETTI, 1997, p. 86),

uma vez que ambas se aproximam do ponto de vista do monopólio químico do Estado e sucedâneos técnicos. Todavia, longe de estarem situadas nos processos de despenalização, “[...] as teses de Szasz (1993) encontram ressonância nas propostas da teoria da abolição da pena defendida por Hulsmam e Christie [...]” (PASSETTI, 1997, p. 86).

Szasz (1993, 1996) constata que é impossível mudar as políticas de controle sobre as drogas sem travar um debate com o complexo pensamento popular, médico e político que corrobora a guerra contra as drogas. Se a política como nacionalismo cedeu lugar à política como terapia, conforme averiguou o autor, tudo deveria girar em torno de uma política prática que apoiasse o mercado livre de drogas, implicando, portanto, no empreendedorismo, uma vez que a possibilidade de uso dessas substâncias é um direito de todos os cidadãos. Só assim seria possível que o consumidor adquirisse o que há de melhor no mercado, pois dependeria dele próprio e não do julgamento dos especialistas e do Estado, como pretendem os neoliberais estadunidenses.

Para Passetti (1997), a criminalização de um comportamento pressupõe seu deslocamento para uma esfera de influência do Estado em que se reconhece sua competência acerca da matéria apontada. Quando se considera o consumo de determinadas drogas como infração, uma vez que ele compromete a saúde do usuário, também se reconhece que o Estado possui o direito de exigir de todos os cidadãos que vivam da forma mais sã possível, proibindo-lhes tudo aquilo que faça mal a sua saúde. Contudo, transferimos ao Estado a competência de controlar e decidir sobre diversas ações que incidem sobre nossa vida, já que se supõe que essa autoridade se origina de decisões baseadas na opinião da “maioria da população” ou dos deputados que são representantes dessa maioria.

Embora tenha a tendência de reiterar que se transforme em lei aquilo que já é socialmente aceito, uma vez que o próprio governo brasileiro investe em políticas de redução de danos que, dentre algumas de suas ações, trabalha com a distribuição e trocas de insumos, no intuito de minimizar os malefícios causados pelo consumo de drogas, a política de descriminalização é entendida por Passetti (1997) como uma forma não deliberada de legislar em favor da continuidade tanto da ilegalidade quanto da belicosidade.

Segundo o autor, a política de descriminalização passou a atuar como uma forma não deliberada de legislar em favor da continuidade não somente da ilegalidade, mas também da belicosidade, ainda pressupondo a administração de “[...] quantidades socialmente toleráveis, da mesma maneira que se prescreve a utilização de drogas ilegais para combater a dependência da heroína [...]” (PASSETTI, 1997, p. 85) e do crack, conforme a pesquisa apresentada por Labigalini Junior (2000). Apesar de as drogas lícitas e ilícitas passarem a ser aceitas pela Organização Mundial da Saúde – OMS a partir de 1963, não se chegando a um acordo sobre sua definição supostamente técnica, o

[...] binômio legalidade-ilegalidade parece ainda viver os tempos da dúvida mais que técnica. É a moral para a parte da sociedade para a qual o sistema penal é necessário [...] (PASSETTI, 1997, p. 85).

Referências

- ADAM, P.; HERZLICH, C. *Sociologia da doença e da medicina*. Bauru: USC, 2001.
- ANTÓN, D. El concepto “drogas”: desinformación em sociedades consumidoras periféricas. *Cultura y Droga*, Manizales, v. 11, n. 13, p. 123-144, 2006.
- ARBEX JUNIOR, J. *Narcotráfico: um jogo de poder nas Américas*. São Paulo: Moderna, 2005.
- ARBEX JUNIOR, J.; TOGNOLI, C. J. *O século do crime*. São Paulo: Boitempo, 1996.
- BRASIL. Decreto n. 847, de 11 de outubro de 1890. Promulga o Código Penal. *Coleção de Leis do Brasil*, Brasília, 1890. Disponível em: <<http://legis.senado.gov.br/legislacao/ListaTextoIntegral.action?id=50260no>>. Acesso em: 21 jun. 2014.
- CARNEIRO, B. H. B. S. *A vertigem dos venenos elegantes: uso de narcóticos em São Paulo no início do século XX*. 1993. 193 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais)-Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 1993. PMCID:PMC2365408
- CARNEIRO, H. Transformações do significado da palavra “droga”: das especiarias coloniais ao proibicionismo contemporâneo. In: VENÂNCIO, R. P.; CARNEIRO, H. (Org.). *Álcool e drogas na história do Brasil*. Belo Horizonte: PUC-Minas, 2005. p. 11-27.
- CARVALHO, S. *A política criminal de drogas no Brasil*. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2010.
- DERRIDA, J. *A farmácia de Platão*. São Paulo: Iluminuras, 2005. PMid:16486013
- DÓRIA, R. Os fumadores de maconha: efeitos e males do vício. In: HENMAN, A.; PESSOA JUNIOR, O. (Orgs.). *Diamba Sarabamba: coletânea de textos brasileiros sobre a maconha*. São Paulo: Ground, 1986. p. 19-38.
- ESCOHOTADO, A. *Historia de las drogas*. Madrid: Alianza Editorial, 1995.
- ESCOHOTADO, A. *O livro das drogas: usos e abusos, desafios e preconceitos*. São Paulo: Dynamis, 1997.
- ESCOHOTADO, A. *Aprendiendo de las drogas*. Barcelona: Anagrama, 2006.
- FOUCAULT, M. *Vigiar e punir*. Petrópolis: Vozes, 1997.
- FOUCAULT, M. *Em defesa da sociedade*. São Paulo: Martins Fontes, 2000.
- FOUCAULT, M. *Nascimento da biopolítica*. São Paulo: Martins Fontes, 2008.
- LABIGALINI JUNIOR, E. O uso de *cannabis* por dependentes de *crack*: um exemplo de redução de danos. In: MESQUITA, F.; SEIBEL, S. (Org.). *Consumo de drogas: desafios e perspectivas*. São Paulo: Hucitec, 2000. p. 173-184.
- LABROUSSE, A. *Geopolítica das drogas*. São Paulo: Desatino, 2010.
- PASSETTI, E. Drogas, democracia midiática e libertarismo. In: RIBEIRO, M.; SEIBEL, S. (Org.). *Drogas: hegemonia do cinismo*. São Paulo: Memorial, 1997. p. 71-89.
- RODRIGUES, T. M. S. *Narcotráfico: uma guerra na guerra*. São Paulo: Desatino, 2003.
- RODRIGUES, T. M. S. *Política e drogas nas Américas*. São Paulo: PUC, 2004.
- ROSA, P. O. *Drogas e biopolítica: uma genealogia da redução de danos*. 2012. 373 f. Tese (Doutorado em Ciências Sociais)-Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2012.
- SÃO PAULO. Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo. Lei nº 1.310, de 30 de dezembro de 1911. Approva o decreto n 2141, de 14 de Novembro de 1911, expedido pelo Poder Executivo do Estado, reorganizando o Serviço Sanitário e o Regulamento que acompanha, com modificações. Secretaria de Estado dos Negócios do Interior, São Paulo, SP, 30 dez. 1911. Disponível em: <<http://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/lei/1911/lei-1310-30.12.1911.html>>. Acesso em: 21 jun. 2014.
- SZASZ, T. *Nuestro derecho a las drogas*. Barcelona: Anagrama, 1993. PMCID:PMC1262393
- SZASZ, T. *Our right to drugs*. New York: Syracuse University Press, 1996. PMCID:PMC1376862

Notas

¹ O crescente número de acadêmicos de diferentes áreas do conhecimento, sobretudo das ciências humanas, preocupados em estudar o consumo de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas pode ser constatado por meio de dois grupos significativos de pesquisadores brasileiros que não estão vinculados à nova política de drogas promulgada em 2006, o Núcleo de Estudos Interdisciplinares sobre Psicoativos – NEIP e a Associação Brasileira de Estudos Sociais do Uso de Psicoativos – ABESUP. O primeiro grupo se apresenta, conforme dados extraídos no dia 5 de abril de 2012, através do site <http://www.neip.info/>, como “um núcleo de pesquisas sobre substâncias psicoativas que reúne estudiosos da área de Ciências Humanas, vinculados a diversas instituições, para promover uma reflexão conjunta sobre o tema. Este site é um espaço de diálogo acadêmico útil entre pessoas que, como pesquisadores, se sentem compelidas a tomar um posicionamento político e ético indispensável diante da questão das drogas, declarando-nos opostos ao regime proibicionista. Em 2010, o NEIP se associou à ABESUP – Associação Brasileira de Estudos Sociais do Uso de Psicoativos. Já o segundo se expõe como uma associação fundada em 2008, em Salvador, na Bahia que tem por objetivo congregar os especialistas nos setores profissionais do ensino, pesquisa e extensão promovendo o desenvolvimento dos estudos sociais do uso de substâncias psicoativas, o intercâmbio de ideias, o debate de problemas e a defesa de interesses comuns. Assim, a ABESUP atua nos campos acadêmicos e da militância política e pretende se tornar uma voz cada vez mais ativa no debate antiproibicionista nacional, conforme dados extraídos no dia 5 de abril de 2012, através do site <http://abesup.org/site/>.