

RAPHAEL RODRIGUES SANCHES

DELEND A PROIBICIONISMO:

apontamentos críticos ao paradigma de Guerra às Drogas

**Assis
2010**

RAPHAEL RODRIGUES SANCHES

***DELENDAS* PROIBICIONISMO:
apontamentos críticos ao paradigma de Guerra às Drogas**

Dissertação apresentada à Faculdade de Ciências e Letras de Assis – UNESP – Universidade Estadual Paulista para a obtenção do título de Mestre em Psicologia (Área de Conhecimento: Psicologia e Sociedade).

Orientador: Dr. Silvio Yasui
Co-orientador: Dr. Luiz Carlos da Rocha

**Assis
2010**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S211d	<p>Sanches, Raphael Rodrigues.</p> <p>Delenda proibicionismo: apontamentos críticos ao paradigma de guerra às drogas / Raphael Rodrigues Sanches. Assis : [s.n.], 2010. 131 f. : il.</p> <p>Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Ciências e Letras, 2010. Orientador: Prof. Dr. Silvio Yasui.</p> <p>1. Drogas. 2. Tráfico de drogas. 3. Drogas e crime. I. Título. II. Autor.</p> <p>CDD 615.9</p>
-------	--

*Aos Mestres Lu, Justo e Laura
os grandes responsáveis por esses primeiros passos.
Meus eternos respeito, admiração e gratidão.*

AGRADECIMENTOS

A Luiz Carlos da Rocha, amigo de copo e de cruz, por ter acompanhado com afinco todas as etapas desta pesquisa, desde a concepção de seu projeto até sua conclusão, quando oficialmente já não era mais meu orientador.

A Silvio Yasui, pelas contribuições como professor e por ter orientado este trabalho em seu estágio final.

A José Sterza Justo, Paulo Roberto de Carvalho e Sylvia Leser de Mello pelas argutas e imprescindíveis contribuições para a execução deste trabalho nos exames de qualificação e defesa.

A Soraia, pelas constantes discussões pelos corredores, que em muito auxiliaram minha formação intelectual

A Mariele e Cris Amélia, pela atenção e inúmeras sugestões, que contribuíram para o enriquecimento deste trabalho.

A Dani, por toda colaboração e incentivo, mas, principalmente, por não ter deixado a peteca cair aos 45' do segundo tempo.

Ao Camarada Tom por ter me ensinado, dentre outras coisas, que amigo é amigo e... os amigos sabem bem como termina essa frase.

Ao Justo (novamente), por toda ajuda e pela generosa e comovente arguição na Defesa.

Aos demais amigos que acudiram e abrilhantaram a Defesa, especialmente ao Lauro.

Ao DD. Serginho, por transmitir afetuosamente o valor da infância.

Ao Carlos, pela paciência e compreensão com meus hábitos noturnos.

A minha doce Enara, a primeira leitora dos meus manuscritos, pelo companheirismo e por suportar, não minhas ausências, mas minha mal-humorada presença.

Aos amigos, além de todos os já citados, Bel, Léo, Rodrigo, Conrado, Artur, Adriano, Mateus, Cris, Guilherme, Paulo, Maitê, Helena, Nina, Nelma, Castro, Nésia, pela companhia descontraída e, no mais das vezes, ébria.

A meus pais, que mesmo desconhecendo a real importância deste trabalho para mim, não deixaram, em nenhum momento, de me apoiar.

A CAPES, por me poupar das preocupações financeiras na fase mais decisiva desta pesquisa.

RESUMO

Em março de 2009, ano do centenário da existência das políticas internacionais de proibição de drogas, a 52ª Reunião da Comissão Especial de Narcóticos das Nações Unidas reiterou, para decepção de todo o bom senso, o fracassado paradigma de Guerra às Drogas como orientação geral das políticas públicas sobre drogas em nossa globalizada contemporaneidade. O objetivo da reunião, que congregou delegações de mais de 90% das nações do globo em Sessão Especial da Assembléia Geral das Nações Unidas, era avaliar o avanço nas metas do plano de ação acordado em 1998 que, pela via de um *tour de force* proibicionista de caráter jurídico, policial e militar, visava erradicar ou reduzir consideravelmente os níveis mundiais de consumo e circulação de drogas ilícitas nos dez anos seguintes. Constatou-se, como era de se esperar, o absoluto fracasso em sequer limitar o avanço da disseminação das mazelas correlatas ao uso de drogas no âmbito da clandestinidade a que foi condenada essa milenar e pluricultural experiência do ser humano. A percepção do evidente desastre dessa estreita política de puritanismo guerreiro já levara, na própria Reunião de 2009, representações da União Européia, do Consórcio Internacional de Políticas sobre Drogas e da Comissão Latino-Americana de Drogas e Democracia a reunirem-se em torno da importância da adoção do enfoque da Redução de Danos como alternativa viável para redimensionar as políticas internacionais sobre a questão e oferecer base mais viável e racional para a administração da circulação dessas substâncias, bem como ao enfrentamento realista dos complexos desdobramentos na violência social e na saúde pública. Não obstante, por força da intransigência guerreira da ainda não obanizada delegação dos EUA, as diretrizes aprovadas ao final do encontro reafirmaram o tom inflexível da política de combate às drogas das últimas décadas, vetando praticamente todas as propostas que continham a expressão “redução de danos”. Diante da insistente reiteração de um modo de ação marcado pelo evidente fracasso, a questão colocada por este trabalho assume uma indagação comum de perplexidade: por que a Guerra às Drogas continua a ser o paradigma central da política internacional sobre drogas? Com o objetivo de subsidiar a resposta a essa questão e organizar elementos para a discussão desse paradigma nas políticas internacionais e nacional sobre drogas, procuraremos traçar um percurso que se estende desde os antecedentes da criminalização internacional da circulação e uso de certas substâncias, aos quais dedicamos um capítulo ilustrado, até o que se tornou conhecido como o “problema das drogas” e a declaração de Guerras às Drogas anunciada pelo governo Reagan em meados da década de 1980. Realizamos, também, um apanhado da construção da legislação proibicionista no Brasil, e encerramos o tratamento da questão com uma apresentação, a título de perspectiva imediata, do desenvolvimento do paradigma de Redução de Danos, do qual selecionamos algumas experiências correlatas. Por fim, à guisa de conclusão, tecemos algumas considerações sobre a Guerra às Drogas como dispositivo, explorando sua utilização para a implantação *ad hoc* de estados de exceção no controle social de populações pobres e desqualificadas. Para o desenvolvimento do trabalho, orientamo-nos largamente pela noção de produção de efeitos de verdade de Michel Foucault, cujo pensamento perpassa nossa reflexão geral como norteamento teórico metodológico. Dessa forma, este trabalho sobre as drogas ilícitas e seu manejo, longe de pretender responder ou equacionar a complexidade da questão, pretende oferecer uma contribuição tateante e especulativa, não isenta de alguma ebriedade, ao enfrentamento do paradigma proibicionista de Guerra às Drogas, cuja desconstrução coloca-se, hoje, não só como uma exigência da Saúde Pública, da paz e do bem-estar social, como um imperativo para o avanço global de uma sociabilidade pautada pelos valores da Democracia, dos Direitos Humanos e do respeito àquela irredutível pluralidade da aventura da existência humana que o proibicionismo tende a aviltar.

Palavras-chave: drogas; criminalização; proibicionismo.

ABSTRACT

In March, 2009 the International Drug prohibition existence centenary, the UN 52nd Special Narcotics Meeting reiterated, for the common sense disappointment, the failed "war on drugs" paradigm as a general guide to public policies on drugs in our contemporary globalized society. The meeting's purpose, which brought together delegations from more than 90% of globe's nations in the Special Session of UN General Assembly, was to evaluate the progress on the action plan targets agreed in 1998 which, through a juridical, police and military *tour de force* prohibitionist, aimed to eradicate or substantially reduce the global levels of consumption and circulation of illicit drugs in the next ten years. It was noted, as it was expected, the absolute failure to limit the advance of the spread of correlated misfortunes to drug use as part of the unlawful whereby ancient and multicultural human being experience was condemned. The perception of the apparent disaster of this narrow policy of Puritanism warrior has led, in the meeting of 2009 itself, representatives of the Union European, International Consortium on Drug Policy and Latin American Commission on Drugs and Democracy to gather around the importance of the Harm Reduction's adopted focus as a viable alternative to resize international policies on the issue and offer more viable and rational basis for the administration of these substances circulation, as well as to realistically confront the complex developments in social violence and public health. Nevertheless, under the US warrior's intransigence delegation, the guidelines adopted at the end of the meeting reaffirmed the uncompromising tone of the policy to combat drugs in recent decades, practically barring all proposals that contained the "harm reduction " term. Before the insistent repetition of an action course marked by apparent failure, the question raised by this work assumes a common quest in astonishment: why the "war on drugs" remains the central paradigm of international policy on drugs? In order to subsidize an answer to that question and organize elements for the discussion on international politics and national drug paradigm, we will try to draw a path that goes from international background of use and circulation of some substances which we devote an illustrated chapter until what became known as the "drug problem" and the declaration of "war on drugs" announced by the Reagan government in the mid-1980s. We also conducted an overview of the prohibitionist legislation's construction in Brazil, and finished the present issue treatment with an exhibition, as an immediate prospect of the development of Harm Reduction paradigm, which we selected some related experiments. To finally conclude, we made some considerations about the war on drugs as a device, exploring its use as ad hoc implantations of the poor and disqualified people's social control state exceptions. For the work's development, we largely guided ourselves by the truth effects productions notions of Michel Foucault, whose thoughts permeate our general reflection as methodological and theoretical guide. That way, far from responding or considering the complexity of the issue, the present work on illicit drugs and their managements offers a speculative and touching contribution, not without some prohibitionist war on drugs paradigm drunkenness, which deconstruction puts itself today, not only as a Public Health's peace and welfare requirement but also as an imperative for the advancement of a global sociability guided by the values of Democracy, Human Rights and the respect to that irreducible adventure plurality of human existence that prohibition tends to degrade.

Keywords: drugs; criminality; prohibition.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1: Linda Maestra, Gravura de Goya, da série <i>Los Caprichos</i>	38
Figura 2: Xarope expectorante à base de ópio.	44
Figura 3: Propaganda do xarope Mrs. Winslow	45
Figura 4: Embalagem de heroína da Bayer.	48
Figura 5: Cartaz de propaganda de pílulas de aspirina e heroína.	48
Figura 6: Propagandas de Vermutes à base de coca do final do século XIX	49
Figura 7: Propaganda da Coca-Cola da última década do século XIX	50
Figura 8: Gravura de um armazém de ópio no porto de Cantão..	62
Figura 9: Daguerreótipo de 1870, que retrata um destacado comerciante de ópio em meio a uma movimentada rua de comércio de Hong Kong.	66
Figura 10: Selo de imposto sobre a Marijuana de 1937	77
Figura 11: Propaganda norte-americana antidrogas da década de 1930.	78
Figura 12: Propagandas dos “cigarros índios” produzidos pela Grimault.	92

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	10
Objetivos	15
Plano de desenvolvimento da dissertação	17
Sobre a perspectiva teórico-metodológica	19
CAPÍTULO I - UMA BREVE HISTÓRIA SOBRE A LONGA RELAÇÃO ENTRE O HOMEM E AS “DROGAS”	23
Primeiros contatos: ópio, Cannabis, peiote e coca	23
O Phármakon grego.....	27
As “drogas” no Medievo e Renascença	33
O liberalismo e as “drogas”.....	41
Experimentos e ensaios	51
CAPÍTULO II - O PROIBICIONISMO E A CONSTITUIÇÃO DO DISPOSITIVO DE GUERRA ÀS DROGAS	60
O surgimento do discurso em torno do “problema do ópio” na China	60
Sobre a instauração do proibicionismo nos Estados Unidos da América	67
Sobre a instauração do proibicionismo internacional e a constituição do dispositivo de Guerra às Drogas	79
CAPÍTULO III - A CRIMINALIZAÇÃO DAS “DROGAS” NO BRASIL	90
Constituição do proibicionismo no Brasil	90
Do Combate às drogas à instauração do dispositivo de guerra às drogas	98
CAPÍTULO IV - A PERSPECTIVA DA REDUÇÃO DE DANOS: origens, experiências e potencialidades	106
O surgimento de um novo olhar sobre o uso de “drogas”	106
A assimilação e expansão das práticas	112
O modelo holandês de controle das “drogas” e a perspectiva da descriminalização	116
CONSIDERAÇÕES FINAIS	120
REFERÊNCIAS	124

APRESENTAÇÃO

O ópio e a morfina são certamente drogas nocivas que geram dependência. Mas, uma vez que se admita que é dever do governo proteger o indivíduo contra sua própria insensatez, nenhuma objeção séria pode ser apresentada contra outras intervenções. Não faltariam razões para justificar a proibição de consumo de álcool e nicotina. Mas por que limitar-se apenas à proteção do corpo? Por acaso os males que um homem pode infringir à sua mente e à sua alma não são mais graves do que os danos corporais? Por que não impedi-lo de ler maus livros e de assistir a maus espetáculos, de contemplar pinturas e esculturas ruins e de ouvir música de má qualidade? As conseqüências causadas por ideologias nocivas são, certamente, muito mais perniciosas, tanto para o indivíduo como para a sociedade, do que as causadas pelo uso de drogas.

Ludwig Von Mises (1990, p. 1007)

Em meados de 1919 todos os estados norte-americanos já haviam ratificado a XVIII emenda à constituição, que se tornou mais conhecida como “Lei Seca”. Dos anos de 1920 a 1933, quando finalmente foi revogada a Lei, os Estados Unidos viveram um de seus períodos de maior instabilidade social. Em torno do tráfico de bebidas alcoólicas, principalmente de destilados, institucionalizou-se o crime organizado naquele país, fenômeno generalizado que foi conveniente celebrizado na figura da máfia italiana e das *gangs* irlandesas cuja violência e corrupção se tornaram mundialmente conhecidas em inúmeros clássicos da literatura e do cinema. Nesse período, o número de prisões chegou a dobrar ou mesmo triplicar em vários estados e as mortes devido à intoxicação por álcool, antes insignificante, alcançou níveis que alarmaram as autoridades sanitárias, a par da disseminação de dependentes de álcool, sobretudo na população mais jovem (MCGREW, 1972).

Uma década antes de ser ratificada a Lei Seca, em 1909, reunia-se em Shangai a primeira conferência internacional sobre o controle da produção e comércio de ópio. Era o início de um insidioso movimento internacional, encabeçado pelos Estados Unidos da América, para a proibição de determinadas substâncias psicoativas, conhecidas na atualidade simplesmente como “drogas”. Esse processo proibicionista, cuja racionalidade

puritana guarda certas semelhanças com a proibição doméstica do álcool nos EUA, e cuja dura realidade ainda vive-se, conseguiu, todavia, resultados ainda mais perniciosos.

Nesse século proibicionista, os mecanismos de repressão à produção, comércio e consumo das drogas tornadas ilícitas foram sobremaneira aperfeiçoados, ganhando pouco a pouco mais terreno e contornos cada vez mais violentos. Passando pelo macarthismo dos anos 50 e pela guerra fria, os anos 80 assistiriam a um Ronald Reagan presidente declarar, bem aos moldes dos personagens de filmes B que protagonizara, que as “drogas” representavam o principal inimigo, não somente da América, mas das democracias de todo o mundo. O governo Reagan oficializou, em sua política internacional de combate às drogas ilícitas, uma guerra há muito declarada. (ESCOHOTADO, 1998).

Essa Guerra às Drogas, parte não desprezível de um contexto guerreiro muito mais amplo, apesar do que sugere seu emblemático nome, não é travada contra uma substância, ou mesmo um conjunto de substâncias, mas contra pessoas. Os inimigos são, no *front* principal, os suspeitos de operarem sua circulação e acesso, evidentemente desde que não acobertados pelo manto de respeitabilidade que as altas finanças conferem. Esses, como modernos *homini sacri* que Agamben (2004) foi buscar nos velhos valores romanos, são encarcerados ou mesmo mortos nas diuturnas ações das forças policiais e militares da quase totalidade dos Estados do mundo. E, em posição secundária, principalmente devido às recentes amenizações legislativas que ocorreram em diversos países ocidentais, estão os usuários dessas substâncias. Ainda que não sejam, em sua grande maioria, necessariamente mortos ou encarcerados, são excluídos, discriminados, patologizados e desqualificados sob a chancela de “drogados”, uma espécie de categoria isonômica à dos mentalmente alienados ou, de qualquer forma, a dos incapazes de exercer suas próprias opções de existência.

E ainda há mais: os efeitos perniciosos dessa infundável guerra não se estendem somente às pessoas circunscritas a essas duas subclasses de (des)classificados. A sociedade como um todo sofre as mazelas desse incessante e dificilmente explicável “estado de guerra” que se desenvolve em pleno Estado Formal de Direito. Em meio a esse contínuo estado de emergência e exceção no qual se desenvolve a Guerra às Drogas,

operam-se dispositivos jurídico-policiais que solapam as garantias democráticas e violam os direitos fundamentais do homem. Nesse sentido, argumenta Karam (2009, p. 40):

Todas essas violações – encontradas em dispositivos que, criminalizando o dito “tráfico” das drogas tornadas ilícitas, exacerbam de forma desmedida o rigor penal, e nos dispositivos que, mantendo a criminalização da posse para o uso pessoal daquelas substâncias proibidas, desrespeitam a liberdade individual – já demonstram que os maiores riscos e danos relacionados a drogas não são causados por elas mesmas. Os maiores riscos e danos são causados, sim, pelo proibicionismo. Em matéria de drogas, o perigo não está em sua circulação, mas sim na proibição, que, expandindo o poder punitivo e negando direitos fundamentais, acaba por perigosamente aproximar democracia de Estados totalitários.

Esse perigoso paradigma de combate às drogas ilícitas, cuja meta de “um mundo livre das drogas” está cada vez mais longe de ser alcançada e cujos resultados concretos, tratados cinicamente como “inesperados” (UNODC, 2008), foram tão somente o incremento da violência e da exclusão social, começa a ser questionado com maior veemência em 2009. No marco centenário da política internacional de controle das drogas ilícitas foi realizada a 52ª Reunião da Comissão Especial de Narcóticos das Nações Unidas, cujos objetivos foram os de avaliar as metas e o plano de ação acordados em 1998 na Sessão Especial da Assembléia Geral das Nações Unidas (UNGASS, na sigla em inglês). Nessa última reunião houve uma forte articulação entre diversos países da União Européia, unidos ao Consórcio Internacional de Políticas sobre Drogas, e da América Latina, representados pela Comissão Latino-Americana de Drogas e Democracia, em torno de uma amenização da política de combate às drogas ilícitas. Essa amenização almejada pelos representantes desses diversos países seguiria não mais uma estratégia bélica, mas o enfoque na Redução de Danos como alternativa viável para redimensionar as políticas internacionais sobre a questão das drogas ilícitas.

Contudo, as diretrizes aprovadas ao final da reunião reafirmaram o tom inflexível da política de combate às drogas das últimas décadas, vetando todas as propostas que continham a expressão “Redução de Danos” (TNI, 2009). Dessa forma, a “nova” meta do Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crimes (UNODC, na sigla em inglês), parodiando a fracassada meta de dez anos da reunião de 1998, continuava a ser a de

extinguir ou ao menos reduzir drasticamente o uso de drogas ilícitas até o final de 2019, diminuindo a oferta e a demanda dessas substâncias, prioritariamente através dos aparatos policiais e militares. (IDEM).

Diante do fracasso em instaurar políticas internacionais orientadas pelo paradigma da redução de danos, torna-se oportuno questionar se o malogro não se deu em função de que o modelo proposto questione, não somente a metodologia altamente repressiva e violenta empregada pela Guerra às Drogas, mas também, ainda que de forma indireta, os fundamentos do proibicionismo.

O paradigma da Redução de Danos pressupõe que boa parte das atividades humanas de alguma forma resulte potencialmente danosa. Expor-se ao sol, dirigir um carro, fazer sexo, alimentar-se, usar drogas (sejam elas lícitas ou ilícitas, a coca ou o cafezinho), são atividades passíveis de causar danos, em alguns casos não somente ao indivíduo, mas também a seu entorno social. Nesse sentido, ocupa-se em minimizar os riscos potenciais e os danos inerentes à atividade, e no caso do uso de drogas, reduzir os efeitos adversos decorrentes de seu uso. (O'HARE, 1994). Dessa forma, as técnicas de Redução de Danos acabam por igualar o tratamento dado ao consumo de substâncias psicoativas, não importando seu *status* jurídico.

De fato, os esforços em tentar distinguir tecnicamente as substâncias psicoativas que deveriam ter seu uso proscrito daquelas que, de alguma forma, deveriam ter seu uso prescrito, festejado, ou mesmo tolerado não lograram êxito. De forma que em 1971, segundo Escotado (1998, p19), “depois de décadas de esforços para se chegar a uma definição ‘técnica’ de entorpecente, a autoridade sanitária internacional declarou o problema insolúvel por ser extra-farmacológico, propondo classificar as drogas em lícitas e ilícitas.¹”. Fato que parece evidenciar não uma incapacidade técnica, mas, antes, que os critérios adotados para a proibição de determinadas drogas não são de ordem bioquímica e, por conseguinte, que a Guerra às Drogas não se faz em defesa da saúde pública.

¹ Tradução livre do trecho: “tras décadas de esfuerzos por lograr una definición ‘técnica’ del estupefaciente, la autoridad sanitaria internacional declaró el problema insoluble por extrafarmacológico, proponiendo clasificar las drogas en lícitas e ilícitas.” (ESCOHOTADO, 1998, p. 19).

Nesse sentido, a presente pesquisa se propõe a uma tentativa de resgatar as razões históricas do surgimento da Guerra às Drogas em sua relação com a perversa racionalidade proibicionista. Racionalidade responsável por produzir não somente a distinção entre as substâncias psicoativas e promover a insidiosa intolerância contra o uso de drogas ilícitas, mas por promover uma exclusão social sem precedentes. Racionalidade ainda soberana, mas cuja hegemonia vem sendo abalada pelas constantes lutas em prol de uma política mais racional.

Por fim, diante deste breve preâmbulo, o convite é o de fazer uma pausa para inebriar o olhar. Mas, desde que se entenda essa ebriedade como uma condição de crítica, a exemplo do que ocorre com o intempestivo Bernard Marx, de Huxley (2001), e não como uma condição alienante, como querem insistentemente fazer crer os proibicionistas.

Objetivos

Objetivo geral

Organizar elementos críticos sobre a história constitutiva do proibicionismo em seu estágio atual de desenvolvimento, a Guerra às Drogas, tendo como escopo a desconstrução/desnaturalização de seus fundamentos. Dessa forma, pretendemos elaborar uma espécie de “diagnóstico do presente” (parcial e perspectivo) no que tange ao proibicionismo em matéria de drogas, ressaltando seus diferentes manejos políticos na contemporaneidade, bem como apresentar o paradigma da Redução de Danos como uma possibilidade viável para gerir os riscos e danos reais aos quais estão sujeitos os usuários das drogas tornadas ilícitas. Nesse sentido, temos o intuito de contribuir com a discussão sobre a urgente necessidade de superar o atual modelo bélico de controle da circulação e do consumo de drogas ilícitas, que só faz manietar, por tolhimentos no mínimo obscurantistas, a pluralidade da aventura humana de sua liberdade.

Objetivos específicos

- Organizar elementos sobre as diversas concepções e tratamentos sociais dados a essas substâncias em diferentes estratos históricos, desde os primeiros registros que se têm conhecimento sobre o uso de algumas dessas substâncias até o final do século XIX, período em que ainda não se ouviam os clamores proibicionistas.
- Investigar, em sua inextrincável relação com o desenvolvimento do processo proibicionista, a constituição histórica e o manejo político do paradigma de Guerra às Drogas e sua instituição em um dispositivo.
- Examinar o desenvolvimento do dispositivo de Guerra às Drogas no Brasil, bem como sua utilização no âmbito político das estratégias de controle de população.

- Apresentar o paradigma da Redução de Danos como uma perspectiva de superação do atual modelo hegemônico de Guerra às Drogas e explorar suas possibilidades de comportar a pluralidade das relações do ser humano com os recursos produzidos por sua própria civilização.

Plano de desenvolvimento da dissertação

No primeiro capítulo, com o intuito de desnaturalizar a atual concepção sobre as drogas ilícitas, visitaremos algumas das diversas concepções e tratamentos sociais dados a essas substâncias em diferentes estratos da história humana. Serão contemplados, nessa breve incursão histórica, os primeiros indícios de que se tem conhecimento sobre o uso de algumas das substâncias atualmente proscritas, passando por uma análise do conceito grego de *phármakon*, pela perseguição inquisitorial sofrida por alguns rituais pagãos da Idade Média e da Renascença onde eram utilizadas substâncias psicoativas, e, por fim, pela concepção das “drogas” no liberalismo.

No capítulo II abordaremos os principais episódios históricos que contribuíram para a conformação da atual política proibicionista mundial em sua vertente de Guerra às Drogas. Nesse sentido, serão analisadas as Guerras do Ópio; o processo de proibição estadunidense do ópio e de seus derivados, da cocaína e da Cannabis; o jogo de forças “civilizador” para a implantação da proibição mundial das “drogas” e o desenvolvimento e manejo do paradigma de Guerra às Drogas pelo governo dos Estados Unidos da América.

O capítulo III trata da implantação das políticas proibicionistas no Brasil, desde a primeira legislação sobre entorpecentes, o Decreto-Lei 4294/1921 até a Lei nº 11.343/2006 atualmente em vigor. Especial atenção é dada às relações entre as modificações legislativas e o panorama político dos períodos autoritários e ditatoriais nos quais se desenvolveram, bem como às transformações ocorridas em decorrer de regimes mais democráticos. Esse será o pano de fundo político a partir do qual serão tecidas algumas considerações sobre o manejo jurídico-policial do controle exercido sobre populações desqualificadas, realizado em nome do combate às drogas ilícitas. Essa exemplar forma do exercício de um estado exceção localizado (temporal e territorialmente), sobre o qual teorizou o jusfilósofo Giorgio Agamben (2002; 2004), em plena vigência do Estado de Direito.

Por fim, no capítulo IV serão apresentadas as perspectivas do paradigma da Redução de Danos como alternativa ao proibicionismo e ao seu atual formato de Guerra às Drogas. Abordaremos as condições de surgimento desse paradigma, seu atual estágio de desenvolvimento e exploraremos suas possibilidades em comportar um espaço mais amplo da complexidade das relações do ser humano com as substâncias psicoativas.

Sobre a perspectiva teórico-metodológica

Muito simplesmente, não sou um historiador. E não sou romancista. Pratico uma espécie de ficção histórica. De certa maneira, sei muito bem que aquilo que digo não é verdade. Sei muito bem que aquilo que fiz é, de um ponto de vista histórico, parcial e exagerado. (...) Procuo provocar uma interferência entre nossa realidade e o que sabemos de nossa história passada. Se tenho sucesso, essa interferência produzirá reais efeitos em nossa história presente. Minha esperança é que meus livros tomem a sua verdade uma vez escritos, e não antes.

Michel Foucault (2003, p. 312)

Todo conhecimento é perspectivo, disse Nietzsche pela boca Foucault. Não porque supostamente lhe faltasse a pedra fundamental ou mesmo a pedra angular, que finalmente concluísse o edifício metodológico sobre o qual se pudesse vislumbrar o objeto em sua real plenitude. Mas porque a relação entre o sujeito do conhecimento e o mundo a conhecer é totalmente arbitrária, ou melhor, é perspectiva. O conhecimento é, pois, para toda uma tradição filosófica que se inicia em Nietzsche, da ordem da interpretação e não do descobrimento, do desvelamento.

Sua dimensão perspectiva não se daria apenas de forma negativa, ao assinalar um déficit ou uma distorção no conhecimento, ao concluir que todo conhecimento é no fundo ou mesmo em sua superfície um desconhecimento. Mas também de forma positiva: a adoção de determinado plano perspectivo fornece indícios de um posicionamento estratégico. Posicionamento estratégico que é sempre fruto das relações de força, das relações políticas presentes em determinado estrato histórico, e que por sua vez determinam o surgimento de determinados objetos e das diferentes formas de apreensão desse objeto, as diferentes metodologias, como também os diferentes sujeitos do conhecimento. Nas palavras de Foucault (2002a, p. 26):

(...) as condições políticas, econômicas de existência não são um véu ou um obstáculo para o sujeito de conhecimento, mas aquilo através do que se formam os sujeitos de conhecimento e, por conseguinte, as relações de verdade. Só pode haver certos tipos de sujeito de conhecimento, certas ordens de verdade, certos domínios de saber a partir de condições políticas que são o solo em que se formam o sujeito, os domínios de saber e as relações com a verdade.

Nesse sentido, portanto, o da recusa de conhecimentos totalizadores e da adoção de saberes sempre perspectivos e parciais, é que devem ser inscritas as inúmeras ficções foucaultianas. Logo, em oposição à Verdade, mas não como uma deliberada mentira. Trate-se, sobretudo, de reunir acontecimentos históricos em sua dimensão disruptiva, não para recriar o mito de origem, denunciando os eventuais erros e distorções do mito primevo, mas para fornecer alternativas para a compreensão do presente. Nas palavras de Ewald (2000, p. 15):

Foucault não pretende, pois, denunciar os erros, para em seu lugar colocar novas verdades, substituir os erros da psiquiatria pela verdade da loucura, as mentiras da justiça pela verdade do criminoso, as do humanismo, pela verdade do homem, mas estudar, numa dada sociedade, neste ou naquele período histórico, como é que algo como verdade aí foi produzido e extraído, como é que ela funciona, com que efeitos de exclusão, de invalidação e de desqualificação em face de outros discursos e de outros saberes.

Dessa forma, o que Foucault denuncia ao longo de sua obra não são os erros, mas a construção, a invenção de verdades, de conteúdos, em suma, dos sistemas veritativos, que por contingências históricas tornaram-se naturais. Assim, a obra de Foucault apresenta-se como uma ontologia do presente, ou seja, como uma disposição e organização de elementos históricos cujo objetivo não é outro senão o de “diagnosticar o presente, dizer o que é o presente, dizer em que nosso presente é diferente e absolutamente diferente de tudo o que não é ele, isto é, de nosso passado.” (FOUCAULT, 1999, p. 665).

Por isso, Foucault “ficciona” uma história tomando por base a realidade política que a constitui como verdade e, do mesmo modo, “ficciona” uma política ainda inexistente a partir de uma verdade histórica: afim de, nas palavras do próprio Foucault (2001, p. 236), “fazer trabalhar a ficção na verdade, de induzir efeitos de verdade com um discurso de ficção e de fazer de modo que o discurso de verdade suscite algo que ainda não existe”.

E é nesse sentido, portanto, que serão tomadas as linhas gerais da ficção foucaultiana como o eixo teórico-metodológico que norteará a presente pesquisa. Não se

trata aqui, por certo, de uma genealogia das drogas, ou mesmo de uma genealogia da Guerra às Drogas, o que exigiria o exame de fontes primárias e o desmonte de seus discursos constitutivos hegemônicos pela reativação do jogo com seus contraditórios desclassificados. Contudo, dentro dessas limitações, o que toca a esta pesquisa é examinar os saberes/poderes articulados ao movimento proibicionista a partir dos acontecimentos e práticas sociais pelos quais foram se constituindo seus efeitos de verdade.

Mas de Foucault, além do norte genealógico, será utilizada, para trabalhar a grade interpretativa da construção histórica da Guerra às Drogas e de seus sempre violentos desdobramentos, sua noção das relações entre a paz política e a guerra, anunciada em sua inspirada inversão da proposição de Clausewitz.

Se Clausewitz doutrinou que a guerra é mera continuação da política, para Foucault é mais elucidativo considerar o contrário. Segundo Foucault (2002b), a instauração da paz pelo poder político, o cessar dos conflitos armados, não significa, de modo algum, a suspensão da guerra em seus efeitos: “se é verdade que o poder político pára a guerra, faz reinar ou tenta fazer reinar a paz na sociedade civil, não é de modo algum para suspender os efeitos da guerra ou para neutralizar o desequilíbrio que se manifestou na batalha final da guerra.” (p. 23). Pelo contrário: as relações de poder presentes nos períodos de paz não seriam outra coisa senão a expressão política da conquista, da vitória final, dos déficits e defasagens, dos rearranjos de força. Nesse sentido, o poder político “teria como função reinserir perpetuamente essa relação de força, mediante uma espécie de guerra silenciosa e de reinseri-la nas instituições, nas desigualdades econômicas, na linguagem, até nos corpos de uns e de outros” (IDEM, IBIDEM).

E dessa forma, ao conduzir sua analítica do poder por entre essa espécie de “guerra silenciosa” que permeia a paz política, Foucault (IDEM, p. 22) propõe a inversão da proposição de Clausewitz e afirma que “a política é a guerra continuada por outros meios”. Nesse sentido, essa reflexão foucaultiana convida a perceber, para bem além da metáfora, o caráter bélico da política de Guerra às Drogas. E pode-se facilmente encontrá-lo não somente nos discursos e práticas de segregação e desqualificação dos vencidos,

mas principalmente no exercício localizado da violência do Estado, o que poderia ser formulado como uma espécie de implantação *ad hoc* do estado de exceção. Ou seja: a suspensão temporária, mas freqüente, das prerrogativas legais e dos direitos inalienáveis do cidadão, em plena vigência do Estado de Direito.

Nessa perspectiva, o presente trabalho alinha-se com as análises desenvolvidas por Agamben (2002; 2004), cuja conclusão geral é a de que, sobretudo após a experiência nazista, a declaração do estado de exceção deixou de ser uma medida extraordinária e localizada, utilizada somente em casos limites, para se tornar um instrumento regular para o exercício do poder soberano, poder de morte e exclusão, em nome da segurança pública. Conforme Agamben (2004, p. 16):

O totalitarismo moderno pode ser definido como a instituição, por meio do estado de exceção, de uma guerra civil legal que permite a eliminação física não só dos adversários políticos, mas também de categorias inteiras de cidadãos que, por qualquer razão, pareçam não integráveis ao sistema político. Desde então, a criação voluntária de estados de emergência permanente (ainda que eventualmente, não declarado no sentido técnico) tornou-se uma das práticas essenciais dos Estados contemporâneos, inclusive dos chamados democráticos.

Nesse paradigma político no qual cada vez mais a instauração da exceção se torna a regra (AGAMBEN, 2002) e no qual a vida de determinadas parcelas da população vale somente na medida de sua exclusão, seja ela política ou física, é que Agamben (2004) traz à tona sua metáfora do *homo sacer*. No direito romano, *homo sacer* (homem sagrado) era o conceito utilizado para designar todo aquele que podia ser morto sem que se cometesse um homicídio. Nesse sentido, a sacralidade dessa vida se resumia a seu caráter inumano, donde provém a possibilidade de ser extinta por qualquer um sem que fosse cometido um crime.

CAPÍTULO I

UMA BREVE HISTÓRIA SOBRE A LONGA RELAÇÃO ENTRE O HOMEM E AS “DROGAS”

Primeiros contatos: ópio, Cannabis, peiote e coca

A história dos primeiros contatos do homem com algumas das substâncias que tiveram seu uso proscrito mundialmente nas primeiras décadas do século XX é um tanto incerta, repleta de mitos, lendas e algumas imprecisões. Essa curiosa história, que apresenta alguns capítulos um tanto fantásticos para a criminalizante percepção hegemônica da atualidade, inicia-se com a constatação de que o uso dessas substâncias acompanha o homem desde os tempos mais remotos, mesmo antes do surgimento das primeiras sociedades organizadas. Ao que tudo indica, os bandos de caçadores e coletores do paleolítico já as utilizavam em seus rituais de xamanismo, essa espécie de religião primordial a qual alguns antropólogos como Peter Furst dedicaram seus estudos. (FURST, 1974).

Os indícios mais antigos do uso de “drogas” pela humanidade foram apontados por Gordon Wasson, um excêntrico milionário que dedicou boa parte de sua vida à micologia, conseguindo o reconhecimento científico de alguns de seus achados por periódicos como a *Economic Botany*. Segundo Wasson (1958), o uso do cogumelo *Amanita muscaria* remonta aos povos protoindoeuropeus, que viviam na região dos Montes Urais há mais de oito mil anos. Os resultados de Wasson, no entanto, chegaram a ser rechaçados pela comunidade científica, sob a alegação de que seus escritos beiravam à construção de um saber de cunho especulativo que articulava, sem qualquer rigor metodológico, dados antropológicos, lingüísticos, históricos e etnobotânicos (ESCOHOTADO, 1998).

Em todo o caso, apesar das imprecisões de Wasson, são diversas as evidências arqueológicas e etno-botânicas do contato do homem com plantas como a papoula (*Papaver sonniferum*, de onde é extraído o ópio) e o cânhamo (*Cannabis sativa*) no Velho

Mundo, recentemente reunidas pelo arqueólogo havaiano Mark Merlin. As impressões de cordas de cânhamo em cacos de cerâmica encontradas em Taiwan datam de cerca 10.000 anos atrás, e constituem-se nos mais antigos indícios do uso da fibra da Cannabis (CHANG, 1968 apud MERLIN, 2003). E os fósseis de sementes de papoula encontrados no lago Bracciano, na Itália de hoje, indicam seu cultivo, conforme Fugazzola (2003) desde, aproximadamente, 5700 a.C. (MERLIN, 2003).

A primeira referência escrita ao ópio, segundo Escohotado (1998, p. 74), aparece em tábuas sumérias do terceiro milênio antes de Cristo, encontradas nas ruínas de Uruk, na Mesopotâmia. O ópio seria representado por um ideograma cuja transcrição fonética é *Hul*, que significa alegria, gozo ou regozijar. Seu uso sedativo era conhecido e difundido entre os babilônicos e os egípcios, e o Papiro de Ebers, datado de aproximadamente 1.500 a.C., registra uma série de receitas elaboradas com o extrato da dormideira (IDEM, p. 76). À época, conforme Macht (1915), preparados de ópio eram utilizados em forma de pomadas de uso oral ou retal para os mais diversos fins, incluindo as dores da dentição infantil e para “impedir que as crianças gritem alto.”² (ESCOHOTADO, 1998, p. 78).

Já o cânhamo, é nativo da Ásia, provavelmente da região localizada entre a China e o Turquestão (ESCOHOTADO, 1998) e, segundo Robinson (1996, p. 64), foi a primeira fibra vegetal a ser cultivada, precedendo em alguns séculos o cultivo do algodão. A mais antiga referência do uso da Cannabis provém de um tratado chinês sobre remédios para toda sorte de mazelas, o *Pen-Ts'ao Ching*, compilado entre os séculos II e I a.C, cujos fragmentos mais antigos são atribuídos ao lendário imperador Shen Nung, que viveu há cerca de 4.300 anos (IDEM, IBIDEM). O *Pen-Ts'ao Ching* adverte que se tomado em demasia, o preparado de Cannabis pode fazer ver monstros, mas, no entanto, caso se administre continuamente e por longo período, pode oportunizar a comunicação com os espíritos e, também, tornar o corpo mais ágil e solto. (HOFMANN e EVANS-SCHULTES, 1982, p. 95).

² Tradução livre de “impedir que los niños griten fuerte” (ESCOHOTADO, 1998, p. 78).

O cânhamo também foi largamente utilizado na Índia e em todo o Oriente Médio, sendo conhecido no Egito pelo menos desde o terceiro milênio antes de Cristo (ROBINSON, 1996, p. 68). A mesma fonte afirma, ainda, que foram os citas, povos nômades da região dos Montes Altai, que levaram o cânhamo da Ásia para a Europa. Os citas, conforme relata Herótoto, purificavam-se em um ritual no qual “pegavam algumas sementes de cânhamo e, agachando-se sob uma cobertura de feltro, atiravam-nas sobre pedras em brasa; imediatamente elas queimavam e liberavam uma fumaça comparável ao vapor dos banhos gregos. Os citas, em êxtase, emitiam gemidos de prazer³”. (ADAMS, 1933, p. 1).

Quanto aos povos do Novo Mundo, esses conheciam e faziam uso de aproximadamente uma centena de plantas psicoativas, dentre as quais, as mais conhecidas são o cacau (*Theobroma cacao*), o mate (*Ilex paraguariensis*), o tabaco (*Nicotiana tabacum*), o guaraná (*Paullinia cupana Kunth*); e também uma série de cogumelos do gênero *Psilocybe*, como o peiote (*Lophophora williamsii*), além das folhas de coca (*Erythroxylum coca*). Essa ampla utilização de plantas psicoativas pelos ameríndios, em contraste com o número bem mais modesto utilizado no Velho Mundo, é explicada por La Barre e Schultes (1972) como consequência da pregnância do xamanismo, que predominou no continente até as invasões espanhola e portuguesa do final do século XV. (VARGAS, 2001, p. 99).

O peiote ou Hikuri, nativo do México e do extremo sul dos EUA, segundo apontam as mais antigas evidências arqueológicas, era utilizado pelos índios da América Central em rituais xamânicos desde pelo menos o século IV a. C. (ESCOHOTADO, 1998, p. 113). Os rituais eram normalmente realizados para trazer prosperidade, pedir uma boa colheita ou festejar nascimentos e aniversários. Os botões desse cacto também eram utilizados para auxiliar a elaboração do luto em cerimônias funerárias, como na tribo Kickapoo (STEWART, 1987). Quando da chegada dos colonizadores espanhóis, o uso do

³ Tradução livre do trecho: take some of this hemp seed and, creeping under the felt coverings, throw it upon the red-hot stones; immediately it smokes, and gives out such a vapour as no Grecian vapour-bath can exceed; the Scythians, delighted, shout for joy”.

peiole estava amplamente difundido entre as populações nativas e os jesuítas, como costumavam fazer com todas as ritualizações não cristãs, consideraram seu uso cerimonial diretamente vinculado a Lúcifer. (ESCOHOTADO, 1998, p. 113).

Os primeiros registros europeus sobre o peiole foram feitos pelo Frei Bernardino Sahagún nas primeiras décadas do século XVI e publicados somente no século XIX sob o título *Historia general de las cosas de la Nueva España* (IDEM, p. 112). Nessa preciosa obra, que é um dos poucos relatos sobre o início da colonização espanhola, Sahagún descreve o uso do peiole entre os membros da tribo Chichimeca, localizada ao norte da atual Cidade do México, dizendo que os chichimecos

foram os primeiros a descobrir e usar a planta que chamam de peiole, estando acostumados a comê-la e bebê-la, eles a usam no lugar do vinho. (...) Aqueles que dela comem ou bebem, têm visões assustadoras ou cômicas. (...) É um alimento comum dos chichimecas, pois os estimula e lhes dá espírito suficiente para lutar e não sentir medo nem sede ou fome, e eles dizem que a planta os protege de todos os perigos⁴. (STEWART, 1987, p. 19)

Já a coca, cujo principal alcalóide, a cocaína, seria uma das substâncias mais demonizadas no século XX, é nativa da região localizada ao leste dos Andes e acima da Bacia Amazônica (LEITE, 1999). A palavra coca deriva da língua aymara, na qual significa simplesmente planta ou árvore (ESCOHOTADO, 1998, p. 118). As civilizações andinas guardam diferentes lendas sobre a origem do arbusto: para os nativos yunga, foi o uso dessa planta que lhes permitiu derrotar o “deus maligno”; e para a civilização inca, Manco Cápac, o filho do Sol, desceu dos céus para ensinar aos homens as artes e a agricultura, presenteando-os com as primeiras sementes da planta, que os tornariam capazes de suportar a fome e vencer a fadiga. (LEITE, 1999).

As primeiras evidências de uso das folhas de coca, que datam de cerca de 2.500 anos atrás, foram encontradas em sítios arqueológicos do Peru junto a construções de

⁴ Tradução livre do trecho: “were the first to discover and use the root which they call peiotl, and who are accustomed to eat and drink them used in the place of wine. (...) Those who eat or drink it see vision either frightful or laughable. (...) It is a common food of the Chichimecas, for it stimulates them and gives them sufficient spirit to fight and have neither fear, thirst, nor hunger, and they say it guards them from all danger.” (STEWART, 1987, p. 19).

sepultamento (WEISS, MIRIN e BARTEL, 1994). Segundo Bahls e Bahls (2002, p.175), “até hoje os índios peruanos colocam as folhas de coca junto aos mortos, acreditando ser um item necessário para o ‘além da vida’”. Além do uso em rituais funerários, os povos andinos conservam até hoje o hábito comum de mascar as folhas de coca, hábito muito antigo e tradicional de sua cultura pré-cristã. Segundo Escohotado (1998, p. 119), os primeiros achados arqueológicos que fazem referência a esse hábito datam do século III a. C. “são estatuetas que foram encontradas nas costas do Equador e do Peru, cujas bochechas inchadas pelo ‘bocado’ ou ‘cocada’ [representam o hábito de mascar as folhas de coca].⁵” (IDEM, IBIDEM).

O *Phármakon* grego

Os gregos deixaram, sem nenhum testamento como diria Hannah Arendt (ARENDR, 1972), um incomensurável legado. A comédia e a tragédia, o cuidado com o corpo e com a alma, a filosofia e toda uma série de conceitos, formas, fôrmas e conteúdos que, passados mais de dois milênios, continuam a ser indispensáveis às discussões acadêmico-filosóficas.

Dentre os diversos conceitos inventados pelos gregos, atentemos para um em especial, pois nos será de grande valia para a compreensão da relação dos homens com as drogas antes do advento do proibicionismo: o conceito de *phármakon*. Esse conceito menor ou ao menos periférico, do qual podemos apreender parcialmente seu sentido por constituir-se no radical do substantivo fármaco, interessa-nos ao menos por duas razões. A primeira e mais trivial delas é a de que durante mais de vinte e cinco séculos esse conceito designou substâncias e plantas psicoativas como o ópio e plantas como a Cannabis, a mandrágora e o belenho. Quanto à segunda, essa merece o esforço de mais algumas

⁵ Tradução livre de: “Son estatuillas encontradas en las costas Ecuador y Perú, donde aparece un rostro con las mejillas hinchadas por el ‘bocado’ o ‘cocada’.” (ESCOHOTADO, 1998, p. 119).

linhas. Retomemos, então, o fio da história, desta breve e fragmentária história das “drogas”, a fim de que os eventos narrados possam elucidar o que nos parece mais essencial.

Lain Entralgo (1982) afirma ser o termo *phármakon* composto pela justaposição de dois radicais, cujas traduções seriam transferir e poder. O conceito de *phármakon* surge, pois, na antiguidade grega para designar toda e qualquer substância que tenha o poder de transportar para além, o “poder de trasladar” (IDEM, p. 334). De fato, como assinala Escohotado (1998, p. 44), os *pharmaka* (plural de *phármakon*) eram utilizados na Grécia antiga em rituais sacrificiais de cura, nos quais eram veículos de acesso ao divino e, portanto, de catarse, de purificação. Ackerknecht (1962) também reconhece o significado “mágico” na origem do termo, identificando-o em algumas passagens da obra de Homero, mas precisa que desde o século VII a.C., quando viveu o filósofo Hesíodo, “as implicações místicas desapareceram⁶.”

Em que pese as afirmações de Ackerknecht (1962), é possível encontrar ainda em Platão (427-347 a.C), contemporâneo de Hipócrates (460-377 a.C), uma menção a certa forma de terapêutica mágica. Platão, descrevendo um diálogo travado entre Sócrates e o jovem Cármides, relata que o filósofo impõe ao jovem a condição de pronunciar certas palavras para que o fármaco a ser utilizado não fosse inócuo:

-Que fármaco é esse? - disse ele [Cármides].

E eu lhe respondi que o fármaco era uma espécie de planta, a qual se acrescentava certo tipo de reza e que, quando essas palavras eram conjuradas, o fármaco poderia de tudo curar; mas sem essas palavras, a planta não tinha utilidade alguma⁷. (CÁRMIDES, 155e).

Ainda mais digno de nota, nesse sentido, é o culto a Asclépio, deus grego da medicina, que foi regulamentado em Atenas no século V a.C., período em que a escola

⁶ Cf. Ackerknecht (1962, p. 391), “‘Phármakon’ means originally (e.g. most of the time in Homer) magic plant. But since Hesiod, that is the 7th century b. C., the magic implications are gone. The Greeks are the first to accomplish the complete secularization of medicine, the separation from supernaturalism, an act of tremendous historical importance.” (ACKERKNECHT, 1962, p. 391)

⁷ Tradução livre do trecho: -¿De qué remedio se trata?, dijo él. Y yo le contesté que el remedio era una especie de hierba, a la que se añadía un cierto ensalmo que, si, en verdad, alguno lo conjuraba cuando hacía uso de ella, le ponía completamente sano; pero que, sin este ensalmo, en nada aprovechaba la hierba. (CÁRMIDES, 155e).

laica de Hipócrates já havia se difundido (SOARES, 2008, p. 17). Nos templos de Asclépio os suplicantes eram atendidos por sacerdotes da casta asclepiana, cujo principal recurso de tratamento era a indução ao “sonho templário”, uma espécie de estado entre o sono e a vigília (ARECCO, 1999). A indução a esse estado de “*duermevela*”, segundo Escotado (1998, p. 141), “totalmente distinto do sono profundo induzido pelas solanáceas ou dos transe visionários induzidos pelo cânhamo ou outros alcalóides visionários, é a descrição exata do efeito do ópio⁸”.

De qualquer forma, afora o desejo de Ackerknecht (1962) de ver a medicina grega completamente secularizada após Hipócrates, não se pode negar a grande transformação operada pela escola hipocrática na concepção de doença e, conseqüentemente, nos meios empregados para saná-las, dentre eles o uso de alguns fármacos. Depois de Hipócrates essas substâncias continuavam a ser empregadas como um veículo de purificação, de catarse, no entanto não mais uma catarse de comunhão divina, mas uma catarse de purgação. As recomendações de Hipócrates, nesse sentido, são: “salvo se houver urgência – o que raramente ocorre – é necessário purgar e remover os humores apenas quando cozidos, nunca quando estão crus, no princípio da doença⁹” (HIPÓCRATES, aforismo nº 23); ou ainda: “As doenças que se produzem por plenitude, curam-se mediante evacuações; as que nascem da evacuação, por repleção; as demais também são assim curadas por seus contrários.¹⁰” (HIPÓCRATES, aforismo nº 47).

Os fármacos, no entanto, não se limitavam a simplesmente purgar uma impureza: tinham agora o objetivo de restabelecer, de alguma forma, o equilíbrio dos humores. A teoria dos humores desenvolvida no *Corpus Hipocraticum*, conjunto de escritos datados entre a segunda metade do século V e a primeira metade do século IV a.C., cuja autoria foi atribuída a Hipócrates de Cós, proporciona uma visão generalizante das causas das

⁸ Tradução livre de: “completamente distinta del sopor profundo inducido por las solanáceas o los trances visionarios inducidos por el cânhamo y los alcaloides visionarios, es descripción exacta del efecto que tiene el opio.” (ESCOHOTADO, 1998, p. 141).

⁹ Tradução livre de: “Es menester purgar y remover los humores, cuando están cocidos, mas no en estado de crudeza, ni al principio de las enfermedades; a menos que haya urgencia, lo cual ocurre rara vez.” (HIPÓCRATES, aforismo nº 23).

¹⁰ Tradução livre de: “Las enfermedades que proceden de plenitud se curan mediante evacuaciones; las que nacen de evacuación por la repleción; otras se curan asimismo por sus contrarios.” (HIPÓCRATES, aforismo nº 47).

doenças e implicam uma individualização do tratamento (SOARES, 2008). Embora a teoria dos humores, assim como vários tratados do *Corpus*, não tenha sido totalmente elaborada por Hipócrates, pois vários de seus princípios fundamentais já haviam sido enunciados por filósofos pré-socráticos, foi sob o seu nome que ela se difundiu (VARGAS, 2001). Essa teoria postulava que a vida era mantida pelo equilíbrio estabelecido entre os quatro humores presentes no corpo humano: o sangue, a fleuma, a bÍlis amarela e a bÍlis negra, provindos, respectivamente, do coração, do cérebro, do fÍgado e do baço. Esses humores eram classificados segundo os quatro elementos que, a partir de Empédocles de Agrigento (490-435 a.C), acreditava-se constituir o cosmos (o elemento fogo era atribuído a Zeus, o ar a Hera, a terra a Adônis e a água a Néstis); e acrescidos dos pares de qualidades atribuídos a esses elementos. Sob essa classificação, o sangue estava relacionado ao ar e seria quente e úmido; a fleuma estava relacionada à água e seria fria e úmida; a bÍlis amarela estava relacionada com o fogo e seria quente e seca; e a bÍlis negra estava relacionada com a terra e seria fria e seca (ARECCO, 1999).

Dessa forma, segundo o predomínio natural de um destes humores na constituição dos indivíduos, ter-se-iam os diferentes tipos de temperamento: o sanguíneo, o fleumático, o bilioso ou colérico e o melancólico. Diferentemente da idiosincrasia, no entanto, a doença era percebida como um desequilíbrio entre os humores, que poderia ocorrer quer sob a forma de perdas, quer sob a forma de retenções excessivas. Tratar a doença significava, então, restituir o “equilíbrio natural” dos corpos e implicava, por isso, a individualização na aplicação das técnicas de tratamento. (VARGAS, 2001, p. 102)

Consoante à teoria dos humores, os *pharmaka* são definidos no *Corpus Hipocraticum* como quaisquer substâncias “que atuam esfriando, esquentando, secando, umedecendo, ou fazendo dormir¹¹.” (CORPUS, IV, p. 246, apud ESCOHOTADO, 1994, p. 13). Não seria à toa, portanto, que o ópio destacar-se-ia como um dos fármacos mais utilizados na Grécia, pois além de ser uma droga com efeitos hipnóticos e sedativos amplamente reconhecidos, podia atuar esfriando “o organismo até o ponto de fazê-lo

¹¹ Tradução livre de: “que actúan enfriando, calentando, secando, humedeciendo, contrayendo y relajando, o haciendo dormir” (CORPUS, IV, p. 246, apud ESCOHOTADO, 1994, p. 13).

sucumbir, e por conta disso serve para fazer frente a quase toda forma de ‘calor’ excessivo, de acordo com o princípio [que mais tarde seria defendido por Paracelso] *contraria contrariis curantur* [contrários são curados por contrários]¹².” (ESCOHOTADO, 1998, p. 143).

Ainda segundo Escohotado (1998), o uso terapêutico do ópio aparece pela primeira vez no tratado hipocrático intitulado “Sobre a doença das mulheres”, onde o suco extraído dos botões da papoula negra (*hypnotikón mekonion*) é recomendado para toda a sorte de “sufocações uterinas”. A indicação se fazia também pelo fato do ópio ser, à época, considerado “um medicamento idôneo para lidar com as conseqüências de querer ser casta, enquanto palpita o aguilhão da luxúria¹³.” (IDEM, p. 141).

Apesar dessas indicações terapêuticas, a escola hipocrática foi uma das que menos se valeu da prescrição de fármacos, utilizando-os praticamente só para realizar as cirurgias, que à época se resumiam ao cuidado dos ferimentos (SOARES, 2008). A tendência dos hipocráticos era deixar que a natureza (*physis*) restabelecesse o equilíbrio orgânico, utilizando-se para isso do mínimo de farmacopéia, além da prescrição de banhos e de dietas específicas (IDEM, p. 64). O uso sistemático dos *pharmaka*, e dentre eles de toda sorte de plantas psicoativas, das quais o ópio era o principal representante, começa a aparecer no século III a.C., com a escola dos empíricos, cujo maior expoente foi Heráclides de Tarento, um dos médicos que serviram a Felipe II, pai de Alexandre Magno. Heráclides prescrevia seus preparados à base de ópio não somente para finalidades terapêuticas, como também recomendava o uso da substância também como busca de prazer. (ESCOHOTADO, 1998, p. 142).

Contudo, no que toca ao *phármakon* grego, o que parece ser mais importante não é o fato de que estava associado a substâncias psicoativas como o ópio, cujo uso atualmente está proibido: existiam também muitos *pharmaka* sem psicoatividade alguma. O mais importante é que nessa vasta flora, a única partilha existente se dava quanto à

¹² Tradução livre de: “el organismo hasta el punto de hacerlo sucumbir, y debido a ello sirve para hacer frente a casi cualquier forma de ‘calor’ excesivo, de acuerdo con el principio [que mais tarde seria defendido por Paracelso] *contraria contrariis curantur* [contrários são curados por contrários].” (ESCOHOTADO, 1998, p. 143).

¹³ Tradução livre de: “una medicación idónea para hacer frente a las consecuencias de querer ser casta mientras palpita el aguijón de la lujuria.” (ESCOHOTADO, 1998, p. 141).

utilidade: essas plantas não eram avaliadas segundo a dicotomia bom/mal ou puro/impuro, mas somente útil/inútil. Conforme recorda Escotado (1998), o *phármakon* grego é veneno e é remédio. Não uma coisa ou outra, mas as duas juntas. O único fator que define essas qualidades é a quantidade: o *phármakon* é uma substância que em dosagem baixa é inócua, em dosagem alta é veneno. A sabedoria em sua utilização estaria, portanto, em estabelecer a medida exata para aquilo que se pretende. A esse respeito, podemos encontrar na obra de Teofrasto (372 a.C. - 287 a.C.) um registro sobre as diversas prescrições de uma das mais conhecidas solanáceas da Grécia antiga, a *Datura metel*:

Administra-se um dracma [cerca de três gramas], se o paciente deve simplesmente se animar e pensar bem de si mesmo; o dobro dessa dose para sofrer alucinações e delírios; o triplo, se deve se tornar permanentemente louco; uma dose quádrupla é dada somente se o homem deve ser morto.¹⁴ (ESCOHOTADO, 1998, p.136)

Por fim, é interessante notar que, mesmo nessa conjuntura de uma ampla utilização de ópio, que certamente causaria imenso alarde nas autoridades médicas e policiais de nossa atualidade:

Durante um período de cinco séculos (...) não há uma única menção a pessoas escravizadas ou embrutecidas por seu uso. Tampouco há qualquer menção a transtornos sociais associados a essa substância. Absolutamente ninguém pensa que está se degradando ou ameaçando a ordem civil ao consumir ópio ou prescrevê-lo a outrem, desde que as pessoas saibam e consintam¹⁵. (ESCOHOTADO, 1998, p. 144).

¹⁴ Tradução livre de: “Se administra una dracma [cerca de três gramas] si el paciente debe simplemente animarse y pensar bien de sí mismo; el doble de esa dosis si debe delirar y sufrir alucinaciones; el triple si debe quedar permanentemente loco; se administra una dosis quádruple si el hombre debe ser muerto.”(ESCOHOTADO, 1998, p.136)

¹⁵ Tradução livre do trecho: “Durante un período de cinco siglos (...) no existe una sola mención a personas esclavizadas o embrutecidas por su uso. Tampoco hay mención alguna a trastornos sociales relacionados con ello. Absolutamente nadie piensa que alguien se degrada o amenaza el orden civil administrándose opio o administrándose a otros, si ellos así lo saben y consienten.” (ESCOHOTADO, 1998, p. 144).

As “drogas” no Medievo e Renascença

No período que compreende desde a baixa idade média, com o Renascimento Comercial europeu, até o final do período renascentista, o uso de drogas possui diferentes estatutos, que variavam de acordo com seus usos e finalidades. Elas estão presentes na sofisticada culinária da nobreza, nas pastilhas e nos xaropes desenvolvidos por médicos e boticários, como também nas poções e unguentos preparados por mulheres que, devido a sua autonomia, conhecimento e potência de transgressão à fé romana, foram perseguidas, torturadas e mortas durante os séculos em que predominou o obscurantismo católico conduzido pelos Tribunais do Santo Ofício.

Ao menos pelos registros históricos, afora o uso de álcool, nenhuma outra substância psicoativa era utilizada pela culinária europeia. O uso de drogas nos sofisticados pratos servidos à mesa da nobreza se explica etimologicamente. É que o vocábulo droga é provavelmente derivado por substantivação do adjetivo neerlandês *droghe*, coisas secas, utilizado frequentemente em textos do século XIV na expressão *droghe vate*, barris de mercadorias secas (COROMINAS, 1954, p. 196). Dessa forma, quando do surgimento do vocábulo droga, ele estava provavelmente relacionado às especiarias, passando depois a denominar, de maneira geral, tanto os produtos utilizados na produção de fármacos quanto os próprios medicamentos (IDEM, IBIDEM). Sobre o surgimento do vocábulo droga, Vargas (2001, p. 94) comenta:

ele [o vocábulo droga] emergiu no rescaldo das Cruzadas, quando entraram em curso de desenvolvimento, no mundo ocidental, quer as sociedades de corte e aquele processo (...) “civilizatório”, quer a fascinante e aterrorizante deriva cosmológico-topográfica em busca da Terra de Cocanha, do País da Canela, dos domínios de Preste João, das Ilhas Afortunadas, do Eldorado, em suma, do Paraíso Terreal que se materializou, entre outras coisas, na demanda por um tipo muito especial de mercadorias, as “drogas” ou “especiarias”, substâncias exóticas que teriam o “gosto do paraíso”.

A canela, o gengibre, o cravo, a noz moscada e todas as demais plantas herdadas do contato dos cruzados com os árabes e demais povos orientais constituíam os sabores do paraíso terreal que povoavam o imaginário popular, desempenhando papel fundamental para impulsionar a conquista do Novo Mundo. Segundo Franco Júnior (1998), essas

especiarias estavam presentes, ainda que indiretamente, na maioria das utopias do medievo:

não se usam especiarias na Cocanha por serem desnecessárias: a Fonte da Juventude mantém os corpos jovens e saudáveis [...]. Essa idéia é confirmada contemporaneamente pelo Império de Preste João, cuja fonte da juventude tem “sabor de todas as especiarias”. De acordo com um texto italiano do século XVI, “quem vai velho volta jovenzinho” da terra maravilhosa graças ao almíscar, ao gengibre e à canela. A Fonte da Juventude equivalia a um conjunto de especiarias. (VARGAS, 2001, p. 122),

Essas drogas ou especiarias tinham um valor inestimável para os dias de atuais. Sua preciosidade era tal que, sobretudo a partir do século XIII, serviram como elemento de distinção social entre a nobreza e a plebe, sendo que seu uso ao lado dos incipientes hábitos de etiqueta, como a utilização de pratos individuais e talheres, passaram a marcar a constituição de um novo “estilo de vida” entre a nobreza (RIBEIRO, 1998, p. 14, apud VARGAS, 2001, p. 93).

Dessa forma, ainda que, conforme Corominas (1954, p. 196), o valor depreciativo do vocábulo droga possa ter surgido da desconfiança em relação aos produtos importados de longe ou mesmo devido ao sabor desagradável de alguns medicamentos, tudo indica que seu uso pejorativo não era corrente. Parece ser possível afirmar, assim como Vargas (2001), que, à época de seu surgimento, estando associado às especiarias e aos medicamentos, o vocábulo droga ainda não estava contaminado pelos valores hostis do preconceito.

Aparte essa breve digressão semântica, no que toca mais especificamente aos objetivos desse trabalho, o conhecimento sobre o manejo de substâncias capazes de curar os males que afligiam o corpo e a alma, sendo muitas dessas substâncias psicoativas, estava disseminado entre, por um lado, os respeitadores médicos, boticários e alquimistas, e por outro, entre as perseguidas bruxas e os feiticeiros. Essa partilha literalmente moral entre o uso de substâncias psicoativas, que de certa forma guarda semelhanças com a atual distinção entre fármacos e “drogas”, não se devia às classes de substâncias utilizadas, mas às condições sócio-políticas de seus usuários e veiculadores. Como afirma Brau (1973, p.

73), é curioso notar a “a pouca diferença entre a composição de analgésicos e soníferos e os preparados das bruxas.”¹⁶

Ainda que não totalmente livres de perseguições ou de atraírem a desconfiança da igreja cristã, os terapeutas hipocráticos e os boticários, de maneira geral, prescreviam e comercializam suas fórmulas miraculosas sem maiores problemas. A composição da maioria desses tônicos, xaropes, pastilhas e unguentos é difícil de ser precisada, pois os que as preparavam não costumavam revelar o real conteúdo de suas panacéias. Mas segundo Escohotado (1994), não era incomum o uso de substâncias psicoativas como o ópio e o haxixe e plantas como a mandrágora e o belenho. Em Brau (1973, p. 76) pode-se encontrar, por exemplo, a descrição da fórmula e do modo de preparo de um medicamento que surgiu na Europa em meados do século XVII, as “Pastilhas de Roscellus para dormir”:

Casca de raízes de mandrágora	1punhado
Semente de belenho	30,6g.
Semente de papoula branca	30,6g.
Semente de papoula vermelha	30,6g.
Soque-os e acrescente água da fonte	1litro
Cozinhe até reduzir a mistura a um terço; coe a mistura; acrescente ao caldo açúcar muito branco. Cozinhe novamente até que o açúcar fique quase consistente; acrescente:	
Noz moscada	7,6gr.
Gália almiscarada	7,6gr.
Caule de Aloe	7,6gr.
Casca de mandrágora	11,45gr.
Semente de belenho	11,45gr.
Semente de papoula vermelha	11,45gr.
Semente de papoula branca	11,45gr.
Ópio	7,6gr.
Façam-se as pastilhas segundo esta arte ¹⁷ .	

¹⁶ Tradução livre de: “tan escasa diferencia entre la composición de analgésicos o soporíferos y las preparaciones de las brujas.” (BRAU, 1973, p. 73)

¹⁷ Tradução livre de: “Corteza de raíces de mandrágora : 1puñado; Semilla de beleño: 30,6gr; Semilla de adormidera blanca: 30,6gr; Semilla de adormidera roja: 30,6gr; Macháquese y póngase en agua de fuente: 1litro; Cuézase hasta que se consuma la tercera parte; cuélese; añádase a la coladura azúcar muy blanco; Cuézase de nuevo hasta que el azúcar quede casi consistente. Añádase: Nuez moscada: 7,6gr; Galia almizclada: 7,6gr;

À parte essas miraculosas fórmulas, a terapêutica farmacológica desenvolvida na Europa começaria a ganhar maior respeitabilidade com Paracelso (1493-1541) e seus discípulos, que levariam seus postulados, uma espécie de ponte entre a alquimia e a iatroquímica, à universidade (ESCOHOTADO, 1998, p. 338). Paracelso rechaçava a teoria hipocrática dos humores e acreditava que as doenças eram fruto não de um desequilíbrio dos humores corporais, mas que se constituíam em entidades isoladas que, geralmente, atacavam o organismo do exterior. Por isso, não fazia sentido tratar as doenças com dietas, sangrias ou vomitórios, mas com remédios específicos, denominados arcanos, normalmente compostos preparados com substâncias de origem mineral (ACKERKNECHT, 1962, p. 393). Todavia, apesar das insígnias alcançadas por Paracelso com seus arcanos, certamente sua invenção mais prodigiosa foi o láudano, uma solução hidroalcoólica de ópio que conheceria diversas variações nos séculos posteriores, imortalizando, no século XVII, a figura de Sydenham (1624 – 1689). Esse fármaco de simples preparo passou a ser prescrito para uma enorme gama de mal-estares devido a seu efeito analgésico. Segundo Escotado (1998),

O láudano de Paracelso fez com que seu inventor obtivesse extraordinários êxitos em sua terapêutica, o que permitiu gabar-se de salvar as vidas de muitos reis e príncipes. (...) Pouco depois da morte de Paracelso, [o láudano] é a droga diária de Richelieu e Luiz XIV, o conforto constante de Ronsard e da droga "científica" por excelência, cujo manejo e a prescrição distinguem os práticos sérios dos aprendizes e dos curandeiros¹⁸.

Entretanto, não somente a prescrição de láudano diferenciava médico e boticários de curandeiros. Paralelo ao aumento da importância das terapêuticas farmacológicas, transcorre uma perseguição sem precedentes àquilo que as forças religiosas inquisitoriais chamam de feitiçaria, com evidentes desdobramentos de perseguição ao uso de substâncias que possam ser acusadas de ter sua origem ou uso ligadas a práticas rituais. Na bula *Super illius specula* (1320), do papa João XXII, são relacionadas à bruxaria não

Madera de áloe: 7,6gr.; Corteza de mandrágora: 11,45gr.; Semilla de beleño: 11,45gr.; Semilla de adormidera roja: 11,45gr.; Semilla de adormidera blanca: 11,45gr.; Ópio: 7,6gr.; Háganse tabletas según arte.”

¹⁸ Tradução livre do trecho: “El láudano paracelsiano granjeó a su inventor extraordinarios éxitos terapéuticos, que le permitieron jactarse de salvar la vida a muchos reyes y príncipes. (...) Poco después de morir Paracelso es el fármaco cotidiano de Richelieu y Luis XIV, el consuelo constante de Ronsard y la droga “científica” por excelencia, cuyo manejo y prescripción delimita a los facultativos serios de los aprendices y curanderos.” (ESCOHOTADO, 1998, pp. 341-342)

somente as pessoas que acodem aos sabás, mas também as que se utilizam das poções e unguentos cujo fabrico é atribuído a bruxas ou a feiticeiros.

A figura do sabá, conforme Ginzburg (1991), surge em meados do século XIV na região ocidental dos Alpes. Os sabás são descritos, sem muitas variações, mas sempre com marcante preconceito e prodigiosa fantasia, como rituais macabros aos quais bruxas e feiticeiros chegavam cavalgando vassouras e animais, onde se comiam crianças, entrava-se em transe e após danças frenéticas atingia-se o paroxismo em orgias sexuais, muitas vezes com o próprio satã. Embora essas estereotípias sejam um evidente fruto da perturbada imaginação inquisitorial correspondida por relatos extraídos mediante tortura, Ginzburg (IDEM, p. 253) anota que, nesses rituais estacionais ligados à fertilidade do solo e dos animais, eram utilizadas substâncias psicoativas como auxiliares para alcançar o transe ritual. Pode-se encontrar, por exemplo, em *Magia Natural ou sobre os milagres das coisas naturais* (1558) de Giambattista della Porta, uma menção a uma receita que lhe ensinara uma bruxa: “extrato de beladona (2 g), alho (5 g), extrato de belenho (5 g), haxixe (6 g), farinha de cereal mofada [provavelmente parasitada pelo fungo *Claviceps purpurea*, que produz a dietilamida do ácido lisérgico ou LSD] (10 g), flores de cânhamo fêmea (25 g) e ópio (25 g)¹⁹.” (PORTA, 1558, apud ESCOHOTADO, 1998, p. 288).

A psicoatividade das poções e unguentos preparados pelas bruxas parece ser o elemento coadjuvante que explicaria seus vôos ou suas viagens cavalgando vassouras. Hoffman e Schultes (1982, p. 88) descrevem uma diligência inquisitorial de 1324 em que se diz: "Ao revistar o sótão da senhora, foi encontrado um tubo de unguento com o qual besuntava um bastão sobre o qual podia perambular e galopar por sobre todos os obstáculos, onde e como ela quisesse.²⁰". O pudor do inquisidor, ou talvez sua propensão de ofício para o fantástico, parecem não tê-lo permitido precisar que o unguento em questão não tornava a vassoura alada, e que os “vôos” e “viagens” não eram da ordem do

¹⁹ Tradução livre de: “extracto de belladona (2 gr.), ajo (5 gr.), extracto de beleño (5 gr.), haschisch (6 gr.), harina moteada de cereal (10 gr.), flores de cânhamo hembra (25 gr.) y opio (25 gr.)” (PORTA, 1558, apud ESCOHOTADO, 1998, p. 288)

²⁰ Tradução livre de: “Al revisar el desván de la dama se encontró un tubo de unguento, con el cual engrasaba un bastón, sobre el cual podía deambular y galopar a través de todos los obstáculos donde y como ella quisiera” (HOFFMAN e SCHULTES, 1982, p. 88).

sobrenatural, mas da ordem do carnal. Pois, ao roçar o unguento na genitália com o auxílio da vassoura, a dama atingia um estado extático tal que lhe possibilitava ir “aonde quisesse”.



Linda maestra!

Figura 1: Bruxas cavalgando vassoura indo “aonde quisessem”.
Gravura de Goya, da série *Los Caprichos*, de 1799.

Esses unguentos também eram utilizados com finalidades semelhantes em contextos urbanos, contudo sem qualquer elemento ritual que os vinculasse aos camponeses sabás. As atividades orgásticas auto-eróticas estimuladas por inebriantes, posto que inusitadas, eram compreendidas como viagens sobrenaturais. Bartolommeo Spina (1475–1546) deixou registros da frequência dessas “viagens” que, não raro, recebiam trágica resposta da religiosidade vigente:

Don Agustín de Turre, de Bérghamo, o mais culto entre os médicos de seu tempo, contou-me que certa noite, quando ainda era estudante, retornou a sua casa mais tarde do que de costume. E como ninguém respondia a seus chamados nem abria a porta, decidiu pegar uma escada e adentrar a casa por uma janela. Foi logo procurar sua criada e acabou encontrando-a em seu quarto, nua como um cadáver e totalmente inconsciente. Quando amanheceu o dia, ela já havia recobrado os sentidos e então Don Agustín perguntou-lhe o que havia acontecido na noite anterior. Ela acabou confessando que foi transportada a uma viagem. [...]. Também o Dr. Petro Celia, antes vigário do Marquês de Saluzzo, disse-me que algo semelhante havia acontecido com sua criada. Mas também se conta entre nós que, quando operava a Inquisição na diocese de Como, uma cidade amuralhada de Lugano, a esposa de um notário da Inquisição foi formalmente acusada de bruxaria e feitiçaria. Seu marido sofreu indescritivelmente, já que a considerava uma santa. Então, pela vontade do Senhor, foi um dia ao chiqueiro, porque não podia encontrá-la em outro lugar. E lá, encontrou-a nua em um canto, mostrando todas as suas pudendas, completamente inconsciente. Em seguida, desembainhou a espada, com raiva súbita, desejando matá-la, mas ela se recuperou e ficou esperando para ver qual poderia ser o resultado de tudo isso. E eis que, pouco depois ela recuperou a consciência. Quando ela viu que o marido ameaçava matá-la, se prostrou diante dele e prometeu que iria revelar toda a verdade. Ela admitiu, então, que naquela noite tinha partido em uma viagem, etc. Ouvindo estas coisas, o marido deixou-a imediatamente e a acusou perante os inquisidores, a fim de que fosse queimada²¹. (SPINA, 1523, p. 133, apud ESCOHOTADO, 1998, p. 285).

²¹ Tradução livre do trecho: “Don Agustín de Turre, de Bérghamo, el más culto entre los médicos de su tiempo, me contó que una vez siendo estudiante volvió tarde a su casa una noche. Y como nadie respondía ni abría la puerta se hizo con una escalera y acabó entrando por una ventana. Fue a buscar a la doncella y acabó encontrándola en su cuarto, tumbada en el suelo, desnuda como un cadáver y totalmente inconsciente. Cuando llegó la mañana y volvió en sí, don Agustín le preguntó qué había pasado esa noche. Ella acabó confesando que había sido transportada al viaje [...] También el doctor Petro Celia, antes vicario del marqués de Saluzzo, me contó que cosa semejante había acontecido con su doncella. Pero también se cuenta entre nosotros que cuando operaba la inquisición en la diócesis de Como, en la ciudad amurallada de Lugano, la esposa de un notario de la Inquisición fue formalmente acusada de bruja y hechicera. Su marido sufrió indeciblemente, ya que la consideraba una santa. Entonces, por la voluntad del señor, fue un día a las cochiqueras por no poder hallarla en otra parte. Y allí la encontró desnuda en un rincón, exhibiendo todas sus pudendas, completamente inconsciente. Desenvainó entonces la espada, en súbita ira, deseando matarla, pero se recobró y quedó a la espera para ver cuál podría ser el resultado de todo ello. Y he aquí que poco después ella volvió en sí. Cuando vio que el marido

Consta que na época, mediante uma denúncia credenciada, a simples posse de uma pomada para dor poderia levar à fogueira. Não era necessário sequer chegar a uma manifestação de luxúria ou profanação. Como lembra Escohotado (IDEM, p. 283), a forma “pomada”, diretamente associada às bruxas, era suficiente para ligar o fármaco a satã e formalizar a acusação de “apostasia vinculada à sensualidade”. Bem por isso, médicos e boticários preferiam apresentar seus fármacos na forma mais insuspeita de xaropes ou pastilhas.

Nesse sentido, podemos dizer que durante o período renascentista os interditos às “drogas” não estavam relacionadas às substâncias ou às plantas especificamente, mas aos seus usos e finalidades. Não era proibido o uso do ópio ou do haxixe, mas era perseguido o uso de qualquer poção para fins pouco cristãos, o que compreendia uma infinidade de suspeitas diabólicas. A diferença entre o láudano e uma pomada para dor não estava em suas composições, que pouco importava ao inquisidor ignorante da farmacopéia, mas atento à competição divinatória. O fato de a mezinha ser preparada por um médico ou boticário isentava a suspeita de finalidade voluptuosa ainda que, por certo, não precavesse sua efetiva utilização para esses fins tão tipicamente humanos. Já a origem ritual ou curandeira era, ao menor indício, caminho certo para a expiação na fogueira do poder religioso hegemônico de então.

Ao longo do renascimento, afora em torno do vinho, que fora escolhido como o próprio sangue da divindade cristã, constitui-se essa inextrincável relação entre a ebriedade, proporcionada pelo uso de qualquer psicoativo, e alguma forma de profanação da fé cristã, relação que permitia a rápida e eficaz incriminação de adversários e contingentes populacionais indesejáveis. (ESCOHOTADO, 1998)

É uma racionalidade seletiva como essa, como se verá mais adiante, que será utilizada e readaptada, um pouco em seus princípios e não muito em suas finalidades, por um ambicioso projeto arquitetado por movimentos puritanos estadunidenses entre as últimas décadas do século XIX e as primeiras do século XX.

amenazaba matarla se postró delante de él, y prometió que le revelaría toda la verdad. Confesó entonces que esa noche se había ido de viaje, etc. Oyendo esas cosas, el esposo partió al instante y la acusó ante los inquisidores, a fin de que fuese entregada al fuego”. (SPINA, 1523, p. 133, apud ESCOHOTADO, 1998, p. 285).

O liberalismo e as “drogas”

Um conjunto de novas idéias começa a surgir no século XVIII, impulsionadas pela percepção de que a liberdade para produzir valor pode ser mais cara que a autoridade para detê-lo. Para responder questões sobre quanto, como e para que ser governado, questões que serão cruciais ao processo que Foucault denominou de governamentalização, surgem não só os postulados de Smith, Ricardo e Turgot, mas também reflexões como as de Jefferson. Os ideais de liberdade não se limitavam ao mercado, que por certo teria de ser regulado tão somente por sua própria “mão invisível”. Enquanto doutrina, o liberalismo pregava também as liberdades intelectuais, políticas, religiosas, individuais. Podem ser observadas preocupações desse tipo em um trecho de *Notas sobre a Virgínia* (1782), única obra publicada por Thomas Jefferson e que se constitui em um conjunto de respostas às questões sobre o estado da Virgínia formuladas pelo diplomata francês François Barbé-Marbois:

Os poderes legítimos do governo somente podem se estender aos atos prejudiciais aos outros (...) A razão e o pensamento livre são os únicos agentes eficazes contra o erro. Somente o erro precisa do ação do governo. A verdade vale por si mesma(...) Submetamos as opiniões à coerção: quem serão nossos inquisidores? Homens falíveis; homens governados por paixões más, por interesses públicos e, ao mesmo tempo, privados. E por que submetê-las à coerção? Para produzir a uniformidade. Mas a uniformidade de opinião é desejável? Não mais do que a do rosto ou da estatura. Milhões de homens, mulheres e crianças inocentes foram queimados, torturados, multados, aprisionados desde o advento do cristianismo; mesmo assim, não avançamos sequer uma polegada em direção à uniformidade. Qual foi, então, o efeito da coerção? Fazer a metade do mundo de tolos e a outra metade, hipócritas. Promover a vilania e o erro sobre todo o mundo²². (JEFFERSON, 1993, p 287)

²² Tradução livre do trecho: “The error seems not sufficiently eradicated, that the operations of the mind, as well as the acts of the body, are subject to the coercion of the laws. But our rulers can have authority over such natural rights only as we have submitted to them. The rights of conscience we never submitted, we could not submit. We are answerable for them to our God. The legitimate powers of government extend to such acts only as are injurious to others (...) Reason and free enquiry are the only effectual agents against error. Reason and experiment have been indulged, and error has fled before them. It is error alone which needs the support of government. Truth can stand by itself. Subject opinion to coercion: whom will you make your inquisitors? Fallible men; men governed by bad passions, by private as well as public reasons. And why subject it to coercion? To produce uniformity. But is uniformity of opinion desirable? No more than of face and stature. Millions of innocent men, women, and children, since the introduction of Christianity, have been burnt, tortured, fined, imprisoned; yet we have not advanced one inch towards uniformity. What has been the effect of coercion?”

Ainda sobre o princípio da não interferência do governo na esfera das liberdades individuais e intelectuais, Jefferson (IDEM, p. 286) ironiza:

Se o governo prescrevesse nossos medicamentos e dieta, nossos corpos estariam tão sãos quanto nossas almas. Na França, por exemplo, o emético foi proibido como um medicamento e a batata como um artigo de alimentação. O governo também é infalível quando corrige os sistemas da física. Galileu foi submetido à inquisição por ter afirmado que a Terra era uma esfera: o governo havia declarado que ela era tão plana como outrora e Galileu foi obrigado a abjurar o seu erro.²³

O tom jocoso de Jefferson ao tratar dos excessos cometidos pelo governo (e pela igreja) refletia bem o clima liberal que se estendia ao uso de fármacos e de substâncias psicoativas em geral, tanto na América quanto na Europa. Esse clima imperaria pelo menos até os movimentos puritanos fundamentalistas estadunidenses forjassem uma hegemonia proibicionista, marcada pela aprovação de leis que coíbiam os costumes dos chineses em São Francisco. Em tempos em que triunfavam as luzes e a liberdade, não fazia mais sentido perseguir o uso de quaisquer substâncias: a razão deveria ser o único elemento de arbítrio no tocante à esfera individual, responsável primeira e última pelos seus livres usos e desusos.

O ópio e seus derivados, livres de quaisquer tipos de perseguições, eram então os fármacos mais consumidos no mundo ocidental. O uso dessas substâncias era tão comum na Europa que um cronista, em meados do século XIX, relata ser mais raro os que dele se excetuum:

To make one half the world fools, and the other half hypocrites. To support roguery and error all over the earth.” (JEFFERSON, 1993, p 287).

²³ Tradução livre de: “Was the government to prescribe to us our medicine and diet, our bodies would be in such keeping as our souls are now. Thus in France the emetic was once forbidden as a medicine, and the potato as an article of food. Government is just as infallible too when it fixes systems in physics. Galileo was sent to the inquisition for affirming that the earth was a sphere: the government had declared it to be as flat as a trencher, and Galileo was obliged to abjure his error.” (JEFFERSON, 1993, p 287)

O consumo regular era um costume socialmente respeitado, e somente os excessos — como hoje acontece com o alcoolismo — eram censurados. Era mais fácil fazer uma lista de pessoas que nunca haviam tomado ópio do que daqueles que estavam entre seus consumidores habituais²⁴. (BEHR, 1981, p. 53, apud ESCOHOTADO, 1998, p. 411).

À época, segundo Brecher (1972), nos Estados Unidos o ópio estava presente na composição de mais de 600 especialidades farmacêuticas, recomendadas para as mais diversas finalidades, como os incômodos causados pela dentição infantil, diarreia e disenteria, e principalmente os incomodativos "problemas das mulheres": "Eles foram amplamente divulgados em jornais e revistas e em outdoors como sendo 'composto para tosses', 'dores fortes' 'amigos das mulheres', 'cura para a tuberculose', e assim por diante."²⁵ (IDEM, IBIDEM). Em 1905, mesmo em meio a todos os problemas criados em torno do hábito chinês de fumar ópio, é publicado no *Journal of American Medical Association* um artigo que dizia:

Se todo o material médico disponível tivesse que ser limitado a uma só droga, estou seguro de que muitos dentre nós, senão a maioria, escolheria o ópio; e estou convencido de que se tivéssemos que selecionar meia dezena de drogas entre as mais importantes da farmacopéia, todos nós situaríamos o ópio na primeira posição²⁶. (MACHT, 1905, p. 477, apud ESCOHOTADO, 1998, p. 550).

²⁴ Tradução livre do trecho: "El consumo regular era una costumbre respetada socialmente, y sólo los excesos — como hoy sucede con el alcoholismo— eran censurados. Resultaba más sencillo hacer una lista de las personas que jamás habían tomado opio que la de quienes se contaban entre sus consumidores habituales. (BEHR, 1981, p. 53, apud ESCOHOTADO, 1998, p. 411)." (BRECHER, 1972).

²⁵ Tradução livre de: "They were widely advertised in newspapers and magazines and on billboards as 'pain-killers', 'cough mixtures', 'women's friends', 'consumption cures', and so on."

²⁶ Tradução livre do trecho: "Si toda la materia médica disponible se limitase a una sola droga, estoy seguro de que muchos de nosotros, si no la mayoría, elegiríamos el opio; y estoy convencido de que si debiéramos seleccionar media docena de las drogas más importantes de la farmacopea, todos nosotros situaríamos al opio en primera fila." (MACHT, 1905, p. 477, apud ESCOHOTADO, 1998, p. 550).



Figura 2: Xarope expectorante à base de ópio, comercializado em fins do século XIX, propagandeado com a imagem de crianças, para as quais era recomendado.

Uma mente puritana poderia supor que a ainda incipiente indústria farmacêutica do século XIX não contaria com muito mais que esse tipo de droga. No entanto, foi justamente naquele século que foram sintetizados, industrializados e regularmente comercializados importantes alcalóides como a morfina (1804), a codeína (1832), a atropina (1833), a cafeína (1841), a cocaína (1860), a heroína (1883) e a mescalina (1896), para mencionar apenas os mais conhecidos (VARGAS, 2001). A síntese dessas substâncias, o isolamento dos princípios ativos presentes em plantas já tradicionalmente utilizadas, representou um salto significativo no desenvolvimento da indústria farmacêutica, pois era possível obter uniformidade e exatidão nas doses e concentrações das substâncias, vale dizer, desses fármacos. Além disso, não era mais preciso transportar as imensas massas de produto bruto: afinal, poucos quilos de morfina, cafeína ou cocaína equivalem a toneladas de papoula, café ou coca.

A morfina, inicialmente chamada por seu inventor, o boticário alemão Friedrich Serturmer, de *Principium Somniferum Opii* e logo rebatizada de *Morphium* em homenagem a Morfeu, deus grego dos sonhos, foi recebida entusiasticamente por figuras

como Gay-Lussac, que a considerou o mais notável medicamento descoberto pelo homem, dado seu efeito analgésico ser muito mais potente e seguro do que o do ópio (ESCOHOTADO, 1998, p. 425). Pouco tempo depois, a partir da década de 1820, esse fármaco passa a ser produzido em larga escala pelo boticário Heinrich Emanuel Merck, logo acompanhado por outros fabricantes.



Figura 3: Propaganda do xarope Mrs. Winslow, calmante à base de morfina recomendado para crianças na fase de dentição, aqui apresentado como um tranquilizador para uma família feliz.

A morfina logo se torna credencial do médico eficiente e atualizado, com seu uso popularizado entre todas as classes sociais durante o século XIX, principalmente após a invenção da seringa e da agulha hipodérmica, em 1852, pelo médico escocês Alexander Wood. (VARGAS, 2001, p. 173). A possibilidade da aplicação subcutânea renderia ao fármaco um importante papel médico e militar na Guerra de Secessão (1861-1865), permitindo a realização mais freqüente e segura de cirurgias e amputações e fazendo com que os hospitais de campanha, antes povoados por gritos e gemidos, se tornassem lugares mais tranqüilos e silenciosos, o que trazia inestimáveis efeitos na melhora do moral da tropa. (ESCOHOTADO, 1998, p. 427). Não sem razão, esse fármaco seria considerado imprescindível ao apoio médico de toda tropa combatente em todos os exércitos modernos.

Devido ao amplo uso de morfina, imputa-se à Guerra da Secessão (1861-1865) o surgimento da *army disease* ou *soldier's disease*, um tipo de dependência artificial de morfina que acometeria egressos de combate. Mandel (1990) registra seu estranhamento sobre o fato dessa *soldier's disease* encontrar referência somente mais de um século depois da guerra civil, justamente como um exemplo oportuno de que o livre acesso às “drogas” causaria uma dependência massiva e doentia na população. Nas palavras de Mandel (1990), “A ‘doença dos soldados’ é uma criação moderna que tem muito pouco a ver com os fatos sobre o uso de drogas no século XIX. Pelo contrário, é uma idéia que se encaixa, de costas para cima, com as atuais políticas de drogas. É uma asserção sobre o que os opiáceos supostamente fazem, aplicada a uma situação do passado²⁷”. De maneira semelhante se posiciona Escotado (1998, p. 428) ao dizer que:

O silêncio de médicos e líderes militares é ainda mais surpreendente, uma vez que os sintomas de abstinência ocorrem imediatamente, dentro de poucas horas de privação, e não poderia, por tanto, passarem despercebidos. (...) No entanto, interpretar o silêncio como um escrúpulo em reconhecer a falta de escrúpulos, projeta as categorias de entendimento atuais sobre o século XIX, e corre-se o risco de interpretar de maneira errônea a atitude daquela época²⁸.

O fato é que o termo morfinismo surgiria somente quase uma década depois do final da Guerra da Secessão, e não se encontraria nos primeiros estudos sobre essa dependência qualquer presença de ex-combatentes. Aliás, os primeiros relatos científicos sobre a adição em morfina são europeus. Em 1874, o médico prussiano Levi Levinstein publica um artigo no *Journal der Allgemeine Medizin*, que relatava o caso de um enfermeiro habituado à droga. Pouco depois, em 1879, Levinstein publica uma monografia que descrevia 110 casos de formação de dependência de morfina, dos quais 40% eram médicos ou boticários e outros 10% eram mulheres de médicos ou boticários;

²⁷ Tradução livre de: “Soldier's Disease is a modern creation that has very little to do with the facts of 19th Century drug use. Rather, it is an idea which fits, which shores up, modern drug policies. It is an assertion about what opiates are supposed to do applied to a past situation”.

²⁸ Tradução livre do trecho: “El silencio de los médicos y mandos militares resulta tanto más extraño cuanto que los síntomas de abstinencia se presentan pronto, pocas horas después de la privación, y no podían pasarles desapercibidos. (...) Sin embargo, interpretar ese silencio como un escrúpulo a reconocer la falta de escrúpulos proyecta sobre el siglo XIX categorías actuales, y corre el riesgo de malentender la actitud de aquella época.” (ESCOHOTADO, 1998, p. 428).

36% usavam morfina devido à prescrição médica; e apenas 14% por iniciativa própria. O que os dados de Livinstein mostravam era que uma particularíssima relação de acesso à morfina, muito distinta daquela da população em geral, constituía-se no fator primordial na aquisição de hábito. (ESCOHOTADO, 1998, p. 429).

No mesmo periódico, o *Journal der Allgemeine Medizin*, pouco tempo depois, é publicado um artigo em que se diz:

O morfinismo, supondo que este termo consiga naturalizar-se, é uma anormalidade que, como o vício em álcool, expressa uma fraqueza de caráter em quem dele sofre. Tais casos extremos não são suficientes para chegar a concluir que essas anomalias sejam causadas pelas substâncias químicas. Não há dúvida de que o álcool pode ter efeitos prejudiciais nas mãos de irresponsáveis. No entanto, ninguém jamais iria chamar de veneno perigoso algo cujo uso é tão popularizado e que é visto como uma bênção que produz prazer. Sem qualquer hesitação, o mesmo pode ser dito da morfina²⁹. (BEHR, 1891, p. 91, apud ESCOHOTADO, 1998, p. 429.)

Talvez por isso a demanda por serviços em que fossem oferecidos tratamentos aos habituados em ópio e seus derivados praticamente não existisse, mesmo quando fora oferecido uma terapêutica à base das chamadas “pílulas anti-ópio” que, curiosamente, eram compostas basicamente por heroína. Além de heroína, as pílulas continham cafeína, quinina e uma pequena quantidade de estricnina. (ESCOHOTADO, 1998). Esse tratamento começa a se tornar popular nos Estados Unidos no início da primeira década do século XX, quando, segundo Musto (198?), é inaugurada na Flórida a primeira clínica destinada exclusivamente ao tratamento de dependentes de ópio, cujo tratamento também é realizado com heroína.

A diacetilmorfina, substância isolada por Albert Wright em 1874 graças ao processo de etilização inventado por outro químico da Bayer, Heinrich Dreser, seria batizada por este último, pouco mais de uma década depois, com o nome de heroína. A

²⁹ Tradução livre do trecho: “El morfinismo, suponiendo que esta denominación logre adquirir carta de naturaleza, es una anormalidad que, como el vicio del alcohol, expresa una debilidad de carácter en quien lo sufre. Esos casos extremos no bastan para llegar a conclusiones tales como que sean causados por una sustancia química. No cabe duda de que el alcohol puede tener efectos dañinos en manos de un irresponsable. Sin embargo, no por eso se le ocurriría a nadie llamar veneno peligroso a algo de uso tan extendido que se considera como una bendición productora de placer. Sin ningún reparo, lo mismo puede decirse de la morfina.” (BEHR, 1891, p. 91, apud ESCOHOTADO, 1998, p. 429.)

denominação teria sido escolhida, com clara inspiração na mitologia clássica, dado o sucesso do uso desse fármaco no tratamento do morfismo (VARGAS, 2001, p. 174). E foi o mesmo processo de etilização desenvolvido por Dreser que permitiu que, em 1897, Felix Hoffmann sintetizasse um dos medicamentos mais conhecidos do mundo, o ácido acetilsalicílico. (IDEM, IBIDEM). Aspirina e heroína, vendidas em um recipiente duplo e conjunto, propagandeadas como eficazes medicamentos para toda a sorte de transtornos, foram as responsáveis, junto a cocaína, por transformar a pequena fábrica de corantes de Friedrich Bayer, fundada em 1861, em um dos maiores gigantes da indústria químico-farmacêutica da atualidade (ESCOHOTADO, 1998, p. 435).

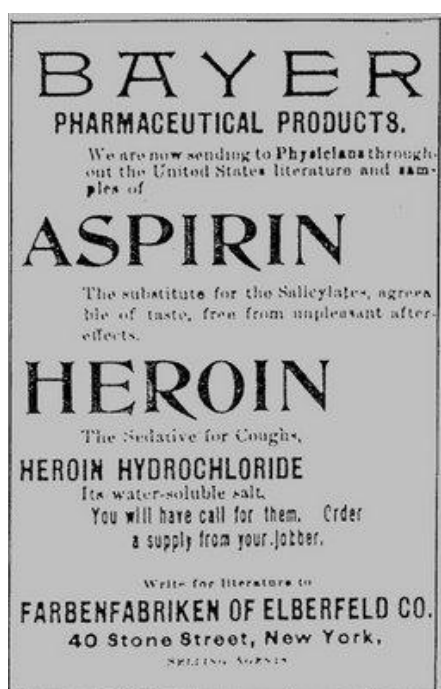


Figura 5: Cartaz de propaganda do produto que reunia numa só embalagem pílulas de aspirina e heroína.



Figura 4: Embalagem da heroína da Bayer, comercializado até 1925.

Em um informe publicitário dos Laboratórios Bayer do final do século XIX sobre o cloridrato de cocaína, pode-se ver alguns dos efeitos e aplicações da terceira grande panacéia da Bayer:

1. Ao contrario da morfina, esta nova substância produz um aumento da atividade.
2. Alivia todo sentimento de medo.
3. Mesmo em doses pequenas, faz desaparecer qualquer tipo de tosse, inclusive nos tuberculosos.
4. Os morfinômanos tratados com essa substância perderam imediatamente todo o interesse pela morfina³⁰. (IDEM, p. 433)

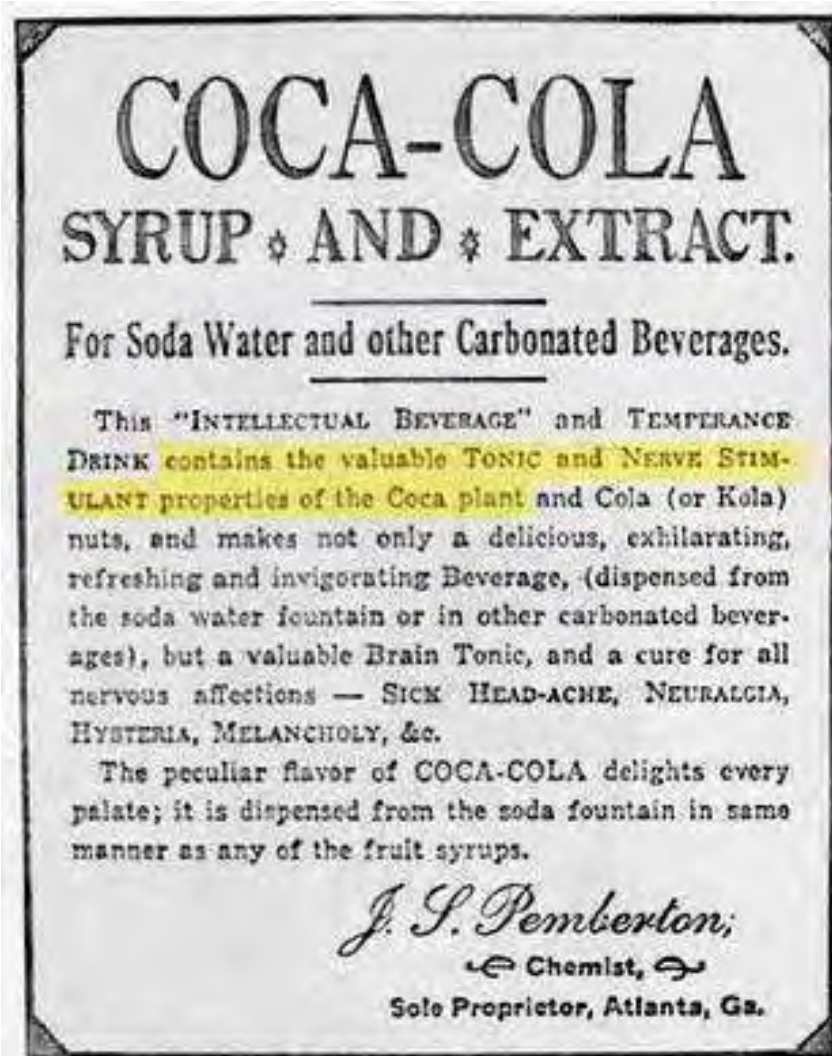
A cocaína, contudo, não estava presente somente nos xaropes e pastilhas comercializados por laboratórios que se tornariam gigantes. O tônico desenvolvido pelo químico italiano Angelo Mariani em 1863, um composto de vinho Bordeaux e extrato de folhas de coca, ganharia imensa notoriedade em todo o ocidente e ilustres entusiastas como o Papa Leão XIII, que figurava no próprio rótulo do produto (VARGAS, 2001, p. 174).



Figura 6: Propagandas de Vermutes à base de coca do final do século XIX, onde se destaca o *Mariani Wine*, apresentado com a aprovação do Papa Leão XII.

³⁰ Tradução livre do trecho: 1. Al revés que la morfina, esta nueva sustancia produce un aumento de la actividad. 2. Adormece todo sentimiento de temor. 3. Incluso dosis mínimas hacen desaparecer todo tipo de tos, hasta en los enfermos de tuberculosis. 4. Los morfinómanos tratados con esta sustancia perdieron de inmediato todo interés por la morfina. (ESCOHOTADO, 1998, p. 433).

Entretanto, a bebida mais conhecida composta de cocaína certamente é a invenção de um farmacêutico do estado de Atlanta. Em 1886, John Styth Pemberton lançaria em sua cidade uma espécie de imitação do Vinho Mariani que, oferecida a um boticário vizinho, seria misturada com água gaseificada e vendida por 5 cents o copo, a princípio apenas em sua pequena *Jacob's Pharmacy*. A bebida servida por um sifão apresentava então um pouco de teor alcoólico e combinava um leve traço de cocaína e extrato de noz de cola. Seu nome, expressão sabiamente propagandística de sua atraente composição original, seria conhecida mundialmente como Coca-Cola. (IDEM, IBIDEM).



COCA-COLA
SYRUP AND EXTRACT.

For Soda Water and other Carbonated Beverages.

THIS "INTELLECTUAL BEVERAGE" and TEMPERANCE DRINK contains the valuable TONIC and NERVE STIMULANT properties of the Coca plant and Cola (or Kola) nuts, and makes not only a delicious, exhilarating, refreshing and invigorating Beverage, (dispensed from the soda water fountain or in other carbonated beverages), but a valuable Brain Tonic, and a cure for all nervous affections — SICK HEAD-ACHE, NEURALGIA, HYSTERIA, MELANCHOLY, &c.

The peculiar flavor of COCA-COLA delights every palate; it is dispensed from the soda fountain in same manner as any of the fruit syrups.

J. S. Pemberton;
Chemist,
Sole Proprietor, Atlanta, Ga.

Figura 7: Propaganda da Coca-Cola da última década do século XIX, que apresenta sua fórmula á base de coca e destaca seus múltiplos benefícios. Vale a pena conhecê-los!

Havia, ainda, além desses fármacos e tônicos que se tornariam ilustres, uma série de outras fórmulas compostas por substâncias psicoativas, como o haxixe, a mandrágora e o belenho, que eram vendidos nos Estados Unidos não somente nas boticas e farmácias, mas também por via postal. O controle médico sobre a prescrição de todo e qualquer medicamento foi implantado naquele país somente a partir da primeira década do século XX. (ESCOHOTADO, 1994).

Em suma, esses são exemplos que nos autorizam a dizer que o clima liberal em relação às substâncias psicoativas que vigorou, não sem sobressaltos, até as últimas décadas do século XIX, permitiu que em relação a elas houvesse entusiastas e demonizadores, usos e abusos, mas nenhuma razão plausível para se cogitar o paroxismo de uma proibição mundial. E, certamente, esse estado de coisas, esse regime liberal em que circulavam as “drogas”, esteve acorde com as propostas daquele que escreveu sobre folhas de cânhamo o principal documento dos Estados Unidos.

Experimentos e ensaios

Durante todo o século XIX e princípio do século XX são produzidos, tanto na Europa quanto nos Estados Unidos, uma série de relatos, científicos ou literários, sobre os efeitos de algumas substâncias psicoativas. Esses artigos e ensaios são, fundamentalmente, de três tipos. O primeiro deles, uma espécie de romance no qual é narrado toda uma série de episódios envolvendo o consumo de alguma substância psicoativa, é inaugurado pelo filólogo Thomas de Quincey e terá seguidores como Charles de Baudelaire e Théophile Gautier.

Em 1822 Quincey publica as “*Confissões de um opiômano*”, obra na qual narra os dezessete anos nos quais “usou e abusou dos poderes do ópio”. No capítulo dedicado aos

prazeres do ópio, Quincey (1822) descreve os efeitos do ópio, comparando-os com os do álcool:

Eu afirmo, de forma peremptória, que o ópio é incapaz de produzir qualquer estado semelhante àqueles produzidos pelo álcool; não apenas em grau, mas em espécie: não é apenas a quantidade de seus efeitos, mas a qualidade destes que diferem completamente. O prazer proporcionado pelo vinho é sempre crescente e tende a uma crise seguida por um declínio; no caso do ópio, uma vez que se inicia, se mantém estabilizado durante oito ou dez horas [...] Mas a principal diferença reside no fato de que enquanto o vinho produz desordens nas faculdades mentais, o ópio, ao contrário (se for tomado de forma adequada), introduz entre elas a ordem, a legislação e a harmonia mais requintadas. O vinho rouba do homem o domínio de si mesmo; enquanto o ópio, de maneira geral, o revigora. O vinho desestabiliza e obscurece o julgamento, dando-lhe um brilho sobrenatural e uma exaltação vívida ao desprezo e à admiração, aos amores e aos ódios; ópio, ao contrário, produz serenidade e equilíbrio a todas as faculdades, ativas ou passivas; e no que diz respeito ao temperamento e sentimentos morais, em geral, dá-lhes simplesmente essa espécie de calor vital consentida pelo julgamento, e que provavelmente sempre acompanhou a constituição orgânica da saúde primitiva ou antediluviana. Em suma, para resumir tudo em uma palavra, o homem que está bêbado, ou que tende à embriaguez, está, e sente que está em uma condição que favorece a supremacia de sua natureza meramente humana, muitas vezes brutal; mas o comedor de ópio (falo de quem não sofre de qualquer doença, ou outros efeitos adversos do ópio) sente que a parte mais divina de sua natureza é soberana, isto é, os afetos morais estão em estado de límpida serenidade; e que sobre todas as coisas expande a grande luz de seu majestoso intelecto.³¹ (pp. 61-62)

O objetivo de Quincey em suas *Confissões* não era somente o de declarar publicamente sua adoração ao ópio, mas, partindo de seus anos de experiência, poder

³¹ Tradução livre do trecho: I affirm peremptorily that opium is incapable of producing any state of body at all resembling that which is produced by alcohol; and not in degree only incapable, but even in kind: it is not in the quantity of its effects merely, but in the quality, that it differs altogether. The pleasure given by wine is always mounting, and tending to a crisis, after which it declines: that from opium, when once generated, is stationary for eight or ten hours [...] But the main distinction lies in this, that whereas wine disorders the mental faculties, opium, on the contrary (if taken in a proper manner), introduces amongst them the most exquisite order, legislation, and harmony. Wine robs a man of his self possession: opium greatly invigorates it. Wine unsettles and clouds the judgment, and gives a preternatural brightness, and a vivid exaltation to the contempts and the admirations, the loves and the hatreds, of the drinker: opium, on the contrary, communicates serenity and equipoise to all the faculties, active or passive: and with respect to the temper and moral feelings in general, it gives simply that sort of vital warmth which is approved by the judgment, and which would probably always accompany a bodily constitution of primeval or antediluvian health. In short, to sum up all in one word, a man who is inebriated, or tending to inebriation, is, and feels that he is, in a condition which calls up into supremacy the merely human, too often the brutal, part of his nature: but the opium-eater (I speak of him who is not suffering from any disease, or other remote effects of opium) feels that the diviner part of his nature is paramount; that is, the moral affections are in a state of cloudless serenity; and over all is the great light of the majestic intellect. (QUINCEY, 1822, pp. 61-62)

afirmar incisivamente que era possível, mesmo depois de um longo período, deixar esse hábito. Quincey (1822) conclui que:

a lição do meu do meu caso é, pelo menos, uma prova de que mesmo depois de usar ópio por dezessete anos e abusar de seus poderes durante oito, é possível renunciá-lo; e que aquele que se empenhar mais nessa tarefa, ou mesmo os que tenham uma constituição mais forte que a minha, poderão obter os mesmos resultados sem tantos esforços³². (p. 104)

Seguindo a trilha de Quincey, Gautier e Baudelaire, descreveram as maravilhas e os riscos que estavam envolvidos no uso de *Dawamesk*, uma bebida à base de haxixe e ópio, em uma série de ensaios reunidos sob significativo nome de *Os Paraísos Artificiais*. Além deles também partilhavam desse tipo de relato uma série de artistas e intelectuais como Victor Hugo, Joseph Boissard, Balzac, Delacroix, Meissonier, Nerval, Rimbaud, que junto àqueles se reuniam mensalmente no “*Le Club des Haschischins*” fundado pelo psiquiatra Jacques Moreau de Tours. (VARGAS, 2001, p. 117).

Grosso modo, esse primeiro tipo de ensaio não passa de uma narrativa experiencial, cujo objetivo não é outro senão o de mapear os caminhos dos “paraísos artificiais”, apontando seus principais atrativos, bem como onde espreita o perigo. São, nesse sentido, espécies de relatos apologéticos de uma moral da ebriedade.

Quanto ao segundo tipo de experimento, esse diverge em relação ao primeiro não somente em seus objetivos, mas também em seus métodos. Trata-se de descrições minuciosas e sistemáticas sobre a variação dos efeitos de determinada substância em função da dosagem, como as encontradas nos experimentos do neurologista norte-americano William Hammond com a cocaína:

³² Tradução livre de: the issue of my case is at least a proof that opium, after a seventeen years' use, and an eight years' abuse of its powers may still be renounced; and that he may chance to bring to the task greater energy than I did, or that, with a stronger constitution than mine, he may obtain the same results with less. (IDEM, p. 104)

Comecei injetando 0,06 gramas da substância debaixo da pele do antebraço. Os primeiros efeitos se produziram ao final de cinco minutos e consistiram em um agradável estremeamento que parecia percorrer todo o corpo. [...] Conteí 94 pulsações, quando antes da injeção eram somente 82. Dava também uma sensação de alegria e um aumento da atividade mental muito acentuados, e de caráter não muito diferente das sensações desse tipo que costumam se seguir logo após beber algumas taças de champagne [...] Quando, por fim, adormeci, o sono durou duas ou três horas e depois despertei com uma forte dor na parte frontal da cabeça. Duas noites depois injetei-me 0,12 gramas no mesmo lugar[...] Dormi pouco ou quase nada, e passei a noite virando de um lado ao outro da cama, pensando nos temas mais absurdos. Não senti dor de cabeça até me levantar da cama e a dor desapareceu pela manhã. Quatro noites depois me injetei 0,24 gramas pela mesma via. Os efeitos foram similares, embora mais intensos. A atividade mental foi enorme [...] Escrevi uma página depois da outra, que revistas no dia seguinte não passavam de frases de uma série de frases altissonantes. Também foram acentuados os transtornos no funcionamento do coração [...] Sua irregularidade era acompanhada de desordens respiratórias semelhantes e por um sentimento de opressão muito incômodo.

Nas noites seguintes administrei cocaína em doses de 0,48, 0,64 e 0,72 gramas [...] Até onde posso me lembrar, quando administrei 0,72 gramas creio que pronunciei um longo discurso sobre um tema que no dia seguinte já não lembrava mais. O ritmo e a força do coração chegaram a ser tão irregulares que apreensão ante um resultado grave. A insônia foi uma característica acentuada, e sempre se produziu dor de cabeça na manhã seguinte. Minha experiência me convenceu de que, ao menos em meu caso, era possível administrar uma dose muito maior com total impunidade. Decidi, então, fazer mais um experimento e administrar uma injeção de 1,08 gramas, dividindo a quantidade em quatro doses separadas por cinco minutos. Todas as outras vezes as coisas estavam claramente sob meu controle, mas neste caso notei que ao final de cinco minutos depois de injetar-me a última dose minha mente escapava do meu controle, e que começava a me converter em um agente irresponsável (...) e antes de meia hora perdi a consciência de todos os meus atos (...) Quando no dia seguinte descí ao piso principal, encontrei o chão da biblioteca repleto de enciclopédias, dicionários e outros livros de referência, e uma ou duas cadeiras de pernas para o alto. Não há dúvida de que não perdi a capacidade de pensar e atuar de acordo com as idéias que me guiavam, pois encontrei o gás fechado no cômodo de baixo e subi ao meu dormitório, o acendi, pus os fósforos em lugar seguro, me despi, deixando a roupa no lugar de costume, escovei os dentes e deitei-me. Não há dúvida de que todos esses atos foram automáticos [...] Estive completamente inconsciente por completo até as nove horas da manhã seguinte, quando me encontrei na cama com uma agudíssima dor de cabeça e muita desordem cardíaca e respiratória. Posteriormente, durante vários dias, notei os efeitos da dose em certa languidez e falta de disposição para as atividades físicas e mentais pesadas. É seguro de que neste caso cheguei muito perto de uma dose fatal e, certamente, não aconselharia a ninguém que repetisse o experimento. 1,08

gramas equivalem a 216 gramas de folhas de coca e, naturalmente, devido a sua concentração, atuam com uma intensidade muito superior. É provável que essa dose seja suficiente para matar algumas pessoas, e que para outros sejam fatais doses ainda menores. (BYCK, 1980, pp. 227-233, apud ESCOHOTADO, 1998, p. 465-466).³³

Hammond tinha por objetivos, ao experimentar as variações de efeito da cocaína, não somente propor suas aplicações terapêuticas, mas conhecer os limites de seu uso. O neurólogo já havia defendido as aplicações de cocaína para o esgotamento mental e problemas emocionais intensos, como a histeria acompanhada de melancolia (IDEM, p. 464). Assim como Hammond, Sigmund Freud também foi um entusiasta e usuário habitual de cocaína. Dedicou a seus efeitos cinco artigos. No primeiro, e mais conhecido deles, *Sobre a coca* (1884), Freud defende o uso da substância como estimulante, afrodisíaco e anestésico tópico; para o tratamento de dores no estômago, de asma, do

³³ Empecé por inyectar 0,06 gramas de la sustancia debajo de la piel del antebrazo. Los primeros efectos se produjeron al cabo de cinco minutos y consistieron en un agradable estremecimiento que parecía recorrer todo el cuerpo [...] Conté 94 pulsaciones, cuando antes de la inyección eran sólo 82. Se daba también una sensación de alegría y un aumento de actividad mental muy señalados, y de carácter no muy diferente a las sensaciones de este tipo que suelen seguir al poco de haber tomado unos vasos de champagne [...] Cuando por fin quedé dormido, el sueño duró dos o tres horas y después me desperté con un fuerte dolor de cabeza en la frente. Dos noches después, me inyecté 0,12 gramas en el mismo lugar [...] Dormí poco o casi nada, y me pasé la noche dando vueltas de un lado para otro en la cama, pensando en los temas más absurdos. No sentí dolor de cabeza hasta que me levanté de la cama, y el dolor desapareció durante la mañana. Cuatro noches después me inyecté 0,24 gramas por la misma vía. Los efectos fueron similares, aunque todos ellos más intensos. La actividad mental fue enorme [...] Escribí una página tras otra, que repasadas al día siguiente resultaron ser una serie de frases altisonantes. También fueron señaladísimos los trastornos en el funcionamiento del corazón [...] Su irregularidad iba acompañada de desórdenes respiratorios semejantes y por un sentimiento de opresión muy incómodo. En noches sucesivas, tomé cocaína en dosis de 0,48, 0,64 y 0,72 gramas [...] Hasta donde puedo recordar, cuando tomé 0,72 gramas creo que pronuncié un largo discurso sobre un tema que al día siguiente ya no recordaba. El ritmo y la fuerza del corazón llegaron a ser tan irregulares que sentí aprensión ante un resultado grave. El insomnio fue una característica señalada, y siempre se produjo dolor de cabeza a la mañana siguiente.

Mi experiencia me había convencido de que, al menos en mi caso, era posible tomar una dosis mucho mayor con completa impunidad. Decidí, en consecuencia, hacer un experimento más y tomar una inyección de 1,08 gramas, dividiendo la cantidad en cuatro tomas espaciadas por cinco minutos. Todas las veces pasadas las cosas estaban claramente bajo mi control, pero en este caso noté al cabo de cinco minutos de ponerme la última inyección que la mente escapaba a mi control, y que empezaba a convertirme en un agente irresponsable [...] y antes de media hora, perdí conciencia de todos mis actos [...] Cuando al día siguiente bajé al piso principal encontré el suelo de la biblioteca sembrado de enciclopedias, diccionarios y otros libros de consulta, y una o dos sillas patas arriba. No hay duda de que no perdí la capacidad de pensar y actuar de acuerdo con las ideas que me guiaban, porque encontré el gas cerrado en la habitación de abajo, y subí a mi dormitorio, lo encendí, puse las cerillas en lugar seguro, me desnudé, dejando la ropa en el sitio acostumbrado, me lavé los dientes y me acosté. No hay duda de que todos estos actos fueron automáticos [...] Estuve inconsciente por completo hasta las nueve de la mañana siguiente, hora en que me encontré en la cama con un agudísimo dolor de cabeza y bastante desorden cardíaco y respiratorio. Posteriormente, durante varios días, noté los efectos de la dosis en cierta languidez y falta de disposición para las actividades físicas y mentales pesadas. Es seguro que en este caso llegué a estar muy cerca de una dosis fatal y, desde luego, no aconsejaría a nadie que repitiese el experimento. 1,08 gramas equivalen a 216 gramas de hojas de coca y, naturalmente, debido a su concentración actúan con una intensidad muy superior. Es probable que esa dosis baste para matar a algunas personas, e incluso que para otros sean fatales dosis incluso más pequeñas. (En Byck, 1980, págs. 227-233, apud Escohotado, 1998, p. 465-466).

alcooolismo e do morfinismo (FREUD, 1999). A essa época, Freud não acreditava que o uso de cocaína, mesmo que continuado por um longo período, pudesse causar qualquer mal ao organismo, ou mesmo produzir dependência. Segundo Freud (1999, p. 232), “nem uma primeira dose nem uma série repetida de doses de cocaína produzem um desejo incontrolável de voltar a utilizar o estimulante; ao contrário, o que se sente é certa aversão injustificada à substância.”³⁴”

De maneira geral, são essas as preocupações desse tipo de experimento, do qual os relatos de Hammond e Freud talvez sejam os melhores exemplos: conhecer precisamente os efeitos do uso de determinada substância e suas variações em intensidade e tempo; e estimar o potencial de causar dependência e a dose letal. São experimentos que têm por objetivo, portanto, estabelecer o grau de segurança e de eficácia terapêutica de certas substâncias psicoativas. Ou, simplesmente: experimentos farmacológicos que visam encontrar nessas substâncias o *phármakon*.

O terceiro tipo de auto-ensaio está relacionado a uma inovação na utilidade médico-psiquiátrica de substâncias psicoativas. Durante as oito primeiras décadas do século XIX Foucault (2006, p. 360) drogas como ópio e seus derivados, sobretudo o láudano, o éter, o clorofórmio e o nitrito de amila foram utilizados nos hospitais psiquiátricos com função disciplinar. Tratava-se, assim como hoje, de manter a ordem através da docilização dos corpos. Contudo, em meados do século XIX, as experiências de um conceituado psiquiatra da Bicêtre, Jacques Moreau de Tours, com o haxixe que conheceu em suas viagens pelo oriente entre 1836 e 1840 extrairá das drogas bem mais do que a disciplina.

Fundador do “*Le Club des Haschischins*” em Paris, Moreau de Tours vai ser, segundo Foucault (IDEM, p. 361), o primeiro a estabelecer uma analogia entre os efeitos

³⁴ Tradução livre de: “ni una primera dosis ni una serie repetida de dosis de coca producen un deseo incontinente de volver a utilizar el estimulante; por el contrario, lo que se siente es cierta aversión inmotivada contra la sustancia” (FREUD, 1999, p. 232).

de uma “droga” e os processos da doença mental. Em “*Du haschisch et de aliénation mentale*” de 1845, descreve os efeitos do uso experimental de haxixe nas seguintes fases:

Primeira, “sentimento de felicidade”; segunda, “excitação, dissociação das idéias”; terceira, “erro sobre o tempo e o espaço”; quarta, “desenvolvimento da sensibilidade, tanto do ponto de vista visual quanto do ponto de vista auditivo [sic]: exagero das sensações quando se ouve música, etc.”; quinta, “idéias fixas, convicções delirantes”; sexta, “alteração ou lesões das afecções”, exagero dos medos, da excitabilidade, da paixão amorosa, etc.; sétima, “impulsos irresistíveis”; oitava e última etapa, “ilusões, alucinações”. (FOUCAULT, 2006, p. 361).

Foucault (IDEM) ainda nos faz atentar para o fato de que desde a segunda fase descrita por Moreau de Tours já estamos na ordem da doença mental. Uma ordem não somente de formas ou conteúdos, como também e, necessariamente, de encadeamento. Para Moreau de Tours, segundo Foucault (IDEM), a seqüência dos efeitos causados pelo haxixe correspondia universal e necessariamente à evolução da doença mental. Ela poderia deter-se ou fixar-se em determinada etapa, mas era esse o encadeamento natural da doença mental.

Dessa forma, Moreau de Tours pôde estabelecer essa espécie de “fundo primordial”, sempre idêntico a si mesmo, a partir do qual emergiriam todas as manifestações da loucura. Esse fundo primordial corresponderia à irrupção dos mecanismos do sonho na vigília. Ou, nas palavras de Foucault:

A loucura, como a intoxicação por haxixe, é esse estado particular do nosso sistema nervoso que é tal que as barreiras do sono ou as barreiras da vigília, ou a dupla barreira constituída pelo sono e a vigília, vão ser quebradas ou, em todo o caso, rompidas em certo número de lugares. (IDEM, pp.365-366)

Em sentido próximo, ainda que longe de querer estabelecer algo como o modelo da doença mental ou analogia semelhante, o psicólogo norte-americano William James escreve, já no início do século XX, sobre suas experiências com algumas substâncias psicoativas, em especial o óxido nítrico, conhecido como gás hilariante:

Uma conclusão se impôs, então, a minha mente, e sua impressão de veracidade permaneceu inabalável desde então. É a de que nossa consciência de vigília normal, que chamamos racional, constitui somente um tipo particular de consciência, e que rodeando-a por completo, separadas dela pela mais fina película, jazem formas potenciais de consciência completamente distintas. Podemos atravessar a vida sem suspeitar de sua existência, mas ao aplicar o devido estímulo surgem no mesmo instante tipos definidos de mentalidade que têm provavelmente em alguma parte seu campo de aplicação e de adaptação. Não pode haver uma descrição definitiva do universo em sua totalidade que omita tomar em consideração essas formas de consciência. Mas a questão é como considerá-las, porque não guardam continuidade com a consciência ordinária. O caso é que podem determinar atitudes, ainda que não possam fornecer fórmulas, e abrir uma região mesmo que sejam incapazes de produzir um mapa. Seja como for, impedem de fechar prematuramente nossas contas com a realidade. Olhando retrospectivamente minhas próprias experiências, todas elas convergem a um tipo de instituição a qual não posso evitar atribuir certo significado metafísico³⁵. (JAMES, 1902, p. 317).

Esse terceiro tipo de ensaio ou experimento tem por intuito, portanto, descrever estados de ruptura com a realidade cotidiana, com a consciência ordinária, com a lógica, com as formas comuns da percepção e do pensamento. No caso de Moreau de Tours, esses estados ocasionados pelo haxixe são imediatamente capturados na ordem da doença mental. Esse artifício, possível graças à intoxicação por haxixe ser uma espécie de injeção de sonho na vigília (FOUCAULT, 2006, p. 367), acabou por lhe render a chave de decifração dos processos da doença mental. Mais importante do que isso: o trabalho de Moreau de Tours estabeleceu a uma insidiosa homologia entre o efeito de uma “droga” e a doença mental, abrindo caminho para que o poder psiquiátrico se apossasse do território do uso de “drogas”.

³⁵ Tradução livre do trecho: “One conclusion was forced upon my mind at that time, and my impression of its truth has ever since remained unshaken. It is that our normal waking consciousness, rational consciousness as we call it, is but one special type of consciousness, whilst all about it, parted from it by the filmiest of screens, there lie potential forms of consciousness entirely different. We may go through life without suspecting their existence; but apply the requisite stimulus, and at a touch they are there in all their completeness, definite types of mentality which probably somewhere have their field of application and adaptation. No account of the universe in its totality can be final which leaves these other forms of consciousness quite disregarded. How to regard them is the question—for they are so discontinuous with ordinary consciousness. Yet they may determine attitudes though they cannot furnish formulas, and open a region though they fail to give a map. At any rate, they forbid a premature closing of our accounts with reality. Looking back on my own experiences, they all converge towards a kind of insight to which I cannot help ascribing some metaphysical significance.” (JAMES, 1902, p. 317).

Em suma, esses três exemplos, esses três tipos diferentes de ensaios ou experimentos não dizem de uma certa mentalidade dominante no tocante às substâncias psicoativas durante o período que precedeu imediatamente o processo de criminalização internacional das drogas. Havia fortes contestadores e perseguidores dessas substâncias como, por exemplo, todo grupo reunido em torno de personalidades como Livenstein (cuja pesquisa foi mencionada na seção anterior) e Erlenmeyer. Esse último chegou a afirmar que a cocaína era o terceiro grande flagelo infligido à humanidade, pior, inclusive, que os dois precedentes: o álcool e da morfina. (FREUD, 1999).

No entanto, a existência de tantos e numerosos ensaios em torno da aplicabilidade de substâncias psicoativas parece demonstrar que, ao contrário de hoje, ainda não existiam as condições de possibilidade para que essas substâncias fossem simplesmente “demonizadas”. Evidentemente, seus riscos não eram negligenciados: havia a preocupação com o vício, com a overdose, mas nada que necessariamente impedisse a utilização dessas substâncias. Mesmo Moreau de Tours não cria que suas psicoses de laboratório eram prejudiciais. Pelo contrário: recorria frequentemente ao uso de haxixe, ao que tudo indica, mais para finalidades lúdicas do que para fins “científicos”.

CAPÍTULO II

O PROIBICIONISMO E A CONSTITUIÇÃO DO DISPOSITIVO DE GUERRA ÀS DROGAS

O surgimento do discurso em torno do “problema do ópio” na China

A utilização de um discurso como o do “problema do ópio” na China, da percepção por parte das autoridades e do governo chinês de que o consumo de ópio atingia níveis preocupantes nas últimas décadas do século XIX e início do século XX, com todos os malefícios decorrentes tanto para a saúde quanto para a ordem públicas, foi capital para a constituição do processo internacional de criminalização das “drogas”. Foi a pretexto de socorrer o Império Celeste que o governo de Theodore Roosevelt encabeçou, como se veremos mais adiante, a primeira Convenção Internacional do Ópio (1912).

Evidentemente, não se pode negar que o consumo de ópio, em certo nível e em um período específico, constitui-se realmente em um problema para o governo chinês. Problema cujos episódios mais conhecidos passaram à história como as “Guerras do Ópio”, o conflito armado deflagrado pela Inglaterra em meados do século XIX, em nome de um suposto *free trade*, contra o Império Chinês.

Os primeiros registros do consumo de ópio na China, segundo Escohotado (1994) datam do final da Idade Média europeia, por volta do século IX quando tinha seu uso popularizado não somente como fármaco, mas também como alimento: existiam nessa época diversas receitas de doces elaborados com o suco da papoula. No entanto, o ópio disponível na China era muito menos potente do que o ópio egípcio que seria introduzido no Império Celeste pelos portugueses, sobretudo após o século XVI (ESCOHOTADO, 1994).

Os portugueses rapidamente perceberam que o ópio era uma mercadoria rentável. A demanda inicialmente baixa aumentou consideravelmente com a difusão, entre os

chineses, do costume de fumar ópio com tabaco, que, conforme Spence (1991), provavelmente é originário da ilha de Taiwan. Esse hábito, segundo Escotado (1994), viria a aumentar significativamente com a proibição do tabaco (outra mercadoria comercializada pelos portugueses) realizada pelo último imperador Ming no início do século XVII.

Em 1729, com o intuito de cessar definitivamente o comércio com os portugueses, o imperador manchú Yung-cheng ordena a proibição de fumar e vender ópio em todo o império. Segundo Spence (1991), quem fosse flagrado fumando ópio teria de usar durante um mês o cangue, um pesado colar feito de madeira; e o banimento era a pena prevista em caso de reincidência. Já a pena para o dono dos fumeiros, sejam eles chineses ou portugueses, era o estrangulamento. Contudo, como seu objetivo era meramente comercial, o imperador manteve na legalidade o consumo oral da substância, bem como as plantações domésticas de papoula, que só foram definitivamente proibidos em 1793. (ESCOHOTADO, 1998).

A essa época os ingleses já haviam instaurado o monopólio do ópio com a China através da Companhia das Índias Orientais, que comercializava o produto produzido nas colônias inglesas na Índia. A sistemática do tráfico estabelecida pela Companhia pode ser assim resumida:

Por ser proibida a importação direta de ópio para a China, a droga passou a ser vendida para comerciantes licenciados em Calcutá, que por sua vez a enviava aos armazéns britânicos localizados na zona de livre comércio de Cantão (Guangzhou). De lá, os comerciantes chineses contrabandeavam-na, muitas vezes com a ajuda de funcionários corruptos das aduanas - para o resto do país. A Companhia Britânica das Índias Orientais conseguiu, assim, esquivar-se de toda a responsabilidade pela importação de ópio e conservar seus demais privilégios de comércio com a China³⁶. (UNODC, 2008, p. 176).

³⁶ Tradução livre do trecho: “Al haberse prohibido la importación directa de opio a China, la droga se vendía en Calcuta a comerciantes autorizados, que la enviaban a almacenes británicos ubicados en la zona de libre comercio de Cantón (Guangzhou). Desde allí, los comerciantes chinos la llevaban de contrabando –a menudo con la ayuda de funcionarios de aduanas corruptos - desde la zona británica al resto del país. La Compañía Británica de las Indias Orientales logró así inhibirse de toda responsabilidad por la importación de opio y conservar sus demás privilegios de comercio con China”



Figura 8: Gravura de meados do século XIX de um armazém de ópio no porto de Cantão, o principal porto de entrada do ópio britânico na China. Pelo direitos de seu livre comércio, contestado pela China, foram as Guerra do Ópio (1838-1843; 1857-1858).

A proibição do ópio em vigor só fez aumentar o valor da mercadoria e tornar o negócio ainda mais rentável para a Inglaterra. Ainda assim a China conseguiu assegurar o equilíbrio de sua balança comercial por mais algumas décadas, sobretudo através da exportação do chá. No entanto, o montante envolvido no comércio de ópio acaba por atingir somas vultosas e em 1838 a balança comercial chinesa com os países europeus apresenta seu primeiro déficit em toda a história. Esse era um problema que exigia rápida solução e o imperador Tao-Kuang reuniu seu conselho para decidir a melhor estratégia a ser adotada. As propostas eram diametralmente opostas e o conselho estava dividido entre aqueles que defendiam uma deliberada legalização e os que propunham um aumento na repressão ao comércio e ao uso de ópio (ESCOHOTADO, 1998). A linha dura, cujo maior representante era o mandarim Lin Tse-hsü sai vencedora. Lin é designado pelo imperador

Alto Comissário para os assuntos do ópio e os resultados de suas ações nos primeiros meses de 1839 foram a prisão e morte de mais de 1.600 chineses e a apreensão de cerca de 35.000 libras de ópio (SPENCE, 1991, p. 150).

Antes de dirigir-se a Cantão para apreender todo o estoque de ópio presente no porto, Lin escreve uma carta à rainha Victória na qual apresenta o problema causado pelo ópio, chamando seus comerciantes de bárbaros e onde exige providências da rainha para a imediata cessação da exportação desse produto para o Império Celestial. Lin termina seu pedido dizendo:

Nós achamos que seu país dista cerca de sessenta ou setenta mil li [três li perfazem uma milha] da China. Mesmo assim, há navios estrangeiros que se esforçam para vir aqui comercializar, com o propósito de realizarem grandes lucros. A riqueza da China é, assim, solapada pelos estrangeiros. Ou seja, os grandes lucros dos estrangeiros são todos provenientes dos bens legítimos da China. Com que direito, então, é que eles, em retribuição, trazem drogas venenosas para prejudicar o povo chinês? Mesmo que os estrangeiros não tenham necessariamente a intenção de nos prejudicar, devido à cobiça de lucro ao extremo, eles não levam em conta o prejuízo causado aos outros. Então perguntamos: onde está vossa consciência? Ouvi dizer que fumar ópio em seu país é estritamente proibido e isto porque os danos causados pelo ópio são perfeitamente compreendidos³⁷. Dessa forma, assim como não é permitido fazer o mal ao seu próprio país, você não deveria deixar que ele fosse feito em outros países - quanto mais à China!³⁸ (TSE-HSU, 1939).

Mediante o apelo, a rainha Victória reúne-se, então, com a Câmara dos Comuns e os comunica da situação na China. O parlamento, no entanto, decide por unanimidade não acatar o pedido do governo chinês, pois não poderiam “abandonar uma fonte de ingressos tão importante quanto o monopólio do comércio de ópio da Companhia das Índias Orientais.” (O'CALLAGHAN, 1969, apud ESCOHOTADO 1998, p. 530). A inelutância do governo inglês em suspender o tráfico de ópio com o a China fez com que o comissário

³⁷ Lin se equivocara, pois o ópio não era proibido na Inglaterra e os fumadouros eram tão populares na Europa desde os anos quarenta do século XIX quanto na China. (ESCOHOTADO, 1998).

³⁸ Tradução livre do trecho: We find that your country is sixty or seventy thousand li [three li make one mile] from China. Yet there are barbarian ships that strive to come here for trade for the purpose of making a great profit. The wealth of China is used to profit the barbarians. That is to say, the great profit made by barbarians is all taken from the rightful share of China. By what right do they then in return use the poisonous drug to injure the Chinese people? Even though the barbarians may not necessarily intend to do us harm, yet in coveting profit to an extreme, they have no regard for injuring others. Let us ask, where is your conscience? I have heard that the smoking of opium is very strictly forbidden by your country; that is because the harm caused by opium is clearly understood. Since it is not permitted to do harm to your own country, then even less should you let it be passed on to the harm of other countries - how much less to China! (TSE-HSU, 1939)

Lin fosse a Cantão, apreende-se e atirasse ao mar quase toda a reserva de ópio presente no porto, estimada em 20.000 caixas, ou aproximadamente 1.300 toneladas.

Esse evento deflagrou a primeira Guerra do Ópio (1838-1843) vencida pela Inglaterra e que resultou na imposição do Tratado de Nankin (1843), que estipulava à China uma pesada indenização de cerca de 21 milhões de libras, além da cessão à Inglaterra de Hong-Kong e Amoy e a abertura de mais cinco portos ao livre-comércio. O mais notório, no entanto, é que no tratado de Nanking não havia qualquer restrição à proibição da venda e do uso de ópio na China (IDEM, p. 531). A proibição do ópio era necessária para garantir os altos lucros da coroa inglesa e o *free trade* imposto pelas armas deveria ficar restrito ao monopólio da Companhia.

As tensões entre esses dois países só havia aumentado com o conflito armado e, como a indenização acordada no Tratado de Nanking não foi paga pelo vice-rei de Cantão, em 1857, aproveitando-se do assassinato de um missionário inglês, a Inglaterra declara nova guerra à China. A segunda Guerra do Ópio (1857-1858) foi vencida em poucos meses pelo exército inglês e no final de 1858 foi assinado o Tratado de Tientsin, pelo qual a China estava obrigada a abrir mais portos ao comércio com os europeus, autorizar expedições comerciais ao interior e garantir que as missões cristãs não encontrariam resistência.

O balanço das guerras foi muito prejudicial ao governo chinês e a percepção, por parte da corte e de alguns segmentos da população, de que o consumo de ópio era um inconveniente ao Império só poderia ter se acirrado. O ópio foi o *leit motiv* de duas sucessivas guerras, cujas conseqüências infligiram à China inestimáveis perdas políticas, econômicas e sociais. Dessa forma, o ópio se transformou em meados do século XIX em um símbolo da exploração e dominação neocolonial inglesa no oriente.

Esse problema, sobretudo político-econômico, em que havia se tornado o ópio só pôde ser resolvido alguns anos depois mediante o uso de uma estratégia diferente: a imperatriz Tzu Hsi percebeu que a única maneira de derrotar seu inimigo era enfraquecê-lo. E para isso, primeiramente legalizou as importações e o uso de ópio e, a partir de 1880,

as plantações domésticas de papoula, além de iniciar programas de informação pública sobre o ópio e abrir centros de tratamento para os que desejassem se livrar desse hábito (ESCOHOTADO, 1994, p. 73). A estratégia da imperatriz, conhecida opiômana, logrou grandes êxitos: em pouco mais de uma década a China passou de importadora a exportadora de ópio, cessando a vultosa evasão de divisas e, segundo Escotado (IDEM, IBIDEM), “a mudança de situação não multiplicaria o número de usuários, e as novas gerações mostrariam em relação ao ópio uma atitude de autocontrole antes menos freqüente³⁹.”.

No entanto, o inaudível ruído das batalhas continuara se propagando politicamente. Em 1890 o parlamento inglês declara que o tráfico de ópio é uma empresa moralmente injustificável e começa a pressionar o governo chinês para que assinem o “Acordo dos Dez Anos”, pelo qual a China se comprometia a suprimir suas plantações de papoula contanto que a Índia se comprometesse a não mais exportar-lhes ópio (ESCOHOTADO, 1998, p. 535). E é por essa época que surge propriamente um discurso sobre o problema do ópio na China. Uma preocupação com um suposto mal-estar da população diferente daquela apresentada algumas décadas antes pelo Comissário Lin. Toda uma série de estudos estatísticos que chegavam a expressivas e muitas vezes fantásticas somas de habitados em ópio. E começa a se sentir a penetração de médicos e missionários ingleses e norte-americanos que propunham a cura do diabólico vício aborígine, sobretudo, com morfina, que ainda hoje é conhecida na China como o “ópio de cristo”. (IDEM, pp. 534-535)

Tem-se, então, o reaparecimento, a reatualização em outro nível de um discurso como o do “problema do ópio”. A preocupação do governo chinês com o consumo de ópio não era, eminentemente, de cunho moral ou mesmo sanitário. O ópio era somente uma substância venenosa na medida em que ameaçava a economia e a soberania do Império. O láudano, composto proporcionalmente muito mais tóxico e psicoativo do que o ópio não deixou, em nenhum momento, de ser comercializado na China.

³⁹ Tradução livre de: “el cambio de situación no multiplicará el número de usuarios, y que las nuevas generaciones mostrarán hacia el opio una actitud de autocontrol antes menos frecuente.”(ESCOHOTADO, 1994, p. 73).

Logo, uma recolonização e uma reutilização, entre o final do século XIX e as primeiras décadas do século XX, de um antigo discurso proibicionista por ideais puritanos, que terá primordial utilidade tática não somente para os interesses coloniais ingleses na China, mas na formação de uma guerra internacional não somente contra o ópio, mas contra qualquer substância psicoativa de uso recreativo.



Figura 9: Daguerreótipo de 1870, que retrata um destacado comerciante de ópio em meio a uma movimentada rua de comércio de Hong Kong.

Sobre a instauração do proibicionismo nos Estados Unidos da América

Racismo e proibicionismo: a lei Harrison (1914) como política de exclusão dos chineses e negros

Até o surgimento da primeira lei federal norte-americana de restrição ao uso de substâncias psicoativas, em 1914, a proibição do uso de ópio praticamente só atingia os chineses, que entraram no país para trabalhar na construção de linhas férreas durante o “*California Gold Rush*”, a corrida do ouro na Califórnia. É que junto à sua reconhecida disciplina laboral, trouxeram o hábito de fumar ópio e os fumadouros rapidamente se espalharam pelos *Chinatowns* de São Francisco: em 1875, quando foram proibidos, já eram contados dezenas deles na cidade (ESCOHOTADO, 1998). Contudo, é interessante notar que até então o hábito de fumar ópio estava praticamente restrito à população de origem chinesa e que, conforme Escotado (1998):

o uso diário de ópio em doses elevadas não era considerado uma ameaça e, tampouco, contrário às leis; dessa forma, proibir os chineses de fumar ópio nos Estados Unidos seria equivalente à China proibir os norte-americanos que ali vivem — e somente eles — de beber Bourbon e fumar tabaco da Virgínia⁴⁰.

Apesar de restrito aos guetos chineses, esse hábito era terminantemente desaprovado e muito temido pelos puritanos. Os adeptos da temperança propagavam que os amarelos eram uma raça inferior, cujos hábitos diabólicos ameaçavam contaminar a população *wasp* (branca, anglo-saxã e protestante, na sigla em inglês) norte-americana. Esse ímpeto antichinês ganha maior impulso com disputas entre os trabalhadores sindicalizados e os migrantes irregulares: passado o *boom* de crescimento, a força de trabalho ordeira e barata começava a incomodar os trabalhadores americanos. Durante todo o período de confronto, que se estendeu até a segunda década do século XX, são articulados uma série de movimentos contra esse povo, que resultaram em perseguições e linchamentos, sendo freqüentes propagandas em jornais e em panfletos que instavam a

⁴⁰ Tradução livre de: “el uso cotidiano de opio en altas dosis no se consideraba amenaza, y no era contrario a las leyes, con lo cual prohibir a los chinos fumar opio en Estados Unidos equivalía a que China prohibiese a los americanos allí residentes — y sólo a ellos— beber bourbon o fumar tabaco virginiano.”

população contra os amarelos. Em um desses panfletos, intitulado “*Algumas razões para a exclusão dos chineses*”, Samuel Gompers, importante sindicalista, presidente da “*American Federation of Labor*” desde sua fundação (1886) até sua morte, em 1924, escreve:

As diferenças entre os americanos brancos e os asiáticos são insuperáveis. Os brancos superiores devem excluir os asiáticos mediante leis ou, se necessário, por força das armas. (...) O Homem Amarelo está acostumado por natureza a mentir, enganar e assassinar; e 99% dos chineses são jogadores⁴¹. (HILL, 1973, p. 52, apud ESCOHOTADO, 1998, p. 552).

Um pouco mais adiante, no mesmo panfleto, agora em um tom mais afeito ao puritanismo norte-americano, Gompers apresenta as razões que, em suma, foram as mesmas utilizadas para a proibição dos fumadouros algumas décadas antes em São Francisco:

Os chineses induzem crianças a converterem-se em diabólicos opiômanos. É demasiadamente horrível imaginar os crimes que cometem com essas inocentes vítimas, os vis amarelos. (...). Há milhares de meninas e meninos americanos seduzidos por esse hábito mortífero, que estão condenados, condenados irremediavelmente, qualquer possibilidade de redenção.⁴². (IDEM, IBIDEM).

De maneira geral, ainda segundo Escohotado (1998), essas motivações de cunho racista também foram o móvel para a aprovação da “Lei de Exclusão dos Chineses” em 1882. A já expressiva perseguição ao povo e aos costumes chineses se agravou ainda mais com as medidas restritivas à migração impostas durante sucessivas décadas por essa lei, que só foi totalmente revogada em 1943 (LEE, 2002, p. 54). Segundo Lee (2002), um chinês só poderia adentrar o território dos EUA se obtivesse uma certificação do governo chinês que garantisse que ele estava a passeio, o que praticamente impedia a entrada de asiáticos no país.

⁴¹ Tradução livre do trecho: “Las diferencias entre los americanos blancos y los asiáticos no son superables. Los blancos superiores deben excluir a los inferiores asiáticos mediante leyes o, en caso necesario, por la fuerza de las armas (...) El Hombre Amarillo acostumbra por naturaleza a mentir, engañar y asesinar, y el 99 por 100 de los chinos son jugadores.” (HILL, 1973, p. 52, apud ESCOHOTADO, 1998, p. 552).

⁴² Tradução livre de: “Los chinos inducen a los niños a convertirse en diabólicos opiómanos. Es demasiado horrible imaginar los crímenes que cometem con esas inocentes víctimas los viles amarillos [...] Hay miles de muchachas y muchachos americanos atrapados por ese hábito mortífero, que están condenados, condenados irremisiblemente, sin sombra de posible redención.” (ESCOHOTADO, 1998, p. 552).

Poucos anos depois da aprovação de “Lei de Exclusão dos Chineses”, em 1887, foi produzido um dossiê pelo senado do estado da Califórnia sobre os impactos sociais, morais e políticos da imigração chinesa, intitulado “Imigração chinesa: políticas e meios de exclusão”. Nesse documento, dentre as demais justificativas para a exclusão do povo chinês apresentadas pelos senadores, destacam-se as de caráter sanitário, onde mais uma vez figura o risco de contágio do hábito de fumar ópio, como no trecho transcrito a seguir:

Seus domicílios são lugares extremamente sujos, a um grau em que a limpeza somente é possível pela completa demolição de suas habitações. (...) Em quase todas as casas se encontra uma sala dedicada a fumar ópio e esses lugares são visitados por rapazes e moças brancas, de modo que o hábito mortal do ópio está sendo introduzido entre nossa população⁴³. (SPECIAL COMMITTEE ON CHINESE IMMIGRATION, 1887, p. 33).

No entanto, o problema era menos o consumo de ópio do que a inconveniente presença dos chineses. Segundo Escohotado (1998, p. 550), no mesmo ano em que é publicado o dossiê sobre os motivos para a exclusão dos chineses, é aprovada pelo congresso da Califórnia uma lei que proibia a importação de ópio por chineses, e em 1890 é aprovada uma lei federal que limita o preparo de ópio para fumar a cidadãos americanos. Essas foram as últimas medidas adotadas antes da promulgação da Lei Harrison (1914), primeira legislação federal estadunidense de combate ao uso (recreativo) e comércio de opiáceos e cocaína.

Em fevereiro de 1914, enquanto eram debatidos os detalhes da Lei Harrison, o doutor Edward Huntington Williams publica um artigo em um jornal de grande circulação nacional onde trata dos “malefícios” causados pelo uso de cocaína entre os negros do sul. O impactante texto de Williams foi mais um adendo às constantes vinculações entre o uso de cocaína como causa de diversos atos criminosos cometidos pelos negros sulistas, que serão, conforme Escohotado (1994), as justificativas para a proibição dessa substância nos Estados Unidos. Os crimes mais comumente cometidos pelos negros sob o efeito da

⁴³ Tradução livre do trecho: Their place of domicile is filthy in the extreme, and to a degree that cleansing is impossible except by the absolute destruction of the dwellings they occupy. (...) In almost every house is found a room devoted to opium smoking, and this places are visited by white boys and women, so that the deadly opium habit is being introduced among our people. (SPECIAL COMMITTEE ON CHINESE IMMIGRATION, 1887, p. 33).

cocaína, segundo Hamilton Wright, importante articulador das políticas sobre “drogas” nos EUA e um dos maiores personagens na condução da criminalização mundial dessas substâncias, eram o estupro de mulheres e crianças brancas, espancamentos e assassinatos (IDEM).

Entretanto, o que chama à atenção no artigo do doutor Williams, intitulado “*Negro cocaine "fiends" new southern menace*”, é a maneira cínica em que resume aos negros os “efeitos perigosos” provocados pelo uso de cocaína, pois aos brancos a cocaína continuava tendo os mesmos efeitos descritos por Hammond ou Freud. Williams (1914) elenca-os nesta ordem: alucinações e delírios; aumento da coragem; tendências homicidas; resistência a choque; e melhora da pontaria.

As alucinações e o aumento de coragem ocasionados pelo uso da cocaína estariam intimamente relacionados, de acordo com Williams (1914), às tendências homicidas apresentadas pelos negros. Sem o menor pudor, o autor escreve: “Ele [o negro] imagina que ouve pessoas insultando-o e abusando dele, e isso muitas vezes incita ataques homicidas a vítimas inocentes e desprezadas.”⁴⁴ (IDEM, IBIDEM). Relatado dessa forma, em uma sociedade que segregou os negros durante incontáveis décadas, torna-se fácil entender o que os tais “efeitos alucinógenos” causados pela cocaína queriam encobrir.

E, como se não fosse suficiente incitar na população o temor e a aversão aos negros, ao descrever o impulso homicida desencadeado pelo uso de cocaína, Williams (1914) ainda acrescenta que sob o efeito da substância, os negros tornam-se melhores assassinos, pois há um aumento na precisão de suas pontarias. O autor apresenta como evidência “suficientemente convincente” o caso de um “negro cocainômano próximo a Asheville que abateu cinco homes usando apenas um cartucho para cada.”⁴⁵ (IDEM, IBIDEM).

⁴⁴ Tradução livre de: “He [the negro] imagines that he hears people taunting and abusing him, and this often incites homicidal attacks upon innocent and unsuspecting victims.” (WILLIAMS, 1914).

⁴⁵ Tradução livre de: “‘cocaine nigger’ near Asheville who dropped five men dead in their tracks using only one cartridge for each.” (IDEM, IBIDEM).

Todavia, o que torna o artigo de Williams ainda mais impressionante é sua tentativa de demonstrar o aumento da resistência a choques nos negros sob o efeito de cocaína. Para tanto, o autor narra com surpreendentes frieza e sarcasmo um confronto entre um negro e o chefe de polícia da cidade de Asheville:

O chefe foi informado de que um negro, até então inofensivo que ele conhecia bem, foi "tomado por um acesso de fúria". Em um delírio de cocaína, havia tentado esfaquear um comerciante e naquele momento estava espancando os membros de sua própria família. Estando plenamente consciente sobre o respeito que o negro tinha às insígnias, (e, a propósito, com uma condecoração por coragem), o oficial foi sozinho à casa do negro com a finalidade de prendê-lo.

Mas quando chegou lá, o negro já havia terminado o espancamento e deixado o local. Pouco depois, entretanto, o homem retornou e adentrou a sala, onde o chefe o esperava escondido atrás da porta. Quando o negro, desprecaído, chegou ao meio da sala, o chefe fechou a porta para impedir sua fuga e informou-lhe calmamente que estava preso, pedindo-lhe, então, para acompanhá-lo à delegacia. A reação do negro enfurecido foi sacar uma grande faca com a qual lutou com o oficial, acabando por ferir-lhe vigorosamente o ombro. O Chefe, consciente de que deveria matar aquele homem ou seria morto por ele, sacou o revólver, colocou-o sobre o coração do negro e disparou "com o intuito de matá-lo bem rápido", como relatou o oficial. Mas o tiro nem sequer atordoou o homem. E somente um segundo tiro, que perfurou o braço do negro e entrou em seu peito, foi um pouco mais eficaz em deter sua investida e reprimir seu ataque. Nesse ínterim, o chefe viu, com o canto dos olhos, negros enfurecidos correndo de todas as partes em direção a casa. Como tinha apenas três balas em sua arma, e poderia precisar delas em poucos instantes para deter a turba, economizou sua munição e "acabou de matar o homem a coronhadas". No dia seguinte, o Chefe trocou seu revólver por um de maior calibre. Todavia, aquele revólver usado para atirar no negro era um modelo militar pesado, com balas que o tenente Townsend Whelen, uma autoridade nesse assunto, declarou recentemente serem suficientes para "acabar com qualquer agitação na América"⁴⁶ (IDEM, IBIDEM).

⁴⁶ Tradução livre do trecho: "The Chief was informed that a hitherto inoffensive negro, with whom he was well acquainted, was "running amuck" in a cocaine frenzy, had attempted to stab a storekeeper, and was at the moment engaged in "beating up" various members of his own household. Being fully aware of the respect that the negro has for brass buttons, (and, incidentally, having a record for courage,) the officer went single-handed to the negro's house for the purpose of arresting him. But when he arrived there the negro had completed the beatings and left the place. A few moments later, however, the man returned, and entered the room where the Chief was waiting for him, concealed behind a door. When the unsuspecting negro reached the middle of the room, the chief closed the door to prevent his escape and informed him quietly that he was under arrest, and asked him to come to the station. In reply the crazed negro drew a long knife, grappled with the officer, and slashed him viciously across the shoulder. Knowing that he must kill this man or be killed himself, the Chief drew his revolver, placed the muzzle over the negro's heart, and fired-"Intending to kill him right quick," as the officer tells it but the shot did not even stagger the man. And a second shot that pierced the arm and entered the

Esse estado de coisas, do qual o artigo de Williams parece se oferecer como exemplo privilegiado, somado à decisão do deputado Francis Burton Harrison de que fossem incluídas em seu projeto não somente a cocaína e as folhas de coca, mas também “a Coca-Cola, a Pepsi-Cola e todas essas coisas que se vendem aos negros no Sul⁴⁷” (ESCOHOTADO, 1998, p. 624) só faz confirmar que a proibição do comércio e do uso não-médico (recreativo) de cocaína nos Estados Unidos foi uma política racial de exclusão, de segregação. Muito provavelmente porque, nas palavras de um oficial de polícia, “os negros sob o efeito de cocaína são, de fato, difíceis de matar⁴⁸” (WILLIAMS, 1914b) em todas as acepções do verbo.

Por fim, cabe ressaltar que o uso médico dessas substâncias (tanto do ópio e seus derivados quanto da cocaína e de todas as demais “drogas”), a exemplo do que ocorreria alguns anos mais tarde em todo o mundo, foi progressivamente se esvanecendo. Os proibicionistas, ainda que tivessem previsto a possibilidade da prescrição médica dessas substâncias, foram pouco a pouco minando-a. Em 1919, quando F. Richardson assumiu a direção da *National Control Board*, o primeiro órgão estadunidense de fiscalização de “drogas”, argüiu em seu discurso de posse que se sentia plenamente autorizado a “revogar a autoridade de médicos e farmacêuticos no que toca à lidar com drogas e dispensá-las aos adictos.⁴⁹” (ESCOHOTADO, 1998, p. 640). A partir de então, os médicos que tentassem resistir à restrição imposta pelo Estado a suas terapêuticas, acabariam por ter a mesma sorte comum aos traficantes: a prisão. (IDEM, p. 641).

chest had as little effect in stopping his charge or checking his attack. Meanwhile, the chief, out of the corner of his eye, saw infuriated negroes rushing toward the cabin from all directions. He had only three cartridges remaining in his gun, and he might need these in a minute to stop the mob. So he saved his ammunition and "finished the man with his club." The following day, the Chief exchanged his revolver for one of heavier calibre. Yet, the one with which he shot the negro was a heavy, army model, using a cartridge that Lieutenant Townsend Whelen who is an authority on such matters, recently declared was large enough to "kill any game in America." (WILLIAMS, 1914).

⁴⁷ Tradução livre de: “la Coca-Cola, la Pepsi-Cola y todas esas cosas que se venden a los negros en el Sur” (ESCOHOTADO, 1998, p. 624)

⁴⁸ Tradução livre de: “the cocaine nigger is sure hard to kill” (WILLIAMS, 1914b)

⁴⁹ Tradução livre de: ““revocar la autoridad de médicos y boticarios, en lo que se refiere a tratar con drogas y dispensarlas a los adictos.” (ESCOHOTADO, 1998, p. 640).”

Novamente o racismo: apontamentos sobre a proibição da maconha

Até que aconteça a grande depressão nos EUA, o uso de maconha não era considerado um problema de saúde ou de ordem pública (ESCOHOTADO, 1994). Tanto que quando foi cogitada a possibilidade de sua inclusão no projeto de lei do deputado Harrison, a proposta foi veementemente atacada. A alegação principal era a de que não havia provas científicas suficientes para determinar que a maconha fosse uma substância formadora de hábito. (MUSTO, 1972). E o único membro do comitê a se manifestar favoravelmente à inclusão da maconha no projeto de lei, o médico Harvey Wiley, do Departamento de Agricultura, tinha entre suas principais propostas a proibição da comercialização de produtos que contivessem cafeína. Esses produtos, segundo Wiley, eram particularmente perniciosos, pois eram vendidos inclusive para crianças em bebidas à base de cola. (IDEM). Segundo Escohotado (1998), as posições de Wiley se constituíam em um radicalismo que não encontraria pares, pelo menos até meados da década de 1920, período em que a maconha surge como uma das principais ameaças à moral e à saúde dos americanos. (ESCOHOTADO, 1998).

Em tempos de recessão, a mudança estratégica de concepção deu-se, mais uma vez, articulada a uma política racial de exclusão: nessa época, o uso de maconha estava difundido principalmente entre os mexicanos, que migraram para os EUA durante o início do século XX para trabalhar em lavouras de algodão e em campos de beterraba, principalmente nos estados do Colorado, Michigan e Montana. (MUSTO, 1972). Nesses estados, durante o tempo em que os empregos eram abundantes, os costumes do povo mexicano eram tolerados, ao menos pelos agricultores. Mas em uma sociedade devastada pelo desemprego, os imigrantes mexicanos começaram a se tornar uma presença inconveniente.

São criadas, então, nesse momento de crise, diversas ligas e associações como as “Sociedades Patriotas Aliadas” e a “Coalizão Americana”, cujo objetivo era o de preservar o modo de vida americano, evitando misturas com raças inferiores, que redundariam no suicídio da Raça. (IDEM). Na opinião de um influente membro da

“Coalizão Americana”, Charles Goethe, o problema com os mexicanos estava estritamente relacionado ao uso de maconha:

A maconha, talvez o mais insidioso dentre os nossos narcóticos, é um subproduto direto da imigração mexicana irrestrita. Facilmente cultivadas, tem sido afirmado recentemente que foram plantadas até entre os canteiros do jardim de uma penitenciária da Califórnia. E que ambulantes mexicanos foram apanhados distribuindo cigarros de maconha de brinde para as crianças nas escolas. (...) Nosso país tem mais trabalhadores do que o suficiente⁵⁰. (GOETHE, 1935, p. 9, apud MUSTO, 1972).

Além de aliciar menores na escola com o oferecimento de cigarros de maconha, os mexicanos são acusados de cometerem diversos crimes sob o efeito de maconha, da mesma forma como acontecera anteriormente com chineses e negros. Os artigos sensacionalistas publicados em jornais e folhetins lembram em muitos aspectos os que relacionavam o uso de ópio e cocaína entre, respectivamente, chineses e negros, com a criminalidade. (MUSTO, 1972). De maneira geral, eram repetidos os mesmos crimes (estupros, espancamentos e assassinatos), com o mesmo tom alarmante e a veemente necessidade de se livrar do mal. Nas cenas narradas por esses periódicos, somente a raça dos autores dos crimes e a substância a que estavam sob o efeito mudavam, o enredo permanecia praticamente inalterado.

Dessa forma, diante da ameaça representada pelos mexicanos, era preciso mantê-los distantes e sob controle; se possível, fazer com que eles voltassem para onde vieram, agora que sua utilidade laboral podia ser pouco explorada. Uma empreita difícil, mas que poderia contar com certa “ajuda divina”, pois nas palavras de um oficial de polícia da época:

Um fator que têm auxiliado a diminuição da imigração mexicana é o que as autoridades chamam de "o temor a Deus." Pode ser um pouco indefinido, mas é muito real. (...) Eles temem ser revistados pela patrulha da fronteira,

⁵⁰ Marihuana, perhaps now the most insidious of our narcotics, is a direct by-product of unrestricted Mexican immigration. Easily grown, it has been asserted that it has recently been planted between rows in a California penitentiary garden. Mexican peddlers have been caught distributing sample marihuana cigarettes to school children. (...) Our nation has more than enough laborers. (GOETHE, 1935, p. 9, apud MUSTO, 1972).

quando viajam; têm medo de serem presos; eles temem a cadeia; eles temem a deportação⁵¹. (MUSTO,1972):

E foi como uma deliberada campanha contra os mexicanos, que foram iniciadas as negociações em torno de uma política federal de combate à maconha, encabeçada pelo recém nomeado Comissário da “*Federal Bureau of Narcotics*”, Harry Anslinger. O comissário Aslinger justificava publicamente sua campanha dizendo:

Eu gostaria de poder mostrar a vocês o que um pequeno cigarro de maconha pode fazer com um de nossos degenerados habitantes de língua espanhola. E é por isso que o nosso problema é tão grande, pois a maior porcentagem da nossa população é composta de pessoas de língua espanhola, sendo que a maioria deles se apresenta mentalmente rebaixada por conta de suas condições sociais e raciais⁵². (IDEM)

Apesar do apoio popular granjeado pelo discurso de cunho racista, não seria fácil apresentar um projeto de lei federal para proibir o cultivo, o comércio e o uso de Cannabis. É que devido aos Estados Unidos serem uma federação, propor uma lei federal de proibição da livre circulação de uma mercadoria acabaria por esbarrar na soberania dos estados. Nesse sentido, a já vigente “Lei Harrison” representou uma exceção que só foi possível graças a VI Emenda à Constituição. A VI Emenda garantia a promulgação de leis federais que violassem a constituição, desde que estivessem subordinadas a acordos internacionais. (IDEM). Portanto, como a maconha, diferentemente do ópio e seus derivados e da cocaína, ainda não estava sob controle internacional, não seria possível à lista de lista de substâncias proibidas pela “Lei Harrison” e, tampouco, a edição de uma nova lei federal proibitiva.

Anslinger estava, pois, envolvido na árdua tarefa de elaborar um projeto de lei que fosse eficaz e ao mesmo tempo não ferisse os princípios constitucionais. O desafio de proibir a Cannabis era ainda maior, pois diferentemente dos opiáceos e da cocaína, que

⁵¹ Tradução livre de: “A factor in decreasing Mexican immigration is what officials call "the fear of God." It may be indefinite, but it is very real. (...)They fear examination by the border patrol when they travel; they fear arrest; they fear jail; they fear deportation.” (MUSTO, 1972).

⁵² Tradução livre do trecho: I wish I could show you what a small marihuana cigarette can do to one of our degenerate Spanish speaking residents. That's why our problem is so great; the greatest percentage of our population is composed of Spanish speaking persons, most of whom are low mentally, because of social and racial conditions.(MUSTO, 1972)

eram importados, o cânhamo era plantado livremente em grande parte dos estados norte-americanos (ESCOHOTADO, 1998). Seria preciso desenvolver um método eficaz de fiscalização que não onerasse em demasia o Departamento do Tesouro, órgão ao qual estava submetida à *Federal Buerau of Narcotics*.

A solução só foi possível graças ao precedente legal aberto pela “Lei das Armas” (1935), que previa um mecanismo de taxação da transferência do porte de qualquer arma de fogo. Utilizando-se do precedente aberto, Anslinger propõe, poucas semanas depois, uma lei de taxação da transferência de maconha, que significaria na prática que o porte da planta somente seria autorizado mediante a apresentação de selos federais que comprovassem o pagamento do imposto. Imposto que seria burocraticamente inviabilizado, colocando definitivamente a maconha na ilegalidade e os mexicanos na mira dos oficiais. (MUSTO, 1972).

Nesse sentido, podemos notar nos trâmites da aprovação da *Marijuana Tax Act* (1937) alguns elementos que deixam ainda mais evidentes o caráter racial/moral da proibição. Atentemos para o fato de que antes de enviar a referida lei ao Congresso, o Comissário Anslinger encomenda um parecer toxicológico sobre maconha a W. Treadway, médico da Divisão de Higiene Mental Federal, a fim de alicerçar no saber médico sua proibição. Todavia, contrariamente às expectativas de Anslinger, Treadway elabora um parecer onde conclui:

A *Cannabis indica* não produz dependência similar a da adição em ópio. Na adição em ópio, há uma completa dependência e quando a substância é retirada, aparecem dores físicas, o que não acontece com a *Cannabis*. O álcool é a substância que produz efeitos mais próximos aos da *Cannabis*, apresentando excitação, seguida por uma fase de delírio e uma narcose subsequente. Não há dependência ou aumento da tolerância, como na dependência do ópio. Quanto à degradação social e moral associada à *Cannabis*, provavelmente seja semelhante à causada pelo álcool. Tal como acontece com o álcool, pode ser consumida por um tempo relativamente longo sem ocorrer problemas sociais ou emocionais. A maconha é uma substância formadora de hábito, embora não cause adição, da mesma forma

que o álcool, o açúcar ou o café para algumas pessoas.⁵³ (TREADWAY, 1937).

Além do parecer de Treadway, Anslinger tinha conhecimento de mais três estudos: o primeiro, realizado entre as tropas do exército britânico em 1894; o segundo, encomendado pelo prefeito de Nova Iorque, Fiorello LaGuardia, em 1933; e o último, realizado entre tropas norte-americanas alocadas no Panamá (ESCOHOTADO, 1998). Em todos os casos, segundo Escotado (1998, p. 694), as conclusões são muito semelhantes: não havia como concluir que a maconha fosse uma substância formadora de hábito.

Mesmo assim, ignorando completamente as verdades científicas disponíveis na época, Anslinger consegue apoio suficiente para a aprovação de seu projeto em 1937, acontecimento que demonstra que não se tratava, de forma alguma, de uma medida jurídico-legal com objetivos atinentes às demandas sanitárias, à proteção da saúde pública. Tratava-se, de fato, de mais um odioso manejo racista do proibicionismo.



Figura 10: Selo de imposto sobre a Marijuana de 1937, criado para obstaculizar a comercialização do produto.

⁵³ Tradução livre do trecho: Cannabis Indica does not produce a dependence such as in opium addiction. In opium addiction there is a complete dependence and when it is withdrawn there is actual physical pain which is not the case with Cannabis. Alcohol more nearly produces the same effect as Cannabis in that there is an excitement or a general feeling of lifting of personality, followed by a delirious stage, and a subsequent narcosis. There is no dependence or increased tolerance such as in opium addiction. As to the social or moral degradation associated with Cannabis it probably belongs in the same category as alcohol. As with alcohol, it may be taken a relatively long time without social or emotional breakdown. Marihuana is habit-forming, although not addicting, in the same sense as alcohol might be with some people, or sugar, or coffee. (TREADWAY, 1937)



Figura 11: Propaganda norte-americana antidrogas da década de 1930, onde já se evidencia a responsabilização da droga pelo caráter criminal ao qual as próprias leis proibicionistas a relegaram. Esse mote é amplamente utilizado nas propagandas antidrogas dos dias de hoje.

Sobre a instauração do proibicionismo internacional e a constituição do dispositivo de Guerra às Drogas

Uma gradual e consensual tomada de consciência sobre os problemas causados pelo consumo de determinadas substâncias psicoativas. É dessa forma que os partidários do proibicionismo relatam a história da instauração e desenvolvimento da proibição internacional das “drogas”. As nações de todo o mundo lideradas pelos EUA teriam se reunido, inicialmente em torno do “problema do ópio” enfrentado pela China e depois, com o gradativo reconhecimento do uso abusivo de cocaína e das demais “drogas”, para debater os problemas enfrentados e pactuar soluções conjuntas. (UNODC, 2008).

Contudo, os alegados riscos e danos à saúde não parecem ter sido os únicos ou mesmos os principais determinantes do processo que condenou o uso lúdico de praticamente todas as substâncias psicoativas, ainda que sejam até hoje os principais argumentos utilizados em favor da manutenção da proibição. Assim como a gênese da proibição das “drogas” nos EUA não está relacionada a resolução problemas sanitários, a constituição da proibição internacional das drogas, que se deve em grande parte às pressões estadunidenses, parece ter sido resultado de um jogo mais complexo de forças. E nesse jogo de forças, como veremos, a idéia do estabelecimento de um consenso mundial sobre a necessidade de proibir as drogas parece ser um tanto falaciosa.

Desde a entrada em vigor da *Chinese Exclusion Act*, as relações comerciais entre os EUA e China estavam abaladas. A crescente intolerância ao povo chinês, que culminou em uma série de perseguições (policiais e populares) e linchamentos nas cidades de São Francisco e Nova Iorque no início do século XX fez com que o governo chinês, em retaliação, decretasse embargo comercial aos produtos norte-americanos. Foi uma significativa perda para um país que começava a se firmar como potência industrial mundial e que exigiria uma urgente estratégia diplomática.

Foi somente nesse contexto que o discurso do “problema do ópio” na China começou a ganhar relevância internacional. Em uma carta destinada ao presidente Theodore Roosevelt, Charles Brent, bispo da igreja anglicana em Manila, pediu-lhe para

que propusesse a reunião de uma conferência internacional cujo intuito era o de debater a regulamentação do comércio internacional de ópio e também propor medidas para ajudar a China em seu combate ao uso da substância.

O presidente Roosevelt entendeu ser esta uma boa ocasião para reatar as relações comerciais com a China, que por sua vez também tinha interesses pela iniciativa: senão pela diminuição do consumo de ópio, que incomodava mais aos missionários puritanos do que ao governo chinês, ao menos pelo término das exportações do produto para o seu território, transações que já havia rendido ao Império Celeste enormes evasões de divisas.

O governo estadunidense nomeia, então, os encarregados de conduzir a reunião em Xangai. Além do bispo Brent, foram convocados a integrar a delegação americana o missionário anglicano Charles Tenney e o médico Hamilton Wright, que dedicara sua carreira a pesquisar não a adição, mas doenças tropicais como a malária e o beribéri (SHAVIT, 1990).

Para integrar a comissão internacional do ópio, reunida em fevereiro de 1909 na cidade de Xangai, foram convidadas as principais nações com interesses comerciais na China (Reino Unido, França, Países Baixos, Pérsia, Japão, Itália, Império Austro-Húngaro, Alemanha, Portugal, Sião, Rússia e Turquia), das quais apenas a Turquia não compareceu. Curiosamente, a Pérsia enviou um comerciante de ópio como presidente de sua delegação, fato que gerou especial desconforto entre os membros da delegação norte americana (ESCOHOTADO, 1998).

As deliberações da comissão, que foi presidida pelo bispo Brent, não passaram de recomendações, pois como lembra Musto (198?), os delegados estadunidenses ainda não haviam conseguido granjear forças suficientes para estabelecer acordos internacionais. E, segundo Escotado (1998, p. 619), as delegações européias, de maneira geral, não conseguiam entender os motivos pelos quais o mais antigo e utilizado remédio estava sendo acusado de ser uma substância maligna, degradante e imoral. De qualquer forma, as resoluções adotadas pela Conferência de Xangai foram muito vagas, dando margem a diversas interpretações. O artigo terceiro, por exemplo, insta as nações a reexaminar suas

regulamentações no que tange ao comércio de ópio bruto e de seus derivados e o artigo quarto trata da recomendação para a proibição da exportação de opiáceos a países onde o comércio dessas substâncias seja proibido. (UNODC, 2008, p.188).

Ao término da Conferência de Xangai, a delegação estadunidense propõe a realização de uma nova reunião com o objetivo de transformar em normas internacionais as intenções firmadas. Contudo, devido à falta de interesse dos presentes, principalmente da França e da Alemanha, e diante da recusa da delegação da Turquia em voltar a debater assuntos econômicos com missionários, a proposta não logrou êxito. (ESCOHOTADO, 1998, p.621). Essa falta de interesse, oriunda em grande parte da carência de debates norteados pela perspectiva médico-sanitária, não impediu a delegação norte americana, cujo interesse parecia ser mais o de colonizar os povos com sua moral puritana, de insistir na realização de uma nova conferência. Charles Brent não poupou esforços diplomáticos, conseguindo realizar e presidir, em dezembro de 1911, a Conferência Internacional do Ópio sediada em Haia. (UNODC, 2008, p.188).

Com exceção da Turquia, todos os países presentes na conferência de Xangai acabaram aceitando o convite para participar da reunião em Haia. Contudo, a Inglaterra condicionou sua presença à inclusão da regulamentação do comércio de cocaína na pauta de discussões. Conforme Scheerer (1993), o intuito inglês não era somente o de diminuir o debate em torno do ópio, mas, sobretudo, lesar política e economicamente a Alemanha, fato que se constituiu em mais um capítulo das disputas políticas entre as duas mais importantes nações européias, que acabaria culminando na deflagração da Primeira Guerra Mundial. Nas palavras do criminologista:

Foi em Setembro de 1911 que a palavra cocaína foi pela primeira vez introduzida no discurso internacional sobre o controle do ópio, quebrando assim a restrição das conferências e convenções internacionais ao tema do ópio e dos opiáceos e introduzindo à força a questão dos alcalóides industrializados, ameaçando os interesses econômicos de países como a Alemanha, que lucravam não com a exportação de matéria prima, ou quase não elaborada mas com a exploração de produtos farmacêuticos de “alta tecnologia”. (SCHEERER, 1993, p.174)

Essa inusitada proposta inglesa foi prontamente apoiada pela delegação estadunidense, pois com um acordo internacional que proibisse o comércio não somente de ópio e seus derivados, mas também de cocaína, os EUA poderiam por em marcha a sua legislação doméstica sem ofender os princípios constitucionais (conforme descrito páginas acima). Dessa forma, os acalorados discursos de Hamilton Wright, inspirados em seu ativismo puritano e regados a boas doses de álcool – o que acabaria lhe rendendo a expulsão da Conferência (ESCOHOTADO, 1998, p.631) – ampliaram seu foco, passando também a condenar de maneira veemente o livre comércio dos alcalóides industrializados.

Somados os esforços das delegações inglesa e norte-americana, ao final da Conferência Internacional do Ópio não somente o ópio bruto e seus alcalóides (morfina e a heroína), como também a cocaína, tiveram pactuadas as regulamentações de produção, comércio e consumo. Segundo o artigo nono da Convenção Internacional do Ópio (1912), as nações signatárias se obrigam a editar “leis ou regulamentações para restringir a fins médiocos e legítimos a produção, venda e uso de morfina, cocaína e seus respectivos sais, salvo se já houver disposições legislativas ou regulamentares sobre o assunto.”⁵⁴(INTERNATIONAL OPIUM COMMISSION, 1912, art. 9). O artigo vigésimo insta as partes contratantes a “analisar a possibilidade de promulgar leis ou regulamentos que considerem infração penal a posse ilegal de ópio bruto, ópio preparado, morfina, cocaína e seus respectivos sais, salvo se já houver disposições legislativas ou regulamentares sobre o assunto.”⁵⁵ (IDEM, art. 20).

A Alemanha, certamente a principal prejudicada pelas propostas pactuadas na Convenção, consegue, todavia, aprovar cláusulas para postergar a entrada em vigor do acordo (SCHEERER, 1993). A manobra alemã consistiu em condicionar a validade do diploma legal à aposição de firmas não somente dos países convocados ou dos presentes na Conferência, mas de todas as nações da Europa e da América (INTERNATIONAL

⁵⁴ Tradução livre de: “enact pharmacy laws or regulations to confine to medical and legitimate purposes the manufacture, sale, and use of morphine, cocaine, and their respective salts unless laws or regulations on the subject are already in existence.”(INTERNATIONAL OPIUM COMMISSION, art. 9).

⁵⁵ Tradução livre de: “examine the possibility of enacting laws or regulations making it a penal offence to be in illegal possessions of raw opium, prepared opium, morphine, cocaine, and their respective salts, unless laws or regulations on the subject are already in existence.”(INTERNATIONAL OPIUM COMMISSION, art. 20).

OPIUM COMMISSION, 1912, art. 22). E, além de subscrever o acordo, todas as nações tinham de ratificá-lo, em documento separado, até o final de 1912, caso contrário seria necessária a reunião de outra conferência (IDEM, art. 23).

A delegação alemã certamente antevia a falta de articulação dos proibicionistas, notoriamente dos estadunidenses e dos ingleses, em persuadir as demais nações do mundo sobre a relevância do “problema das drogas” e sobre a premente necessidade de proibi-las: além de não ratificar a Convenção de 1912, a expressiva maioria dos países não acudiu às duas subseqüentes reuniões realizadas em Haia nos anos de 1913 e 1914. A última Conferência terminou poucas semanas antes do assassinato do arquiduque Francisco Ferdinando, evento que deflagrou a Primeira Guerra Mundial e que acabou por adiar ainda mais a discussão sobre o proibicionismo. Contudo, é digno de nota que até o término da Grande Guerra somente sete nações haviam ratificado a Convenção (MUSTO, 198?).

A astúcia diplomática da Alemanha, que parecia ter varrido de vez para debaixo do tapete as pretensões puritanas de por termo ao uso de “drogas”, não foi suficiente para evitar o contragolpe de seus adversários. Ao término da Guerra, os proibicionistas tiveram a ocasião perfeita para cumprir as condições propostas pela delegação alemã na Conferência Internacional do Ópio. A estratégia foi adicionar a ratificação da Convenção no Tratado de Versalhes (1919). No artigo 295 do Tratado de paz ficou estipulado que:

As Altas Partes Contratantes que ainda não firmaram ou que firmaram mas não ratificaram a Convenção do Ópio, assinada em Haia em 23 de janeiro de 1912, concordam com a entrada em vigor da presente Convenção e, para esse fim, em adotar imediatamente a legislação necessária, num prazo de doze meses a contar da data de entrada em vigor do presente Tratado. Dessa forma, convém que na ratificação deste Tratado, no caso das potências que ainda não tenham ratificado a Convenção do Ópio, dever-se-ia considerar esta, em todos os aspectos, equivalente à ratificação da Convenção (...).⁵⁶(UNODC, 2008, p. 195).

⁵⁶ Tradução livre do trecho: “Las Partes Altas contratantes que aún no han firmado, o que han firmado pero no ratificado, la Convención del Opio suscrita en La Haya el 23 de enero de 1912 acuerdan la entrada en vigor de dicha Convención y, a ese fin, promulgar la legislación necesaria sin demora, dentro de un período de doce meses a partir de la fecha de entrada en vigor del presente Tratado. Asimismo, convienen en que la ratificación del presente Tratado, en el caso de las potencias que aún no han ratificado la Convención del Opio, debería considerarse, en todo sentido, equivalente a la ratificación de dicha Convención (...)”. (UNODC, 2008, p. 195).

Dessa forma, da noite para o dia, conseguiu-se a unanimidade que democraticamente parecia impossível de ser alcançada: em 1919 mais de sessenta países compulsoriamente ratificaram a Convenção de Haia (IDEM, IBIDEM) e finalmente validaram as disposições acordadas por alguns poucos. Essa parece ter sido a dinâmica do consenso estabelecido entre as nações acerca dos malefícios à saúde causados pelo consumo de substâncias psicoativas específicas, aquelas cujo uso (recreacional), de alguma forma, contestava os valores da moral puritana.

Foi assim que boa parte do mundo se viu na obrigação de editar legislações que proibissem o uso não médico dessas substâncias psicoativas, ainda que para esses o problema do consumo de “drogas” não se colocasse; ainda que não tivessem discutido e pactuado. E é justamente a partir desse momento que os saberes médicos são convocados, mais do que nunca, a se pronunciar não somente sobre a perversidade da droga, mas principalmente sobre a vida do drogado. É a fim de tentar justificar a necessidade da proibição que, *ex post facto*, proliferam-se esses tipos de discursos. Nesse sentido, segundo Escotado (1998, p. 668), aparecem nessa época “novas profissões com o intuito de integrar-se ao estamento terapêutico tradicional (psicanalistas, psicólogos, assistentes sociais, conselheiros, etc.), que concordam em considerar a adição como consequência de uma dinâmica psíquica complexa, suscetível não somente em seres malignos, mas em quaisquer pessoas.⁵⁷”

O saber médico, vale insistir, está a reboque da proibição e não o contrário. Não porque não existissem à época, como foi visto, os que advogassem fervorosamente em prol dos malefícios advindos do consumo dessas substâncias, mas porque esses saberes eram e continuam sendo insuficientes para justificar a proibição internacional das “drogas” e, em todo o caso, foram desnecessários à sua imposição. A maneira como se deu a inclusão da cocaína na pauta das discussões internacionais, sem que ao menos houvesse um “problema da cocaína” a exemplo do “problema do ópio na China”,

⁵⁷ Tradução livre de: “profesiones nuevas con intención de integrarse en el estamento terapéutico tradicional (psicoanalistas, psicólogos, asistentes sociales, asesores, etc.), que coinciden en considerar la adicción como consecuencia de una dinámica psíquica compleja, susceptible de aparecer no sólo en seres malignos, sino en cualquiera.” (ESCOHOTADO, 1998, p. 668).

apresenta-se, *grosso modo*, como modelo para compreender como se deu o vultoso aumento da lista das substâncias mundialmente proscritas. Ainda essa proposição seja um tanto precipitada, pois o processo de proibição dessas substâncias merece um estudo atento e minucioso, o que extravasa os objetivos do presente trabalho, seguindo as análises empreendidas por Escotado (1998), seria possível afirmar que essas proibições se dão mais em função de conveniências políticas do que de problemas médico-sanitários.

Quanto à restrição ao uso médico das substâncias proscritas impostas pelo diploma legal, ou melhor, quanto à exceção dada ao uso médico dessas substâncias, esta não parece ser fruto da tradição ou mesmo de afirmação de uma competência médica, pois esta ainda não estava completamente estabelecida quando do início do movimento proibicionista (ESCOHOTADO, 1998, pp. 633-635). A hipótese aventada por este trabalho é a de que essa exceção, que aparece sob a rubrica de um “salvo para uso médico”, que quase nunca surte qualquer efeito liberador, nasceu por uma necessidade específica dos campos de batalha, onde mesmo os proibicionistas mais arraigados não podiam desconsiderar a insubstituível importância militar de contar com a ação de potentes analgésicos, como a morfina. De forma que se pode notar que a razão proibicionista pode admitir alguma liberação para o uso de drogas, mas desde que seja o de uma arma imprescindível para uma circunstância de guerra.

De qualquer forma, o que parece ter ficado claro é que ao fim da Primeira Grande Guerra, no mesmo ato em que se cumpre seu término e celebra-se a paz, anuncia-se o início de outro combate em nível mundial. Combate que não seria tão sangrenta, mas cujas batalhas em alguns momentos lembrarão aquelas travadas entre as trincheiras. Contudo, para que essas batalhas fossem travadas, seria preciso convencer as nações da necessidade do confronto, uma vez que o *leitmotiv* foi imposto à grande maioria delas. Ou, conforme havia dito Wright, “trazer todo o tráfico e o abuso de drogas à luz do dia, e criar com isso uma opinião pública contra o seu emprego.”⁵⁸(ESCOHOTADO, 1998, p.

⁵⁸ Tradução livre de: “traer todo el tráfico y el abuso de drogas a la luz del día, y crear con ello una opinión pública contra su empleo.”(ESCOHOTADO, 1998, p. 623).

623). Nesse sentido, trata-se de construir a imagem do inimigo aos moldes de uma propaganda de guerra, cujo princípio elementar explicita Morelli (2001, p. 52):

na medida do possível, devemos demonizar o líder inimigo, apresentando-o como um ser imundo que tem que ser derrotado, como o último dos dinossauros, como um louco, um bárbaro, um criminoso diabólico, um carniceiro, um perturbador da paz, um inimigo da humanidade, um monstro (...) E é deste monstro que provém todos os males. O fim da guerra, então, seria capturá-lo e sua derrota significaria um retorno imediato à moralidade e à civilização⁵⁹.

E não se tratou de outra coisa nesse século proibicionista, seja através da massiva divulgação de “achados” científicos ou pura expressão do preconceito: fortalecer terrorificamente a imagem do inimigo para, dessa forma, poder instar as nações ao necessário e inevitável confronto. Inicialmente vinculando o uso de drogas a rebeldia juvenil dos movimentos de contestação da ordem e da moral vigentes, como os dos “*flower powers*” *hippies*, da contracultura e de maio de 68; simultaneamente, vinculando as drogas ao projeto comunista de deteriorar a sociedade capitalista; e, finalmente, alçando o tráfico de drogas à categoria de inimigo por excelência das sociedades democráticas.

De maneira geral, foram essas as transformações necessárias para a transição da grande cruzada moral iniciada em princípios do século XX pelos norte-americanos para o atual dispositivo de Guerra às Drogas. É nesse contexto, portanto, que deve ser entendida a intensificação do combate às drogas principiada na década de 1960.

Com a aprovação da Convenção Única sobre Entorpecentes (1961), os países signatários ficam obrigados a aplicar pena de prisão ou de privativa de liberdade aos delitos considerados mais graves, como o tráfico. Esse acordo firmado entre 74 nações, dentre elas o Brasil, deixa em aberto a possibilidade de serem aplicadas medidas mais rigorosas do que as pactuadas. (BRASIL, 1964, art. 39). E é nessa convenção que

⁵⁹ Tradução livre de: “en la medida que sea posible, hay que demonizar a este líder enemigo, presentándolo como un ser inmundo que hay que derribar, como el último de los dinosaurios, como un loco, un bárbaro, un criminal diabólico, un carnicero, un perturbador de la paz, un enemigo de la humanidad, un monstruo (...) Y es de ese monstruo del que vienen todos los males. El fin de la guerra sería pues capturarlo y su derrota significaría la vuelta inmediata a la moral y la civilización.” (MORELLI, 2001, p. 52)

Cannabis, a “droga” que continua a ser a mais consumida em todo o mundo, tem seu uso proscrito, fato que se deve, em boa medida, as pressões pela delegação brasileira que afirmou ser consumo da maconha no Brasil mais pernicioso do que o de ópio e de seus derivados. (MANSUR; CARLINI, 1989).

Uma década depois, em 1971, o problema das drogas nos EUA girava em torno, principalmente, do consumo de heroína. O problema era que além dos milhares de combatentes que retornavam às suas casas dependentes de heroína, essa “doença”, antes restrita aos guetos negros, começava a invadir o coração da classe média americana. (THE NATION, 1971). E é nesse contexto que o presidente Richard Nixon declara Guerra às Drogas e elabora um ambicioso programa que custou aos cofres públicos daquele país uma cifra de 371 milhões de dólares, gastos, sobretudo, no aumento à repressão ao tráfico.

Contudo, a guerra de Nixon representou apenas um súbito aumento na repressão ao tráfico de drogas ilícitas. A Guerra às Drogas começa a ganhar seus contornos e dimensões atuais no governo de Ronald Reegan. Em 1986 é editada a “*National Security Decision Directive on Narcotics and National Security*” (NSDD-221), que declarava, ainda no contexto da Guerra Fria, que o narcotráfico, ao lado comunismo, eram as principais ameaças não somente aos EUA, mas a todas as democracias ocidentais. (RODRIGUES, 2002, p.115). Sob o manto dessa justificativa, militares norte-americanos ocuparam a Cidade do Panamá e a capturaram o então presidente da República Panamenha, Manuel Noriega em 1989, início do governo Bush. O curioso é que a acusação que pesava sobre ele já não era conspiração comunista, recorrente incriminação da guerra fria, mas um crime de nova ordem: conspiração por tráfico de drogas. (RODRIGUES, 2002, p. 103).

Seguindo a mesma lógica, mas mudando a estratégia, pouco mais de uma década depois, inicia-se o Plano Colômbia (2000-2006). Na era Clinton, foi adotada a “responsabilidade compartilhada”, expressão que foi sagrada pela Convenção contra o Tráfico Ilícito de Entorpecentes e de Substâncias Psicotrópicas (1988) e que, sumariamente, designa a cooperação econômica e militar, ainda que sem intervenções diretas, entre duas nações com o objetivo de eliminar o tráfico de drogas ilícitas. O plano

Colômbia consistiu em um massivo auxílio financeiro, sobretudo dos EUA, acrescido do oferecimento de armas e treinamento militar com o intuito de auxiliar o governo colombiano a combater às FARC e erradicar as plantações de coca e papoula. (BETANCOURT; MARTÍNEZ, 2001, p. 16). Da vultosa soma dependida pelos cofres norte-americanos, que ultrapassa os US\$ 6 bilhões, dos quais mais da metade, cerca de US\$ 4 bilhões foram gastos em repressão militar e pouco mais de US\$ 1 bilhão na fumigação dos cultivos ilegais que, é sempre bom mencionar, acabou por erradicar também alguns milhares de hectares de cultivos de subsistência, contribuindo para o agravamento da miséria e dos problemas sociais nas localidades em que foram feitos, com danos bastante estendidos pela contaminação dos recursos hídricos de amplas regiões circunvizinhas (IDEM, p. 21).

A década de 1980 marca, portanto, essa espécie de ruptura ou passagem, que se estende até os dias atuais, de uma cruzada moral contra às “drogas” para uma Guerra às Drogas. E é nesse sentido que deve ser entendido o que chamamos aqui de dispositivo de Guerra às Drogas: evidentemente, não como a transnacionalização do combate às drogas ilícitas, mas como um tipo de estado de exceção, ou “estado de guerra”, que pode ser instalado *ad hoc* sempre que for possível propalar a suspeita da presença de “drogas”. O dispositivo de guerra às drogas supõe a pronta identificação de um inimigo que deve ser derrotado a qualquer custo. Nesse sentido, na esfera internacional, pode significar a suspensão da soberania territorial e, em âmbito nacional, a suspensão dos direitos e garantias fundamentais do cidadão para muito além da edição de leis repressivas. Em sentido muito próximo, manifestou-se Chomsky (1999, p. 85) ao dizer que:

Atualmente, quando algum país aliado reclama que os EUA não estão enviando suficiente ajuda financeira, não diz mais “necessitamos dela para conter os russos”, e sim, “necessitamos dela para reprimir o tráfico de drogas”. Assim como a ameaça soviética, tais inimigos fornecem uma boa desculpa para a presença militar americana onde haja atividade rebelde ou outros distúrbios.

Assim, internacionalmente, “a guerra às drogas” fornece um pretexto para intervenções. Internamente, tem pouco a ver com as drogas, mas muito a ver com a distração da população, aumentando a repressão nos centros urbanos e apoiando o ataque às liberdades civis.

Nos âmbitos nacionais, nos limitaremos, aqui, a mencionar o caso brasileiro onde, ao arrepio da lei, mas justificado pelo dispositivo das drogas, favelas e regiões populares são invadidas por forças policiais em ações de combate que produzem um sem número de mortes que jamais são investigadas e, o que não é menos impactante, parte considerável dos mais de 70 mil prisioneiros pobres que amargam os cárceres brasileiros por condenações de tráfico. Diga-se, de passagem, que estudos consistentes mostram que a maioria dos condenados por tráfico de drogas no Brasil são réus primários, foram presos sozinhos, com pouca quantidade de drogas e não tem associação com o crime organizado (BOITEUX et. al., 2009). Esse perfil, aliás, se refere a 67% dos condenados, tornando uma quimera a idéia de que a prisão sob acusação de tráfico tenha referência consistente aos propalados grupos organizados de grandes traficantes internacionais.

CAPÍTULO III

A CRIMINALIZAÇÃO DAS “DROGAS” NO BRASIL

Constituição do proibicionismo no Brasil

De maneira geral, a instituição e o desenvolvimento do proibicionismo no Brasil seguem as diretrizes acordadas nas diversas convenções internacionais realizadas ao longo do século XX. A primeira lei brasileira referente à regulamentação do comércio e consumo de entorpecentes é decretada em 1921, por força do cumprimento da Convenção Internacional do Ópio (1912), ratificada compulsoriamente através do Tratado de Versalhes (1919). O Brasil, assim como a maioria das nações do mundo, ficou obrigado pelo acordo de paz a editar leis que restringissem, ou melhor, impedissem o comércio e o uso de opiáceos e de cocaína, conforme os acontecimentos anteriormente relatados, onde a conjuntura de encerramento da guerra de 1914-1919 ofereceu a oportunidade de internacionalização do proibicionismo alavancado pelos Estados Unidos da América.

É verdade que desde o período colonial brasileiro existiam determinações normativas sobre o comércio de algumas das substâncias que mais tarde seriam designadas por entorpecentes. Mas aquelas regulamentações não podem ser entendidas como antecessoras das atuais políticas de “drogas”, naquele velho modelo naturalizador que sempre procura encontrar o atual como algo plantado desde sempre. O caráter do controle colonial sobre as “substâncias venenosas”, designação comum aos extratos empregados mormente no preparo das mezinhas e filtros, parece distar em muito, como veremos, da posterior proibição dos entorpecentes.

Examinemos as duas legislações que foram aplicadas em todo o território brasileiro anteriores ao decreto de 1921. A primeira delas provém das Ordenações Filipinas (1603), mais especificamente do Livro V, que trata da codificação do direito penal. O título LXXXIX desse Livro determina que:

Nenhuma pessoa tenha em sua caza para vender, rosalgar branco, nem vermelho, nem amarello, nem solimão, nem água delle, nem escamoneá, nem ópio, salvo se for Boticário examinado, e que tenha licença para ter Botica, e usar do Officio.

E qualquer outra pessoa que tiver em sua caza alguma das ditas cousas para vender, perca toda sua fazenda, a metade para nossa Câmara, e a outra para quem o accusar, e seja degradado para África até nossa mercê. E a mesma pena terá quem as ditas cousas trouxer de fora, e as vender a pessoas, que não forem Boticários. (LARA, 1999, p. 286)

Essa determinação, que vigorou em terras brasileiras até a Proclamação da Independência em 1822, portanto por mais de dois séculos, não é pode ser considerada um interdito a drogas, pelo menos na acepção que aqui tratamos. Ela é, ainda que de maneira negativa, muito mais uma afirmação de um ofício e a cessão aos “boticários examinados” do direito de exclusividade em comercializar as referidas substancias.

Por razões semelhantes e novamente em uma codificação criminal, vemos aparecer no Código Penal de 1890 outra regulamentação sobre o comércio de substâncias venenosas. No capítulo dedicado aos crimes contra a saúde pública, especificamente em seu artigo 159, torna-se proibido, sob pena de multa, “Expor á venda, ou ministrar, substâncias venenosas, sem legítima autorização e sem as formalidades prescriptas nos regulamentos sanitarios.” (BRASIL, 1890).

Como podemos observar, mesmo que sob outras rubricas e agora atendendo a interesses corporativos das ainda incipientes classes médica e farmacêutica, trata-se do mesmo tipo de restrição imposto pelas Ordenações Filipinas. Nesse sentido, eram também considerados crimes contra a saúde pública o exercício ilegal da medicina (IDEM, art. 156), a prática do curandeirismo (IDEM, art. 158) e mesmo do espiritismo ou de qualquer forma utilizada para “inculcar cura de molestias curaveis ou incuraveis” (IDEM, art. 157).

Contudo, além das legislações citadas acima, apareceram ainda durante o século XIX, em algumas Posturas Municipais como as do Distrito Federal em 1830 e dos municípios de Santos e Campinas, respectivamente em 1870 e 1876, a proibição da venda e do uso do pito de pango, nome dado ao cachimbo feito de barro utilizado para fumar maconha. (VIDAL, 2008, p. 3). No Rio de Janeiro, por exemplo, os vendedores do pito de

pango poderiam ser apenados com multa, enquanto os escravos e as demais pessoas flagradas em posse do cachimbo ou da erva poderiam ser sancionadas com penas de prisão de um a três dias. (MUNDIM, 2004, p. 41).

Essa série de proibições municipais, que segundo Vidal (2008) nunca surtiram a eficácia desejada, demonstra uma preocupação preconceituosa com o contingente de escravos alforriados que começavam a habitar o meio urbano, levando seus hábitos e costumes para além do confinamento das senzalas. Assim como nos EUA, houve no Brasil, ainda que em escala mais reduzida, uma perseguição de cunho racista perpetrada através da proibição de hábitos ancestrais. Para corroborar o caráter racista dessas restrições, cabe registrar que os conhecidos “Cigarros Índios” fabricados pela Grimault da França, cujo nome provém do fato de serem confeccionados com *Cannabis indica*, continuaram a ser vendidos livremente nas farmácias e drogas até as primeiras décadas do século XX. (MASUR e CARLINI, 1989)



GRIMAULT & Co.
CIGARETTES INDIENNES
AU CANNABIS INDICA
CONTRE L'ASTHME. LES BRONCHITES
ET LES MALADIES DE POUSSIN
PHARMACIENS PARIS

Asthma
—
Catarrhos
—
Insomnia

CIGARROS INDIOS, Cannabis Indica

De GRIMAULT e Cia

A dificuldade em respirar, a roncadura, os flatos, a aspiração sibilante acabam quasi logo, produz-se uma expectoração abundantissima quasi sempre em pouco tempo, torna-se mais facil, a respiração, mais branda a tosse e um dormir reparatorio afasta todos os symptomas assustadores que se tinham manifestado.

Figura 12: Propagandas dos “cigarros índios”, produzidos pela Grimault, da França, indicado para asma, expectoração e insônia, além de outras múltiplas indicações.

De fato, pode-se encontrar em um texto escrito pelos diretores do Sanatório Botafogo, Ulisses Pernambuco Filho e Adauto Botelho, o mote racista da perseguição do hábito de fumar maconha entre os negros. Segundo aqueles psiquiatras tomados pelo ímpeto de europeizar a cultura brasileira, dada a origem do costume, era possível dizer que “a raça outr’ora captiva, trouxera bem guardado consigo para ulterior vingança, o algoz que deveria mais tarde escravizar a raça opressora.” (PERNAMBUCO FILHO e BOTELHO, 1924, p. 72). E foi, sem dúvida, essa a razão de a *Cannabis* haver entrado para o rol das substâncias entorpecentes nas legislações brasileiras antes mesmo de ter sido discutida sua proibição nas convenções internacionais⁶⁰.

Mas não foi sob a égide de uma perseguição racial, contrariamente ao que ocorreu nos EUA, que se instituiu a proibição das “drogas” no Brasil. As Posturas Municipais que proibiam o pito de pango não tiveram repercussão nacional e até o final da primeira década do século passado vigorava no país apenas um controle sobre a circulação de medicamentos e substâncias venenosas. O governo brasileiro, segundo Pernambuco Filho e Botelho (1924, p. 130), não encarava como problemática a circulação de entorpecentes e não encontrava motivos para ceder às insistentes pressões diplomáticas norte-americanas para ratificar a Convenção Internacional do Ópio (1912).

Entretanto, a ratificação compulsória dessa Convenção obrigada pela assinatura do Tratado de Versalhes (1919), não deixou outra alternativa ao governo brasileiro a não ser a de editar uma lei sobre entorpecentes, fato que, aliás, só ocorreria no prazo máximo estipulado pelo tratado de paz. Dessa forma, em julho de 1921, foi promulgado o Decreto 4.294, que revogava o artigo 159 do Código Penal de 1890, dando início ao proibicionismo em matéria de “drogas” no Brasil.

Embora o artigo primeiro do Decreto 4.294/21 ainda tratasse da regulamentação da venda de substâncias venenosas, houve o acréscimo de um parágrafo que proibiu especificamente a livre circulação de entorpecentes como o ópio e seus derivados e a

⁶⁰ A proibição do comércio e do consumo de *cannabis* ocorreu em 1932 com a promulgação do Decreto 20.930 (RODRIGUES, 2006, p. 137).

cocaína, sob pena de um a quatro anos de prisão (RODRIGUES, 2006, p. 137). A embriaguez habitual, seja proveniente do uso de substâncias entorpecentes ou mesmo de com álcool, passa também a ser crime, cuja pena variava de três meses a um ano de internamento em “estabelecimento correccional adequado”. (IDEM, IBIDEM).

Uma vez instaurado o proibicionismo, começam a ganhar força os discursos médicos de matriz eugênica e higienista sobre as toxicomanias, que de maneira geral nortearam as legislações antidrogas brasileiras. O consumo de “drogas”, devido à pretensa inevitabilidade do vício, mas principalmente devido à tragicidade que se queria inerente à condição do viciado, passaria a ser alçado à categoria de epidemia. São exemplares, nesse sentido, as considerações apresentadas por Pernambuco Filho e Botelho (1924, pp. 21), sempre marcadas por aquele tom pelo qual a teoria da degenerescência costurava os prazeres fáceis ao destino trágico:

Grasset diz que os elementos do temperamento toxicomano, são sobretudo a falta de character e fraqueza de vontade, ao mesmo tempo que a alta e facil influencia das impressões cenesthicas do momento. Via de regra a intelligencia do individuo não é pequena e em alguns casos é mesmo consideravel; muitos delles são espiritos cultos conhecendo bem que uma vez continuados no vicio, entrarão pela porta onde se poderia escrever as palavras de Dante: "Lasciate ogni Speranza voi ch'entrate" (...)

Os toxicomanos são pois degenerados especiaes, enfermos da vontade, com tendencia morbida para buscar nas drogas um estimulo para a cenesthesia alterada, não lhes importando os dias negros do futuro que bem conhecem e a desgraça moral que os espera, contanto que tenham, no presente, sensações e impressões agradaveis que, para elles, constituem a razão de ser da existencia.

Ainda digno de nota, nesse sentido, é o trecho de um artigo publicado na coluna “Palestras Scientificas” do Jornal do Brasil transcrito a seguir, cujo intuito era o de esclarecer a população sobre os perigos do vício da cocaína e dissuadir seus possíveis usuários:

A felicidade que o cocainomaníaco pensa encontrar é transitória. Não há intoxicação que tão depressa não escravize e faça sentir a necessidade de ser satisfeita, como a produzida pela cocaína; este estado manifesta-se ao cabo de poucos dias. Necessidade de ser satisfeita, entenda-se, necessidade imperiosa, absoluta, de continuar o uso do veneno e de aumentar

indefinidamente as poses, pois que, desde logo, mostram-se insuficientes as que bastavam em começo. (...) O intoxicado torna-se irritável, agitado, a insônia passa ser inseparável companheira em noites de longo tormento, os batimentos cardíacos se aceleram, os zumbidos dos ouvidos não cessam, o apetite desaparece, a vista diminui, o senso moral declina, baixa, como que se dilui, some-se. (...).

Esses fenômenos, ainda suportáveis, são seguidos de perto pelas alucinações denunciadoras de lesões mais graves. (...) também em derredor o infeliz descobre mil animais monstruosos, grotescos ou terríveis, que saltam, dançam, ou ameaçam, ou ridicularizam; vozes estranhas, de leve ou com retumbancia, acusa-o de faltas e crimes, e o castiga, e o persegue.

É a loucura, a demência que aparece, o desgraçado perdeu todo senso moral, toda a consciência; é levado ao suicídio, como meio de escapar a tanto sofrimento, ou pensa em matar os que o rodeiam como causadores da sua vida dolorosa. Tornou-se um ente inútil, e pior do que isto, perigoso para si, para os que vivem ao seu lado, para a sua descendência!”(MORAIS, 2005, pp. 195-196)

A toxicomania, dessa forma, era apresentada à época como um misto de degeneração moral e alienação mental. Suas causas oscilavam, segundo a conveniência de quem a examinava, entre o contato prolongado com essas substâncias e um certo ímpeto de frouxidão moral característico de determinadas raças ou grupos sociais, constituição que acabaria levando esses indivíduos a tornarem-se rapidamente dependentes do pecado das substâncias prazenteiras. Quanto à periculosidade do toxicômano, característica indispensável para implementar sobre essa classe de indivíduos um rígido controle social, ela advinha principalmente do fato desse tipo de doente se propor a toda sorte de delitos para saciar a necessidade orgânica criada pelo tóxico (PERNAMBUCO FILHO e BOTELHO, 1924, p. 119).

No esteio dessas discussões, que se estenderam em âmbito internacional nas duas Conferências Internacionais sobre Entorpecentes realizadas em Genebra nos anos de 1931 e 1936, em 1938, já sob os auspícios do Estado Novo, é baixado o Decreto 891, a “Lei de Fiscalização de Entorpecentes”. Em seu artigo 33, estão sujeitas a pena de multa e prisão de um a cinco anos as ações de:

Facilitar, instigar por atos ou por palavras, a aquisição, uso, emprego ou aplicação de qualquer substância entorpecente, ou, sem as formalidades prescritas nesta lei, vender, ministrar, dar, deter, guardar, transportar, enviar, trocar, sonegar, consumir substâncias compreendidas no art. 1º⁶¹ ou plantar, cultivar, colher as plantas mencionadas no art. 2º⁶², ou de qualquer modo proporcionar a aquisição, uso ou aplicação dessas substâncias. (BRASIL, 1938).

Aqui se inicia a noção legal do crime de instigar, tão requisitado hoje no impedimento de qualquer manifestação pública contra o proibicionismo. Por esse mesmo Decreto, a toxicomania passa a ser doença de notificação compulsória (art. 27), com tratamento domiciliar vedado (art. 28), fazendo com que essa “doença” passasse a figurar definitivamente ao lado das epidemias. Ao toxicômano, ou mesmo aos simples usuário habitual das substâncias tornadas ilícitas, restar-lhes-ia, segundo a interpretação judicial, alguns anos de prisão ou a internação “por tempo determinado ou não” (art. 29, IDEM), como pautava o penitenciarismo regenerador da época, marcado pela idéia naturalista que misturava o crime com a doença e a pena com o tratamento.

Dois anos depois, com a edição de um novo código penal, é revogado o artigo 33 do Decreto 891/38. O artigo 281 do Código Penal de 1940 apresentou-se menos minucioso na tipificação dos crimes cuja punição manteve os mesmos patamares da legislação anterior. A partir de 1940 ficam proibidas as ações de: “Importar ou exportar, vender ou expor à venda, fornecer, ainda que a título gratuito, transportar, trazer consigo,

⁶¹ São consideradas entorpecentes, para os fins desta lei e outras aplicáveis, as seguintes substâncias: I - O ópio bruto o ópio medicinal, e suas preparações, exceto o elixir paregórico e o pó de Dover. II - A morfina, seus sais e preparações. III - A diacetilmorfina, diamorfina (Heroína), seus sais e preparações. IV - A dihidromorfinona, seus sais, (Dilaudide) e preparações. V - A dihidrocodeinona, seus sais (Dicodide) e preparações. VI - A dihidro-oxicodeinona, seus sais (Eucodal) e preparações. VII - A tebaína, seus sais e preparações. VIII - A acetilodimetilo-dihidrotebaína, seus sais (Acedicona) e preparações. IX - A benzilmorfina, seus sais (Peronina) e preparações. X - A dihidromorfina, seus sais (Paramorfan) e preparações. XI - A N-orimorfina (Genomorfina) e preparações. XII - Os compostos N-osimorfínicos, assim como outros compostos morfínicos de azoto pentavalente e preparações. XIII - As folhas de coca e preparações. XIV - A Cocaína, seus sais e preparações. XV - A cegonina, seus sais e preparações. XVI - O cânhamo cannabis sativa e variedade índica (Maconha, meconha, diamba, liamba e outras denominações vulgares). XVII - As preparações com um equivalente em morfina superior a 0g,20 por cento, ou em cocaína superior a 0g,10 por cento. (BRASIL, 1938)

⁶² São proibidos no território nacional o plantio, a cultura, a colheita e a exploração, por particulares, da Dormideira "Papaver somniferum" e a sua variedade "Aibum" (Papaveraceae), da coca "Erytroxylum coca" e suas variedades (Erytroxilaceac) do cânhamo "Cannibis sativa" e sua variedade "indica" (Moraceae) (Cânhamo da Índia, Maconha, Meconha, Diamba, Liamba e outras denominações vulgares) e demais plantas de que se possam extrair as substâncias entorpecentes mencionadas no art. 1º desta lei e Seus parágrafos. (BRASIL, 1938)

ter em depósito, guardar, ministrar ou, de qualquer maneira, entregar a consumo substância entorpecente.” (BRASIL, 1940).

Como se pode observar, diferentemente do artigo 33 do Decreto 891/38, o artigo 281 do Código Penal de 1940 não previa o consumo de entorpecentes como crime. Essa indeterminação da lei acabou por conduzir a uma série de discussões doutrinárias e jurisprudenciais sobre a responsabilização criminal do usuário de “drogas”, abrindo “brechas” para sua descriminalização em alguns casos, ainda que sob a pecha de vítima, enfermo ou anormal (RODRIGUES, 2006, p. 141). Nesse sentido, Nelson Hungria, importante jurista brasileiro e co-autor do anteprojeto que deu origem ao Código Penal de 1940, também defendia que:

Não é partícipe do crime, em hipótese alguma, a pessoa que usa ou a que é aplicado ou destinado à aplicação o entorpecente. O viciado atual (já toxicômano ou simples intoxicado habitual) é um doente que precisa de tratamento, e não de punição (vejam-se os arts. 27 e segs. do dec. lei nº891). Quanto ao cliente ainda não viciado, não deixa de ser uma vítima do perigo de ser empolgado pelo vício, e não um criminoso. (FONSECA, 2006, p. 76).

Dessa forma, mesmo que aparentemente menos repressiva, a alteração legislativa instituída pelo Código Penal de 1940 não modificou os dispositivos de controle médico instruídos pela “Lei de Fiscalização de Entorpecentes”. As assim conhecidas “vítimas do tráfico” teriam que continuar pagando suas penas em instituições correccionais, ainda que sob a rubrica de tratamento médico necessário a sua cura e reinserção social. Estava montado um aparato repressivo-correcional que contrastava com os desafios e necessidades de uma sociedade ainda predominantemente rural, na qual o comércio e o consumo de “drogas” ainda não representavam um problema de ordem social. (RODRIGUES, 2006, p. 140).

Do Combate às drogas à instauração do dispositivo de guerra às drogas

Se procurarmos as razões declaradas para a proibição da circulação dessas mercadorias tão peculiares que são as “drogas”, as encontraremos ainda hoje vinculadas a questões de saúde. Nos manuais brasileiros de direito penal os crimes relacionados às drogas (porte e tráfico) são justificados como medidas de proteção ao bem jurídico da saúde pública. Essa concepção de proteção à saúde, que, como vimos, foi antes fruto de uma imposição moral do que propriamente uma necessidade sanitária, carrega as marcas de sua artificialidade. E não somente por deixar livres da proibição substâncias tão ou mais nocivas à saúde quanto as proscritas, como álcool e o tabaco, por exemplo.

Essas marcas, podemos encontrá-las melhor delineadas nas atuais instruções legislativas e judiciárias, que tratam os delitos relacionados às “drogas” como crimes de perigo abstrato à saúde pública. O expediente jurídico de tratar um crime como sendo de “perigo abstrato” se constitui em uma ardilosa manobra proibicionista: por um lado, dispensa a promotoria de provar que houve, de fato, algum dano ao bem jurídico em questão e por outro, impede a defesa de convencer o júri do contrário. Portanto, o que se julga

Se as razões de cunho sanitário dificilmente sustentam o proibicionismo, quanto mais a repressão a essas substâncias nos moldes atuais. O aperfeiçoamento dos mecanismos empregados no combate às “drogas” e a subsequente deflagração da Guerra às Drogas em âmbito nacional foi resultado de um jogo complexo de forças no qual os problemas à saúde parecem ter sido subsumidos ou mesmo subtraídos.

Em 1964, poucos meses depois daquele fatídico primeiro de abril que inauguraria um dos mais duradouros períodos ditatoriais do continente, era promulgada a Convenção Única Sobre Entorpecentes realizada em Nova Iorque no ano de 1961. A mudança legislativa acorde à Convenção foi realizada somente quatro anos mais tarde. Treze dias depois de decretado o Ato Institucional nº 5, e com o Congresso Nacional fechado, foi editado o Decreto 385/68, que dava nova redação ao artigo 281 do Código Penal de 1940, afastando qualquer dúvida sobre a punibilidade do usuário de “drogas”. A nova redação

não somente previa o crime para o porte de entorpecentes para uso próprio, como equiparava essa conduta ao tráfico de “drogas” (BRASIL, 1968, §1º, inciso III).

Durante o período ditatorial, o consumo e o comércio de “drogas” passam não somente a ganhar maior visibilidade, como também *status* de “inimigos internos”, segundo a ideologia de segurança nacional vigente. O perigo representado por essas substâncias devia-se às suas associações, mormente propalada pelos estadunidenses, com o comunismo. (COSTA, 2007, p. 126). Segundo Batista (2003, p. 84), nos arquivos do Departamento de Ordem Política e Social (DOPS) da cidade do Rio de Janeiro havia diversos documentos em que estava estabelecida essa preconceituosa e absurda relação. Em um deles, um artigo datado de 1973 e intitulado “Tóxicos e Subversão”, a toxicomania era considerada com mais uma arma dos comunistas: “citando Lênin, Mao e Ho Chi Min, atribui-se a disseminação do uso de drogas a uma estratégia comunista para a destruição do mundo ocidental.” (IDEM, IBIDEM)

Dessa forma, as drogas ilícitas deveriam ser combatidas na medida em que ou prioritariamente na medida em que estavam relacionadas à ameaça comunista. E para de coibir mais essa “ameaça”, o governo militar aumentou o tom repressivo das legislações com a edição da Lei nº 6.368 de 1976. De acordo com o artigo primeiro da “Lei de Tóxicos”, todos os cidadãos brasileiros estão obrigados a participar do combate às drogas ilícitas (BRASIL, 1976, art. 1º). A investida contra a demanda seria realizada através de cursos e palestras educativas (IDEM, art. 5), além de tratamento médico. Aos usuários habituais ou aos dependentes dessas substâncias está prevista internação hospitalar obrigatória quando o quadro clínico ou “suas manifestações psicopatológicas assim o exigirem” (IDEM, art. 10), mesmo que não estejam dados os critérios de avaliação. No tocante à esfera criminal, os delitos de tráfico e porte para o próprio uso passam a ser tipificados separadamente e punidos respectivamente com penas de reclusão de três a quinze anos (IDEM, art. 12) e de seis meses a dois anos (IDEM, art. 16).

Essa legislação fortemente repressiva, que equiparava as penas do tráfico a de crimes como o homicídio, elaborada em um contexto de combate ao comunismo, vigorou ainda por mais trinta anos sem alterações significativas. Mesmo com o fim da guerra fria,

a necessidade veemente do combate às “drogas” não cessou. Pelo contrário: com a ascensão dos EUA como grande potência mundial, essas substâncias seriam elevadas à categoria de maiores inimigos das sociedades mundiais.

Enquanto era anunciado o desmonte soviético operado pela Glasnost e pela Perestróica, os norte-americanos convenciam o mundo de que o tráfico de “drogas” se tornara um crime transnacional muito bem organizado e sobremaneira violento e corruptor. Podemos notar essa imagem já bem estruturada no preâmbulo da Convenção contra o Tráfico Ilícito de Entorpecentes e de Substâncias Psicotrópicas firmada em Viena no ano de 1988. Nesse prólogo, os países membros das Nações Unidas tornam consensual a urgência do combate ao tráfico de “drogas”,

Reconhecendo os vínculos que existem entre o tráfico ilícito e outras atividades criminosas organizadas, a ele relacionadas, que minam as economias lícitas e ameaçam a estabilidade, a segurança e a soberania dos Estados;

Reconhecendo também que o tráfico ilícito é uma atividade criminosa internacional, cuja supressão exige atenção urgente e a mais alta prioridade; Conscientes de que o tráfico ilícito gera consideráveis rendimentos financeiros e grandes fortunas que permitem às organizações criminosas transnacionais invadir, contaminar e corromper as estruturas da administração pública, as atividades comerciais e financeiras lícitas e a sociedade em todos os seus níveis. (BRASIL, 1991)

O reflexo das manobras estadunidenses se fez notar no Brasil ainda em 1988. A Constituição Cidadã, que coroava as conquistas democráticas, também exortava a intolerância às “drogas”: o combate a essas substâncias passa a ser uma norma incluída no capítulo dedicado à “Defesa do Estado e das Instituições Democráticas” (art. 144, BRASIL, 1988). Além disso, o tráfico de “drogas” foi elevado à categoria de crime hediondo nos termos do artigo 5º, inciso XLIII, figurando ao lado de crimes como a tortura e o terrorismo.

Dessa forma, tornado uma das insígnias da Constituição, o combate às “drogas” vai ganhando, cada vez mais, os contornos de uma guerra. Não que as sanções normativas contidas na constituição ou nas legislações especiais sejam capazes de orquestrar as batalhas. A Guerra às Drogas é, sem dúvida, produto de ações extralegais conduzidas pelos aparelhos policiais e militares. Entretanto, essa série de práticas encontra amparo na

intolerância das instituições legislativas e judiciárias, constituindo-se, ao longo das últimas décadas, com o auxílio luxuoso da imprensa, em uma empresa moral e socialmente justificada, dado as drásticas cores com as quais foram pintadas essas substâncias e todos os que com elas possam ser relacionados.

A Guerra às Drogas consiste, sem dúvida, em um especialíssimo capítulo da gestão de ilegalidades, nessa expressão consagrada nas abordagens foucaultianas. Trata-se da administração de “delinqüências úteis” que, conforme Foucault (2004, p. 232), devido à “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 delinqüência”.

Podemos dizer, e não seria força de uma hipérbole, que a presença de drogas opera um dispositivo que autoriza às forças policiais e militares o exercício desmedido de autoridade e violência que não são regidas por nenhuma espécie de lei, sequer as marciais. Esse dispositivo que não é jurídico-legal constitui-se em uma espécie de *enforcement* da lei: ao mesmo tempo sua aplicação e seu reforço. Dessa forma, a Guerra às Drogas brasileira, desenvolvida como uma verdadeira *tanatopolítica* (COSTA, 2007), constitui-se na e pela instauração de estados de exceção localizados, no mesmo sentido em que Agamben (2002; 2004) os empregou.

Nesses espaços de exceção, que são preferencial ou univocamente as favelas e bairros pobres das periferias, as ações policiais não visam coibir o crime, mas eliminar o inimigo. As tropas de elite da polícia, a exemplo do Batalhão de Operações Especiais da Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro, o BOPE, são treinadas para ações militares em áreas urbanas. Os objetivos destas, os soldados os declamam diariamente em seus exercícios de treinamento:

"Homem de preto,
qual é sua missão?
É invadir favela
e deixar corpo no chão."

"Você sabe quem eu sou?
Sou o maldito cão de guerra.
Sou treinado para matar.
Mesmo que custe minha vida,
a missão será cumprida,
seja ela onde for
— espalhando a violência, a morte e o terror."

"Alegria, alegria,
sinto no meu coração,
pois já raiou um novo dia,
já vou cumprir minha missão.
Vou me infiltrar numa favela
com meu fuzil na mão,
vou combater o inimigo,
provocar destruição." (SOARES, BATISTA e PIMENTEL, 2008, pp. 4-5).

O estado de exceção impetrado pela guerra às drogas, como podemos constatar com certa frequência nos meios midiáticos, extrapola a suspensão dos direitos e garantias fundamentais do cidadão. Esse permanente estado de guerra revela na figura do combate ao inimigo sua faceta mais cruel: a legitimação social do caráter matável do traficante de “drogas”. A vida desses indivíduos não está apenas desprovida de direitos, mas da própria qualidade humana, pois pode ser extinta sem que se cometa homicídio. O traficante de “drogas” se apresenta, pois, como o exemplo mais notório do que Agamben (2002) denominou de *homo sacer*.

Dos inúmeros casos apresentados cotidianamente na imprensa brasileira, onde as mortes em ações policiais são sumariamente justificadas pela suspeita de vínculo com o tráfico de drogas, escolhemos o caso do assassinato do jovem Hanry, que ilustra bem essa nefasta característica.

Hanry foi morto a tiros por policiais militares em novembro de 2002 no morro do Gambá, favela da zona norte do Rio de Janeiro, onde vivia com sua mãe e irmãs. A alegação dos policiais foi de que a morte ocorrera em um confronto com troca de tiros, apresentando, além de um revólver calibre 38, um papelote de maconha que comprovaria ser o jovem um traficante. (NOGUEIRA, 2009).

Márcia, mãe de Hanry, inconformada com a versão apresentada pela polícia, decidiu iniciar, por conta própria, a investigação da morte de seu filho. Depois de cinco anos, conseguiu reunir provas suficientes para contestar judicialmente as alegações da polícia e viu os dois policiais envolvidos no assassinato de seu filho serem condenados por homicídio doloso e expulsos da corporação. Além disso, os advogados de Márcia conseguiram que o Estado fosse condenado a pagar indenização a sua família.(IDEM)

Ora, o que nos revela esse contundente caso que, excetuando o seu desfecho, constitui-se em um reflexo fidedigno do cotidiano do combate às drogas no Brasil? A imprensa o noticiou claramente como um exemplo de que a justiça foi feita, não se atentando (des)propositadamente para o mais óbvio: se esse jovem portasse, de fato, uma arma e tivesse como ocupação o comércio de substâncias ilícitas, sua morte continuaria sendo plenamente justificada não somente perante à corporação policial, mas ao poder judiciário e, em certa medida, à sociedade como um todo. Se essa vítima da violência policial exercida em prol do combate às “drogas” fosse um traficante, sua vida não teria qualquer valor e não estaria protegida por nenhum estatuto jurídico. Se Hanry fosse um traficante, ele seria, inevitavelmente, apenas mais um *homo sacer*.

Ainda que se possa alegar que a grande maioria dos traficantes de “drogas” não são mortos, mas autuados e processados, o que pode ser facilmente constatado pela superlotação do sistema carcerário brasileiro, não podemos negligenciar a importância da implantação *ad hoc* desses estados de exceção na dinâmica do combate às “drogas” no Brasil. Nesse sentido, a aplicação direta da lei não nos impede de compreendermos a exceção como regra.

Parece-nos evidente, portanto, que a principal razão para a manutenção do proibicionismo no Brasil, afora as pressões estadunidenses, é a de que esse dispositivo de exceção posto em funcionamento pela Guerra às Drogas constitui-se em uma estratégia de controle social de determinados segmentos da população, mormente daqueles vastos contingentes que têm poucas condições econômicas e nenhum acesso aos custosos meios de defesa legal. Nesse sentido, com a ironia de uma indignação que ficou bastante

conhecida na história recente da segurança pública brasileira, dá testemunho o ex-delegado de polícia da cidade do Rio de Janeiro, Hélio Luz:

Eu faço política de repressão, entende? Em benefício do Estado, para a proteção do Estado, tranquilamente. Mantenho a favela sob controle. Como é que você mantém dois milhões de habitantes sob controle, ganhando R\$ 112,00 [salário mínimo à época], quando ganham? Como é que você mantém os excluídos todos sob controle, calmos? Com repressão. (NOTÍCIAS, 1999).

Por fim, cabe ressaltar que a entrada em vigor da nova lei antidrogas, Lei 11.343/06, não alterou em nada o repressivo panorama de combate às “drogas” no Brasil. A suposta descriminalização do uso dessas substâncias ilícitas, a mais propagandeada das alterações legislativas, não foi operada de fato. A produção e o porte para consumo pessoal dessas substâncias continuam a ser crime, tipificado no artigo 28 da referida norma. Apenas o tipo das sanções foi alterado, extinguindo-se, definitivamente, as penas privativas de liberdade, que foram substituídas por penas restritivas de direito, como prestação de serviços à comunidade, comparecimento a programa ou curso educativo e, em caso de descumprimento, admoestação verbal ou multa. Cabe dizer que essa possibilidade, que agora pauta os procedimentos policiais e judiciários, já estava perfeitamente prevista em lei, conforme demonstra Karam (2009, p. 116):

a Lei 6.368/76 previa penas de detenção de seis meses a dois anos e, dada aquela pena máxima de detenção de dois anos, a indevidamente criminalizada posse para uso pessoal já se enquadrava na definição de infração penal de menor potencial ofensivo, sendo aplicável a Lei 9.099/95 (a lei dos juizados especiais) que prevê a imposição antecipada e “negociada” de penas não privativas da liberdade.

A Lei 11.343/06, na verdade, além de aumentar a pena mínima para o crime de tráfico de seis meses a dois anos para cinco anos de detenção, repete uma a uma as violações aos direitos e garantias fundamentais do cidadão, como o princípio de lesividade; proporcionalidade ou razoabilidade da pena; presunção de inocência e a vedação à dupla punição pelo mesmo crime. (IDEM). Contudo, talvez a mais insidiosa dentre as reiterações normativas seja a indiscernibilidade entre a figura do traficante e a do usuário, que continua atendendo aos critérios da natureza e quantidade da substância

apreendida, do local e das condições em que se desenvolveu a ação, das circunstâncias sociais e pessoais, bem como da conduta e dos antecedentes do agente. (BRASIL, 2006, art. 28). Essa medida acaba por deixar à mercê do aparelho policial a definição do enquadramento legal do suspeito contribuindo em muito para a continuidade da extorsão e aprisionamento, sobretudo de pessoas com poucas possibilidades de defesa legal, como é o caso da enorme maioria da população brasileira.

CAPÍTULO IV

A PERSPECTIVA DA REDUÇÃO DE DANOS: origens, experiências e potencialidades

O surgimento de um novo olhar sobre o uso de “drogas”

Há alguns anos atrás minha irmã brincava num balanço no jardim de modo pouco convencional. Em vez de se balançar para frente e para trás, como fazem as “boas crianças”, ela se deitava sobre o balanço, apoiada sobre o estômago e com os pés no chão. Andava em pequenos círculos, torcendo as correntes do balanço o quanto podia. Levantava então seus pés do chão, fazendo com que as correntes do balanço se desdobrassem numa grande velocidade, o que fazia com que ela girasse sobre si mesma. (...) No momento em que as correntes do balanço se desdobravam, a cabeça dela, que ela espichava para frente de modo a passar rente à grama e ver o chão “rodar” bem de perto, passava a poucos centímetros dos pés de ferro do balanço. Em função da grande velocidade, um choque da cabeça contra os pés do balanço poderia causar uma grave injúria. Eu poderia ter dito para ela parar de brincar, mas, obviamente, ela estava se divertindo muito com a brincadeira e gostando da sensação de ficar tonta (talvez próxima à de intoxicar-se).(...) Não havia maiores inconvenientes em ficar tonta, mas bater com a cabeça nos pés do balanço poderia causar-lhe um grande dano. Assim, eu preferi dizer-lhe para dobrar bem a cabeça de modo que, quando ela rodasse, a mantivesse a uma margem segura dos pés do balanço. Havia uma clara decisão a ser tomada – proibição ou redução do dano, ou seja, proibir, o que não teria grande sucesso em se tratando de uma atividade prazerosa, ou reconhecer o valor da atividade para ela e tentar reduzir os riscos daí decorrentes e, com isso, prevenir o dano. (O’HARE, 1994, pp. 65-66)

Pat O’Hare, membro fundador da *International Harm Reduction Association* e seu presidente durante quase duas décadas, oferece esse interessante exemplo do cotidiano, que nos serve de epígrafe, para ilustrar o que é Redução de Danos. Em face de situações potencialmente danosas, que não podem ou não devem ser simplesmente proibidas, as únicas intervenções viáveis se dão no sentido de reduzir os possíveis danos ou mesmo de maximizar o bem-estar. Dessa forma, podemos entender sob essa lógica toda uma série de práticas mezinhas, que vão desde a prescrição de dietas, do uso de equipamentos de segurança (dos cintos nos automóveis e de capacetes em ciclomotores), até campanhas educativas para não dirigir embriagado e as que instruem o sexo seguro, ou mesmo as recomendações para o uso de protetor solar. Todas essas medidas de precaução

são práticas que podem ser entendidas como redutoras de potenciais danos, ainda que não sejam assim denominadas.

Em relação às “drogas”, o termo Redução de Danos designa o paradigma organizador de uma série de estratégias oriundas do campo da saúde pública que visam minorar os riscos e os danos associados ao uso dessas substâncias. Embora algumas dentre as importantes práticas de Redução de Danos desenvolvidas atualmente, como as terapias de substituição e manutenção, tenham se originado no início do século XX, foi somente a partir de meados da década de 1980 que esse paradigma começou a ser delineado (COOK et al., 2010).

A identificação dos primeiros casos de AIDS no início dos anos 1980 acabou por introduzir um decisivo ponto de inflexão nas políticas públicas de saúde sobre “drogas” em nível mundial. Essa nova doença da qual ainda pouco se sabia, foi considerada inicialmente, totalmente eivada de preconceitos, uma patologia restrita a indivíduos de comportamento homossexual e drogadictos. Contudo, à medida que foram desenvolvidas novas tecnologias de diagnóstico e aprofundados os conhecimentos sobre as formas de transmissão do vírus HIV, tornou-se cada vez mais claro que essa doença não era um estigma privativo dos guetos, mas uma ameaça real até para a mais puritana das almas, fato que evidenciava as proporções de uma dos maiores problemas sanitários enfrentados pela humanidade. (CAMARGO; CAPITÃO, 2010).

Os usuários de drogas injetáveis (UDIs) – principalmente de heroína entre os europeus e de cocaína entre americanos – constituíam-se, de fato, em um grupo de risco muito vulnerável ao contágio do vírus HIV, devido ao hábito de compartilharem, entre seus companheiros, as agulhas e seringas com as quais injetavam aquelas substâncias. As estatísticas sobre a prevalência do vírus entre os UDIs realizadas nos anos iniciais da AIDS em cidades como Amsterdã, na Holanda; Edimburgo, na Inglaterra; Milão e Bari, na Itália; Paris e Tolouse, na França; e Innsbruck, na Áustria apresentavam uma aterradora constante. Em todas essas cidades, mais da metade dos UDIs haviam contraído o vírus da AIDS e em Bari o percentual de contaminados alcançava os 76%. (COOK et al., 2010).

O caráter emergencial da situação se tornara evidente, mas havia outro grande problema a ser solucionado: como desenvolver efetivos programas de prevenção junto a essa população, dado o contexto proibicionista que tornava essa população profundamente avessa ao contato com qualquer instância exterior aos seus relacionamentos costumeiros. A maior barreira, na grande maioria dos casos, não se encontrava, ao contrário do que ocorreu no Brasil, em interdições judiciais específicas, mas em como ter acesso a esses indivíduos. Não somente os saberes técnico-científicos constituídos até então se demonstravam insuficientes para traçar uma cartografia adequada ao contexto de prevenção no obscuro território em que se havia transformado o “mundo das drogas”, uma vez que as incursões disciplinares nesse campo, sobretudo as médicas e psicológicas, sem falar das policiais, haviam, de maneira geral, limitado seu olhar à violência da desqualificação e à interdição desses indivíduos. Havia, sobretudo, por parte dos usuários de drogas, além da aversão à classificação patologizante, um forte temor à repressão policial, que afastara a grande maioria desses indivíduos do contato com os serviços de saúde. (O’HARE, 1994).

Dessa forma, por conta dos obstáculos proibicionistas generalizados, ou melhor, devido à suspensão destes na Holanda, é que esse país pôde ser o primeiro a implementar medidas preventivas do contágio do HIV/AIDS entre a população de usuários de drogas injetáveis. O modelo holandês de controle das “drogas”, do qual trataremos de maneira mais detalhada mais adiante por ter sido posteriormente considerado uma política de Redução de Danos por alguns autores como Wijngaart (1990), O’Hare (1994) e Marlat (1996, 1999), já havia descriminalizado, quando do início da epidemia de AIDS, o consumo de todas as drogas ilícitas e, conseqüentemente, anulado a inibidora repressão policial aos usuários dessas substâncias.

A instauração desse clima liberal em torno do consumo de “drogas” favoreceu não somente o acesso desses indivíduos aos serviços de saúde, como também e, principalmente, possibilitou a afirmação da cidadania dessas minorias. Já em princípios da década de 1980, inicialmente em Amsterdã, os usuários de drogas começaram a se organizar politicamente em associações conhecidas como *Junkboden*, cuja tradução literal

é Liga dos *Junkies* (expressão comumente utilizada para designar os dependentes de drogas pesadas como a heroína) ou, simplesmente, Liga dos Dependentes. Esses grupos reivindicavam políticas que respeitassem o estilo de vida dos adictos e se ocupassem efetivamente da melhoria das condições de saúde e da qualidade de vida dos usuários de drogas. Nas palavras de Wijngaart (1991),

O ponto de partida da “Liga dos Dependentes” é cuidar dos interesses dos usuários de drogas. A coisa mais importante é combater a deterioração do usuário ou, dito de outra forma, melhorar as condições de habitação e a situação geral do adicto. Sua filosofia é de que os usuários de drogas conhecem melhor do que ninguém quais são seus problemas.⁶³ (MARLATT, 1996, p. 784).

Nesse sentido, o trabalho das *Junkboden*, que funcionavam como uma interface de comunicação entre os usuários de “drogas” e as autoridades sanitárias e assistenciais, foi de fundamental importância para a criação e o desenvolvimento de estratégias de prevenção a transmissão do HIV. Conforme Van Den Hoek (1989), o primeiro programa oficial de troca de seringas e agulhas (PTS) do mundo, realizado na cidade de Amsterdã, foi fruto da parceria estabelecida entre o serviço público de saúde e as associações de usuários. A partir de 1984 o serviço municipal de saúde passou a fornecer gratuitamente equipamentos estéreis de injeção às associações, que por sua vez os distribuíam aos usuários em troca das seringas e agulhas usadas. (VAN DEN HOEK et al., 1989; MARLATT, 1996).

Dois anos depois, esses programas eram desenvolvidos em algumas regiões da Inglaterra. (O’HARE, 1994). A partir de 1987, programas semelhantes, como os de distribuição de materiais para desinfecção dos equipamentos de injeção (estojos contendo hipoclorito de sódio à concentração de 5,25%), começaram a ser realizados na Dinamarca, Espanha e Suécia. Em 1990, 14 países europeus já haviam adotado esses programas de prevenção, e no ano de 2009 apenas a Turquia, a Islândia e a Macedônia, dentre os países

⁶³ Tradução livre do trecho: The starting point of the “Junkiebond” is to look after the interests of the drug users. The most important thing is to combat the deterioration of the user or, to put it another way, to improve the housing and general situation of the addict. Their philosophy is that drug users themselves know best what their problems are. (MARLATT, p. 784).

membros da União Européia, não realizavam programas de troca de seringas. (COOK et al., 2010).

O indiscutível sucesso obtido por esses programas na prevenção do HIV/AIDS e outras doenças transmitidas pelo sangue, como as hepatites B e C, fez com que, durante a década de 1990, essas práticas também fossem adotadas em outros continentes. Além de países latino-americanos como o Brasil e a Argentina, a Austrália, a Tailândia, o Canadá e mesmo alguns estados dos EUA começaram a fomentar esse tipo de programa. (FONSECA et al., 2006)

Contudo, o êxito maior dessa estratégia preventiva talvez tenha sido provocar uma súbita mudança no olhar sobre o uso e o usuário de drogas ilícitas. O foco das ações e planejamentos em saúde pública, que até então estava dirigido à correção e “tratamento” dessa classe especial de desviantes, os usuários de substâncias ilícitas, foi obrigado, em face da epidemia de AIDS, a desvanecer. Todos os saberes disciplinares que procuravam encontrar, ora no indivíduo e ora na “droga”, a racionalidade envolvida no uso dessas substâncias para, dessa forma, desenvolver métodos eficazes de combate a essa “patologia moral”, mostraram-se totalmente inoperantes: tornara-se evidente que buscar extinguir o consumo de “drogas” como meta de prevenção da AIDS entre os UDIs teria o mesmo sucesso de propor a abstinência sexual para a população em geral.

Dessa forma, a experiência de prevenção da transmissão do HIV entre os UDIs, ao propiciar o estabelecimento de um novo cálculo de riscos e danos relacionados ao uso de “drogas”, fez surgir um novo olhar sobre as substâncias ilícitas e seus usuários. Diferentemente da perspectiva sanitária aliada ao proibicionismo, que vislumbra o uso de drogas como um problema em si, os saberes e estratégias de saúde orientados pelo paradigma da Redução de Danos visam identificar e combater os efeitos adversos advindos dessa prática. Nesse sentido, estão voltados não mais ao *porquê* das drogas, mas ao *como* das drogas. Não se ocupam em conhecer as características da personalidade do toxicômano ou quais os fatores que levam pessoas a usar substâncias ilícitas, mas estão preferencialmente dedicados a conhecer os padrões de consumo, as condições sanitárias em que se realizam e os comportamentos de risco direta ou indiretamente associados.

Esse novo campo de saberes e práticas orientadas pelo paradigma da Redução de Danos não se fundamenta, portanto, na sanha classificatória e correcional dos saberes “psi”. Enquanto domínio de saber, é mais afeito, em um sentido próximo ao descrito por MacRae (1994), a uma abordagem etnográfica do “mundo das drogas”, cujos objetivos são os de apreender as complexidades dos diferentes contextos sócio-culturais e sanitários em que essas substâncias são utilizadas. E, enquanto espaço formulador de estratégias e políticas de saúde, está alinhado à perspectiva da promoção de bem-estar e visa, portanto, não impor uma forma de tratamento, mas construir, junto aos usuários dessas substâncias, medidas efetivas de prevenção e proteção que respeitem seus estilos de vida e dignidade. (MARLAT, 1996).

Por certo, esse novo tipo de poder sobre o usuário de “drogas” não se constitui em uma forma de amenização do poder disciplinar, mas em uma mutação deste. Não se trata, portanto, de técnicas correcionais ou ortopédicas erigidas em torno de uma norma, por assim dizer, mais flexibilizada. A Redução de Danos parece se afigurar mais à “medicina sem médicos nem doentes” descrita por Deleuze (1992, p. 225), ao menos por duas razões. A primeira delas é a de que as estratégias da Redução de Danos secundarizam o trabalho dos especialistas da área da saúde. Os redutores de danos são um tipo especial de *outreach workers*, de agentes comunitários, pois detêm um saber muito específico sobre as “drogas”: o conhecimento vivencial. São, pois, em sua grande maioria, usuários ou ex-usuários de “drogas” que se prontificam a esse contato (MALBERGIER et al., 2003; MOREIRA e SILVEIRA, 2003). E a segunda é a de que, por não objetivarem a cura de uma patologia, mas a promoção de bem-estar – ainda que o façam de maneira negativa ou invertida, reduzindo os danos – esses profissionais não lidam com pacientes ou doentes, mas com pessoas cujos hábitos compreendem por um saber vivenciado.

Evidentemente, não negligenciamos o fato de que essas estratégias de Redução de Danos, das quais apresentamos apenas o PTS, possam acabar por se constituir em uma rede de controle “a céu aberto” sobre o usuário de “drogas” que possa vir a rivalizar com as formas mais insidiosas do confinamento asilar, tal qual pudemos observar, por exemplo, na crise dos hospitais psiquiátricos na França, que levou a implantação da

setorização e toda essa série de mecanismos de modulação de condutas. (DELEUZE, 1992). Contudo, não podemos deixar de reconhecer a liberação que representaram tanto a despatologização do usuário de “drogas”, quanto o reconhecimento do caráter, ao mesmo tempo, falho e inexequível da via moral de um *drug free world*.

A assimilação e expansão das práticas

Preferíamos abordar o surgimento do paradigma da Redução de Danos como uma decorrência da experiência de prevenção ao HIV/AIDS entre os UDIs, pois somente a partir dessa época é que se iniciam as primeiras pesquisas que abordam o consumo de “drogas” por essa perspectiva, expandindo o campo da Redução de Danos para além da prevenção às doenças transmitidas pelo sangue. Há, contudo, uma série de outras compreensões que buscam encontrar a racionalidade da Redução de Danos em outras épocas e contextos, desde a antiguidade clássica grega, com a medicina hipocrática, passando pelo século XVII, com a máxima “*primum non nocere*” de Sydenham; ou mesmo, na década de 1920, quando foi realizado o primeiro estudo que enfatizava a importância da terapia de manutenção. (O’HARE, 1994; MARLAT, 1996; RODRIGUES, 2006). Mas trilhar qualquer um desses caminhos e tentar recriar o mito de origem desse paradigma resultaria, no mínimo, naquele comum e descabido exercício de encontrar o precursor na percepção posterior da semelhança.

Ao que tudo indica, afora os programas de troca de seringas e agulhas que abordamos anteriormente, as principais estratégias de saúde reunidas sob o paradigma da Redução de Danos, como os tratamentos de substituição, de manutenção e as “narcosalas”, desenvolveram-se durante a maior parte do século XX de maneira relativamente autônoma. A sistematização e a reorganização dessas diferentes ações tiveram início somente a partir da década de 1990, com a realização de conferências internacionais sobre o tema (O’HARE, 1994).

Apresentamos, a seguir, sumariamente, as principais características dessas experiências, sempre que possível contextualizadas por suas práticas precedentes.

Terapia de substituição

A terapia de substituição, cujo objetivo em princípio se limitava a substituir a “droga” de dependência por outra com características químicas semelhantes e mormente lícita, teve início com o esforço proibicionista de conter a disseminação da adição a certas drogas ilícitas. Conforme mencionamos no capítulo II, essa modalidade terapêutica era comum ao menos nos EUA, nas Filipinas (então possessão territorial norte-americana) e na China entre o final do século XIX e início do século XX. Nessa época, os missionários norte-americanos, com apoio governamental de origem, promoviam a abertura de postos de distribuição de “pílulas anti-ópio”, cujo principal componente era a heroína. E, com o mesmo objetivo, na China, missionários e médicos ingleses prescreviam morfina, que se tornou popularmente conhecida naquele país como o “ópio de cristo”.

Contudo, foi somente no pós-guerra, com a invenção da metadona, que o tratamento efetivo dos adictos em opiáceos tornou-se viável. As pioneiras iniciativas inglesas dos tratamentos de substituição de heroína e morfina por esse novo opiáceo sintético realizadas nas *Drugs Dependence Clinics* obtiveram resultados muito satisfatórios e logo começaram a ser adotadas na maioria dos países da Europa ocidental e também nos EUA (RODRIGUES, 2006).

Atualmente, essa forma de tratamento tem aumentado seu escopo, abrangendo além da substituição total ou parcial da “droga” de dependência (heroína por metadona ou buprenorfina; crack por maconha), a mudança da via de administração da substância. São exemplos dessa técnica, a substituição da heroína injetável por heroína fumada; ou mesmo da cocaína injetada pela inalada. (RODRIGUES, 2006).

Terapia de manutenção

Essa modalidade de tratamento, cujo objetivo é o de fornecer a dose mínima da droga de dependência, suficiente apenas para evitar o aparecimento dos sintomas de abstinência, surgiu a princípio nos EUA durante o curto período que se estendeu de 1913 a 1925, quando essa forma de tratamento foi considerada totalmente ilegal. (MUSTO, 1987?). Apesar do pioneirismo norte-americano, foi na Inglaterra que essa prática ganhou embasamento científico e angariou mais adeptos. O estudo conduzido por Humphrey Rolleston, presidente do *Royal College of Physicians* e um reconhecido especialista em dipsomania, concluiu que havia ao menos dois conjuntos de pessoas para os quais a supressão da droga, realizada de maneira abrupta ou mesmo gradual, não era recomendada. São esses:

- (A) Aqueles em quem uma retirada completa de morfina ou heroína produz sintomas graves que não podem ser tratados de forma satisfatória, nas condições ordinárias do tratamento privado; e
- (B) Aqueles que são capazes de levar uma vida razoavelmente normal e útil, enquanto tomam determinada quantidade, geralmente pequena, de sua droga de dependência⁶⁴. (ROLLESTON, 1926).

A terapia de manutenção é, desde então, fundamentada na premissa de que os sintomas de abstinência, por não se dispor de meios adequados para mitigá-los, são mais prejudiciais à saúde do que a própria adição. A prescrição da droga de dependência funcionaria, então, como uma tentativa de controlar a dosagem da substância, com a finalidade de evitar um uso abusivo.

Dentre os países europeus, a Suíça se destaca por manter desde 1994 terapêuticas desse tipo com adictos em heroína e morfina. (RODRIGUES, 2006). Programas de manutenção em heroína também são atualmente realizados na Holanda, na Alemanha e no Reino Unido. E há, ainda, experiências semelhantes realizadas com dependentes de ópio em países como a Índia, Irã, Mianmar, Laos e Tailândia. (CARLINI, 2003, p. 338).

⁶⁴ Tradução livre do trecho: (a) Those in whom a complete withdrawal of morphine or heroin produces serious symptoms which cannot be treated satisfactorily under the ordinary conditions of private practice; and (b) Those who are capable of leading a fairly normal and useful life so long as they take a certain quantity, usually small, of their drug of addiction. (ROLLESTON, 1926).

Narco-salas e espaços de consumo protegido

O primeiro local de consumo protegido de “drogas” foi criado em Zurique, na Suíça. Protegido não somente pela ausência da repressão policial a usuários e fornecedores, mas por contar com uma infra-estrutura de serviços médicos e diversos pontos de troca de seringas. O Platzspitz ou “parque da agulha”, como ficou conhecido na mídia norte-americana, funcionou como “cena aberta” do consumo de substâncias ilícitas entre os anos de 1988 e 1992. (RODRIGUES, 2006). O fracasso dessa ousada proposta deu-se em virtude de o Platzspitz ter se tornado uma atração turística para os *junkies* de toda a Europa. Podemos ter uma idéia do montante de visitantes que acudiam a esse parque ao levarmos em conta que, quando de seu fechamento, em 1992, o número de seringas e agulhas trocadas chegava a incrível marca de 12.000 unidades por dia (MAGINNIS, 1996).

Após essa experiência que conferiu à comunidade local um “espetáculo grotesco” (IDEM), o governo suíço decidiu por instalar diversas salas de injeção por todo o país, como forma de promover a desconcentração dos adictos (RODRIGUES, 2006). De maneira geral, os objetivos dessas “narco-salas” são os mesmo que os do Platzspitz de Zurique: proteger o usuário de “drogas” da repressão policial e fornecer, além de seringas e agulhas estéreis, auxílio médico para evitar danos maiores, como os advindos de *overdose*. (IDEM).

Após essa experiência que conferiu à comunidade local um “espetáculo grotesco” (IDEM), o governo suíço decidiu por instalar diversas salas de injeção por todo o país, como forma de promover a desconcentração dos adictos (RODRIGUES, 2006). De maneira geral, os objetivos dessas “narco-salas” são os mesmo que os do Platzspitz de Zurique: proteger o usuário de “drogas” da repressão policial e fornecer, além de seringas e agulhas estéreis, auxílio médico para evitar danos maiores, como os advindos da *overdose*. (IDEM). Em alguns países como a Holanda, existem junto a essas salas equipamentos destinados a medir o grau de pureza das substâncias. (CARLINI, 2003).

Nessas salas, os usuários estão sob controle permanente de uma equipe médica e assistencial, e precisam ter permissão para entrar nesses locais. Dessa forma, não é

qualquer pessoa que pode chegar e consumir sua droga, pois há um controle muito grande de quem participa do programa. As narco-salas são destinadas somente aos "usuários pesados", aqueles que realmente necessitam de ajuda. Os usuários de drogas sabem que, se estão entrando em um local destes, estão iniciando uma espécie de tratamento. Por isso, esses locais não são atrativos para usuários eventuais ou mesmo os não-dependentes. (JAN, 2004)

Mesmo assim, dentre as estratégias de Redução de Danos, as narco-salas ou espaços de consumo protegido são os menos difundidas pelo mundo, por estarem associadas ao livre consumo de drogas ilícitas. Atualmente, além da Suíça e de outros países europeus como a Alemanha, Espanha, Holanda e Luxemburgo, existem narco-salas apenas na Austrália. (COOK et al., 2010).

O modelo holandês de controle das “drogas” e a perspectiva da descriminalização

O consumo de “drogas” na Holanda começa a ser percebido como um relevante problema sanitário entre o final da década de 1960 e início dos anos de 1970, quando houve a popularização do uso de heroína, principalmente em grandes centros como Amsterdã e Roterdã. O arsenal proibitivo-repressivo dera, dessa forma, significativas amostras de que seria inútil prosseguir por esse caminho. Seria necessária, portanto, a construção de uma outra via, ainda que isso significasse ir de encontro às normas proibicionistas acordadas internacionalmente.

O governo holandês fomentou, então, a criação de grupos de trabalho compostos por políticos, profissionais de saúde e agentes da lei destinados a avaliar e propor modificações à legislação sobre drogas do país. O mais conhecido e influente dentre esses grupos, o *Werkgroep Verdovende Middelen*, concluía em seu relatório publicado em 1972 que as sanções legislativas deveriam ser pautadas por uma hierarquia de riscos e danos

(usuário, mas à sociedade como um todo). (MARLATT, 1996). Nesse sentido, a primeira medida a ser tomada seria a supressão do controle policial sobre o consumo de drogas.

Seguindo as sugestões do *Werkgroep Verdovende Middelen*, em 1976 o congresso holandês promulga emendas a *Opium Act*. A emenda realizada à Lei do Ópio, além de descriminalizar a posse para uso pessoal de todas as drogas ilícitas, dava tratamento diferenciado às substâncias classificadas como “leves” (ou de risco aceitável, como a cannabis e seus derivados) e às “pesadas” (ou de risco inaceitável, como a cocaína, a heroína e o LSD). Enquanto o comércio das drogas “pesadas” continuou a ser alvo da repressão policial, a venda dos derivados da cannabis foi oficialmente regulamentada em determinadas estabelecimentos, os conhecidos *coffee shops*. (RODRIGUES, 2006). Segundo o Ministério da Previdência, Saúde e Cultura da Holanda, as emendas à Lei do Ópio refletem:

a visão de que o direito penal desempenha apenas um papel menor na prevenção ao abuso de drogas. Embora os riscos à sociedade devam, naturalmente, ser levados em consideração, todos os esforços possíveis devem ser feitos para garantir que os usuários não sofram mais danos por um processo criminal do que pelo uso da droga em si⁶⁵. (WIJNGAART, 1990)

Conforme Rodrigues (2006, p. 122), dentre os principais elementos da política de drogas holandesa, podem ser destacados:

- 1) foco na prevenção e na redução dos riscos sociais e individuais causados pelo uso de drogas;
- 2) as medidas da política criminal devem ser proporcionais a esses riscos;
- 3) inclusão dos riscos ocasionados pelo consumo de fármacos e drogas lícitas na elaboração de políticas públicas;
- 4) direcionamento das medidas repressivas ao tráfico de drogas, excluindo-se, evidentemente, o comércio de Cannabis e seus derivados;

⁶⁵ Tradução livre de: “the view that criminal law plays only a minor part in preventing individual drug abuse. Although the risk to society must of course be taken into account, every possible effort must be made to ensure that users are not caused more harm by criminal proceedings than by the use of the drug itself” (WIJNGAART, 1990)

- 5) reconhecimento da total inadequação dos aparelhos policial e judicial para lidar com qualquer aspecto do “problema das drogas”, exceto com o tráfico.

Nesse sentido, segundo Wijngaart (1990), a base da política holandesa sobre drogas, é a "normalização do uso". Essa acepção não implica, ao contrário do que sugere a insidiosa expressão “normalização”, em uma necessária correção dos usuários de substâncias ilícitas. O ponto de vista dessa política é, antes, o de que as diferentes culturas e sociedades podem aprender a lidar com os riscos do consumo de “drogas” de forma relativamente segura. Nas palavras de Wijngaart (1990):

para desenvolver uma abordagem realista e pragmática das drogas, deve-se primeiramente reconhecer que as pessoas ao longo da história, em diferentes culturas, têm usado substâncias que têm potencial para tornar a vida mais confortável, menos cansativa e mais atraente. As substâncias, as pessoas e as circunstâncias têm variado de cultura para cultura. O consumo de drogas, como todo comportamento, sempre ocorre em um contexto social e cultural complexo que fornece sentido ao comportamento. (...) A maioria das pessoas aprendem a lidar com essas substâncias sem ter problemas: pode-se falar de uso não-problemático ou controlado. Apenas uma minoria pode encontrar-se em uma situação onde a experiência com drogas pode levar ao uso problemático. Portanto, esta é essencialmente uma questão de saúde e bem-estar social⁶⁶.

A flexibilidade e os bons resultados do modelo holandês de controle das drogas acabaram por influenciar as alterações nas legislações de diversos países do mundo que versam sobre essa matéria. Atualmente, dentre os países europeus, Alemanha, Áustria, Bélgica, Dinamarca, Espanha, Irlanda, Itália, Portugal, Reino Unido e Suíça despenalizaram ou descriminalizaram a conduta do porte de drogas para consumo pessoal, concomitantemente ao desenvolvimento de estratégias de saúde voltadas à Redução de Danos. (RODRIGUES, 2006). Na América Latina, México e Argentina estão realizando progressos nesse sentido e, mesmo no Brasil, observamos alguns avanços em direção à

⁶⁶ Tradução livre do trecho: “to develop a realistic and pragmatic approach to drugs, it must first be recognized that throughout history people in different cultures have used substances that have the potential to make life more comfortable, less tiring and more attractive. The substances, people and circumstances have varied from culture to culture. Drug use, like all behavior, always occurs in a complex social and cultural context which often gives meaning to the behavior. (...) Most people learn to deal with these substances without getting into trouble: one could speak of nonproblematic or controlled use. A minority might find itself in a situation where experience with drugs could lead to problematic use. This is essentially a matter of health and social well-being.” (WIJNGAART, 1990).

despenalização do usuário e ampliação dos programas de Redução de Danos. (RODRIGUES, 2006; SOUZA, 2007).

A perspectiva da Redução de Danos, portanto, não somente é compatível com a descriminalização das “drogas”, como também é inegável que suas práticas são muito favorecidas por ela. Não é à toa, portanto, que os “senhores da guerra” temem a instituição de políticas internacionais sobre drogas fundamentadas no paradigma da Redução de Danos. As estratégias e políticas por essa perspectiva parecem-nos realmente se afigurar, no atual contexto de Guerra às Drogas, ao já não tão infenso Cavalo de Tróia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Eu agia como um boto que salta na superfície da água só deixando um vestígio provisório de espuma e que deixa que acreditem, faz acreditar, quer acreditar ou acredita efetivamente que lá embaixo, onde não é percebido ou controlado por ninguém, segue uma trajetória profunda, coerente e refletida.

Michel Foucault (1979, p.168)

Encerramos este trabalho com muitas dúvidas e uma única certeza, a de que o trabalho deveria começar por aqui. A razão para isso é a compreensão que durante todo o percurso nos acompanhou a dificuldade de vislumbrar no horizonte das idéias as silhuetas das racionalidades mais óbvias. Caminhamos, assim, boa parte do tempo de maneira tateante, buscando os caminhos no esboço de um mapa com o qual nos embrenhamos na, se não vasta, ao menos já não tão modesta literatura histórica sobre o proibicionismo. Talvez por conta disso falte uma idéia organizadora a este trabalho e, por outro lado, lhe sobre argumentos combativos que, entretanto, cobram sua devida reflexão.

Mas como não é/há tempo para recomeçar e, como diria o poeta, de tudo sempre fica um pouco, apresentaremos aqui, à guisa de considerações finais, as principais marcas desse caminho.

Não há e não houve jamais um grande problema de saúde pública determinado pelo uso comum das drogas ilícitas. Salvo, evidentemente, aqueles produzidos pelo fato de uma reconhecida e enorme demanda ser anacronicamente remetida, pela violência de um proibicionismo puritano e guerreiro, às agruras de uma clandestinidade perseguida e, bem por isso, apartada de toda a assistência e compreensão compartilhada que outros danos e riscos, mesmo às migalhas, recebem normalmente das instâncias formais e informais capacitadas para esse fim.

Antes do proibicionismo, como acreditamos que pudemos mostrar em nosso primeiro capítulo, essas substâncias sempre foram utilizadas, sejam em suas formas de

administração ou fruição, ainda que nem sempre isentas de riscos e prejuízos, sem que produzissem qualquer caráter de problema de saúde pública. Não foi, portanto, por uma questão sanitária que se estabeleceu o proibicionismo. Podemos afirmar, ainda, que não é possível encontrar nas “drogas ilícitas” nenhuma característica que as conjuguem entre si ou que as separem de outras substâncias, salvo os atos legais e policiais que as fizeram ilícitas.

Os eventuais problemas nos âmbitos da saúde e da sociabilidade que o uso e a circulação dessas substâncias possam encontrar são perfeitamente passíveis de receber atendimento suficiente dentro do modelo das estratégias de Redução de Danos. Iniciada e exercitada nas dificuldades de casos extremos, consideramos que as formas derivadas do paradigma de Redução de Danos apresentam uma aptidão suficiente, a par de um enorme potencial de desenvolvimento, para atender a todas as derivações do uso e circulação comum dessas substâncias.

Não é por incapacidade, portanto, que esse paradigma vem sendo recusado como balizador das políticas internacionais sobre drogas, ainda insistentemente marcadas pelo paradigma de Guerra às Drogas e à mercê de seus efeitos derivados, estes sim, profundamente danosos e prejudiciais à saúde pública, a sociabilidade e à convivência democrática das diferenças comuns entre pessoas, grupos, culturas e nações.

Por que, então, o evidentemente fracassado modelo de Guerra às Drogas resiste, mesmo diante da existência de um modelo comprovadamente mais eficiente e, ademais, muito mais compatível aos controles biopolíticos característicos das sociedades contemporâneas?

Essa indagação encontra, a nosso ver, as utilidades espúrias do dispositivo de Guerra às Drogas como resposta. Aquela capacidade de instaurar um estado de exceção *ad hoc* sempre que houver suspeita da presença demonizada da droga que, como queremos crer, pudemos demonstrar nos capítulos dois e três de nosso trabalho. Essa utilidade do dispositivo apresenta dois aspectos complementares, um para as ações militares na

geopolítica das potências hegemônicas, outra para os controles policiais internos de populações.

Quanto à primeira, consideramos que a política de Guerra às Drogas permite ações internacionais de ingerência e dominação sobre Estados e movimentos políticos refratários ao domínio das potências hegemônicas, oferecendo a oportunidade de que objetivos políticos pouco confessáveis sejam amalgamados ao perigo do narcotráfico. Note-se que os EUA de hoje está promovendo uma visível adaptação em seus programas internos de enfrentamento aos problemas relativos às drogas, deslocando verbas da repressão policial para programas de prevenção e saúde bem próximos à estratégia de Redução de Danos. No entanto, no plano internacional, continua jogando todo seu peso na manutenção do paradigma de Guerra às Drogas, cuja utilidade instrumental pode ser exemplificada no combate às “narco-guerrilhas”, como no caso colombiano e afegão, ou dos “narco-governos”, como no caso panamenho. Essa forma de ação, ainda presa às desgastadas matrizes do velho imperialismo, está hoje vivendo uma crise que esperamos terminal, visto que várias nações do globo vêm rompendo, internamente, com os cânones da política de Guerra às Drogas e preocupam-se, a despeito das convenções internacionais, em desenvolver iniciativas diversas no sentido da descriminalização, mormente devido os enormes custos econômicos e sociais do proibicionismo.

Quanto à segunda, trata-se de um correlato da primeira, exercido no policiamento interno dos países, no controle social de suas populações de menor acesso aos direitos democráticos: pobres, imigrantes, minorias de todo o tipo. Nesse caso, o paradigma de Guerra às Drogas oferece uma oportuníssima utilidade para a ação discricionária dos aparelhos policiais de controle de populações, mormente para suas diligências de controle dos setores mais pobres e objeto de políticas de desqualificação. Confere direitos excepcionais de invadir, deter, aprisionar e matar, utilíssimos à regência da ordem pública, além de oferecer a nada desprezível oportunidade de larga operação à endêmica corrupção policial. Ninguém ignora que as delegacias de entorpecentes em todo o mundo são ambientes ambicionados pela possibilidade que oferecem de ganhos fáceis e enriquecimento ilícito, ainda mais se levarmos em consideração que essa ilicitude poderá

ser sempre convenientemente manejada pelo espírito corporativo, essa cumplicidade esterilizadora de qualquer investigação. Sem falar dos grandes, normalmente protegidos pela dignidade que as altas finanças conferem, o alcance policial de um médio traficante traz a possibilidade real de enriquecimento, enquanto os usuários e passadores comuns, categorias amplamente intercambiáveis e de baixa capacidade de defesa político-legal, trazem o fornecimento cotidiano da complementação dos salários policiais e judiciários para bem além das verbas oficiais e regulares.

Afinal, é a liberdade dos limites legais à violência e sua correlata fonte espúria de lucros, o conjunto de motivos reais que sustentam a firme e intransigente adesão dos setores policiais e correlatos ao proibicionismo, ainda que suas manifestações sejam cinicamente edulcoradas por oportunos argumentos morais, de saúde pública e de ordem social. Diríamos, até, que não há razão proibicionista, salvo as do fundamentalismo religioso puritano, sempre refratário aos prazeres mundanos, que não esteja inconfessavelmente ancorada nas largas possibilidades de violência e corrupção que esse modelo enseja, o que enviesa profundamente os pareceres especializados na questão da descriminalização das drogas e opera a ilegalização de qualquer manifestação pública a favor da civilidade nesse âmbito.

Dessa forma, ao encerrar este trabalho, reafirmamos a percepção presente em seu título. Nossa compreensão central é a de que os grandes inibidores da possibilidade dos múltiplos encaminhamentos da complexa questão das drogas em nossa contemporaneidade é o proibicionismo. Essa nefasta herança acorrenta todas as possibilidades de debates e transformações a um controle criminal, com os imensos e visíveis prejuízos para a construção de padrões de sociabilidade compatíveis com as possibilidades de uma sociedade mais permeável e compreensiva à pluralidade da existência humana.

DELEND A PROIBICIONISMO!

Campus de Assis da Universidade Estadual Paulista, Junho de 2010.

REFERÊNCIAS

ACKERKNECHT, E.. Aspects of the History of Therapeutics. *Bulletin of the History of Medicine*. Vol. 36, sept-oct., No 5, pp. 389-419. 1962.

ADAMS, E. W. Some unusual forms of drug addiction. *The British journal of inebriety*. Vol. 31, jul., No. 1, pp 1-15, 1933.

AGAMBEN, G.. *Homo Sacer – Poder soberano e vida nua I*. Belo Horizonte: UFMG, 2002.

_____. *Estado de exceção*. São Paulo: Boitempo, 2004.

ARECCO, D.. *La medicina secondo Ippocrate*. 1999. Disponível em <http://www.medicinealtre.it/1999/arecco-1-99.htm>. Acesso em 10 fev. 2009.

ARENDT, H. *Entre o passado e o futuro*. São Paulo: Perspectiva, 1972.

BAHLS, F. C.; BAHLS, S. C.. *Cocaína: origens, passado e presente*. *Interação em Psicologia*, n. 6, p. 177-181, 2002.

BETANCOURT, C.; MARTÍNEZ, H.. El Plan Colombia o el fundamentalismo estadounidense en la lucha antidrogas. *Economía Colombiana y Coyuntura Política*. Revista de la Contraloría General de la República,

BOITEUX, L. et al. *Relatório de Pesquisa Tráfico de Drogas e Constituição*. Faculdade Nacional de Direito da UFRJ e Faculdade de Direito da Universidade de Brasília. Rio de Janeiro/Brasília: 2009.

BRASIL. Decreto n. 847, de 11 de outubro de 1890. Promulga o código penal.

_____. Decreto-Lei n. 891, de 25 de Novembro de 1938. Aprova a Lei de Fiscalização de Entorpecentes.

_____. Decreto-Lei n. 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Promulga o código penal.

_____. Decreto-lei n. 385, de 26 de dezembro de 1968. Dá nova redação ao artigo 281 do Código Penal.

_____. Lei n. 6.368, de 21 de outubro de 1976. Dispõe sobre medidas de prevenção e repressão ao tráfico ilícito e uso indevido de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica, e dá outras providências.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988

_____. Decreto n. 154, de 26 de junho de 1991. Promulgo a Convenção contra o Tráfico Ilícito de Entorpecentes e Substâncias Psicotrópicas.

_____. Lei n. 11.343 de 23 de agosto de 2006. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências.

BRAU, J. L.. *Historia de la droga*. Barcelona: Bruguera, 1973.

CALDERON, P. (diretor). 2003. *Foucault par lui même*. Paris: ARTE France & BFC Productions, 2003.

CAMARGO, L. A.; CAPITÃO, C. G. Uma Abordagem Histórica e Conceitual da AIDS: Novas Perspectivas, Velhos Desafios. 2010. Disponível em: <http://www.profala.com/artpsico110.htm>. Acesso em: 21/08/2010.

CARLINI, E. A. Redução de danos: uma visão internacional. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v.52, n.5, pp.335-339, 2003.

CHOMSKY, N.. *O que o Tio Sam realmente quer?* Brasília: Editora UNB, 1999.

COOK, C.; BRIDGE, J.; STIMSON, G. V. (2010), 'The diffusion of harm reduction in Europe and beyond. In: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), Harm reduction: evidence, impacts and challenges. Luxemburgo: Publications Office of the European Union, 2010.

COROMINAS, J.. *Diccionario Crítico Etimológico de la Lengua Castellana – Vol. II*. Madrid: Gredos, 1954.

COSTA, A. S.. *A regra da exceção: poder soberano e biopolítica na "guerra às drogas"*. Dissertação (Mestrado em Ciência Política)-Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, 2007.

DELEUZE, G. Post-Scriptum sobre as sociedades de controle. In: _____. *Conversações: 1972-1990*. Rio de Janeiro: Ed. 34, 1992.

ELIAS, N.. *O Processo Civilizador: formação do Estado e Civilização*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1994.

ESCOHOTADO, A.. *Drogas: de los orígenes a la prohibición*. Madrid: Alianza Editorial, 1994.

_____. *Historia General de las drogas*. Madrid: Editora Espasa Calpe, 1998.

EWALD, F. Foucault, a norma e o direito. 2ª. ed. Lisboa: Veja, 2000.

FIORI, M.. *Algumas reflexões a respeito dos discursos médicos sobre uso de "drogas"*. Núcleo de Estudos Interdisciplinares sobre Psicoativas, 2002.

FONSECA, E. M.; RIBEIRO, J. M.; BERTONI, N.; BASTOS, F. I. Syringe exchange programs in Brazil: preliminary assessment of 45 programs. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/>. Acesso em 12/05/2010.

FONSECA, T. A.. *A repressão ao tráfico ilícito de entorpecentes como forma de controle social*. Dissertação (Mestrado em Direito)-Faculdade de Direito de Campos dos Goytacazes, Rio de Janeiro, 2006.

FOUCAULT, M.. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

_____. *Ditos e Escritos I: Problematização do sujeito, psicologia, psiquiatria e psicanálise*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1999.

_____. *Ditos e Escritos III: Estética: Literatura e Pintura, Música e Cinema*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2001.

_____. *A verdade e as formas jurídicas*. Rio de Janeiro: Nau Editora, 2002a.

_____. *Em defesa da sociedade*. São Paulo: Martins Fontes, 2002b.

_____. *Ditos e Escritos IV: Estratégias, Saber-Poder*. Rio de Janeiro. Ed. Forense Universitária, 2003.

_____. *Vigiar e punir: nascimento da prisão*. Petrópolis: Vozes, 2004.

_____. *O poder psiquiátrico*. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

FREUD, S.. *Escritos sobre la cocaína* (2ª edição). Barcelona: Editorial Anagrama, 1999.

FURST, P. (Org.). *Flesh of the Gods: the ritual use of hallucinogens*. Nova Iorque: Praeger Publishers, 1974.

GINZBURG, C. *História Noturna: decifrando o sabá*. São Paulo: Companhia das Letras, 1991.

HOFMANN, A.; SCHULTES, R. E.. *Plantas de los dioses*. México: Fondo de Cultura, 1982.

HIPÓCRATES. *Aforismos y sentencias*. Disponível em: www.dominiopublico.gov.br/. Acesso em: 15/06/2009.

HOUAISS, A.. Dicionário eletrônico *HOUAISS* da língua portuguesa. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001[cd].

HUXLEY, A.. *Admirável Mundo Novo*. São Paulo: Editora Globo, 2001.

INTERNATIONAL OPIUM COMMISSION. *International Opium Convention*. Haia, 1912. Disponível em: <http://www.vilp.de>. Acesso em: 10/08/2009.

JAFFE, J. H.; MARTIN, W. R.. Analgésicos e Antagonistas Opióides. In: Goodman & Gilman (org.), *As Bases Farmacológicas da Terapêutica*. Rio de Janeiro: Editora Guanabara, p. 321-347. 1987

JAMES, W.. *The Varieties of Religious Experience*. New York: Longman, 1902.

JAN, M. Narco-sala é tratamento médico, diz psicólogo suíço. *Folha de São Paulo*, São Paulo, 29 de Nov. 2004. Caderno Brasil.

JEFFERSON, T.. *Notes on the State of Virginia*. University of Virginia, 1993. Disponível em: <http://etext.lib.virginia.edu/modeng/modengJ.browse.html>

KARAM, M. L. A Lei 11.343/06 e os repetidos danos do proibicionismo. In: LABATE, B. C.; GOULART, S. L.; FIORE, M.; MACRAE, E.; CARNEIRO, H. (Orgs). *Drogas e cultura: novas perspectivas*. Salvador: EDUFBA, 2008.

_____. Um olhar sobre a política proibicionista. *Revista Diálogos n° 6*, 2009, pp. 39-42.

LAÍN ENTRALGO, P. *La medicina hipocrática*. Madrid: Alianza Editorial, 1982.

LARA, S. H.. *Ordenações Filipinas: livro V*. São Paulo: Companhia das Letras, 1999.

LEITE, M. C.. (1999). História da cocaína. In: M. C. Leite e A.G. ANDRADE (Orgs.), *Cocaína e crack: dos fundamentos ao tratamento* (p. 15-23). Porto Alegre: Artes Médicas, 1999.

MACRAE, E. A. Abordagem etnográfica do uso de drogas. In: MESQUITA, F.; BASTOS, F. Drogas e AIDS: estratégias de redução de danos. São Paulo: Hucitec, pp. 99-114, 1994.

MAGINNIS, R. L. "Will Exchanging Needles Save America's Future?" *Insight, Family Research Council*, 1996. Disponível em: <http://www.sarnia.com/groups/antidrug/experts/ndlxchng.html> Acesso em: 22/05/2010

MALBERGIER, A.; ANDRADE, A. G.; SCIVOLETTO, S. Redução de danos: Departamento e Instituto de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v.52, n.5, pp. 372-380, 2003.

MANDEL, J.. *The mythical roots of U.S. drug policy: soldier's disease and addicts in the civil war*. 1990. Disponível em: <http://www.druglibrary.org/schaffer/>. Acesso em: 21/05/2009.

MANSUR, J.; CARLINI, E. A.. *Drogas: subsídios para uma discussão*. São Paulo: Brasiliense, 1989.

MARLAT, G.A. Harm Reduction: Come as you are. *Addictive Behaviors*, Vol. 21, No. 6. EUA: Elsevier Science, 1996, pp. 779-788.

MCGREW, J. L.. History of Alcohol Prohibition National. In: Shafer, R. P. *Marihuana: a Signal of Misunderstanding*. The Report of the National Commission on Marihuana and Drug Abuse. Commission on Marihuana and Drug Abuse. U.S. Government Printing Office, 1972. Disponível em: <http://www.druglibrary.org/schaffer/LIBRARY/studies/nc/nc2a.htm>. Acesso em: 16/02/2009.

MERLIN, M. D.. Archaeological Evidence for the Tradition of Psychoactive Plant Use in the Old World. *Economic Botany vol. 57 n. 3*, pp. 295-323, 2003.

MISES, L. V.. *Ação Humana: um tratado de economia*. Rio de Janeiro: Instituto Liberal, 1990.

MORAIS, P.C.C.. *Drogas e Políticas Públicas*. Dissertação (Mestrado em Ciências Humanas)-Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2005.

MOREIRA F.; SILVEIRA, D. Posicionamento do Programa de Orientação e Atendimento a Dependentes (PROAD). *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v.52, n.5, pp.366-70, 2003.

MORELLI, A.. *Principios elementales de la propaganda de guerra*, Hondarribia: Hiru, 2001.

MUNDIM, P. S.. *Das rodas de fumo à esfera pública: o discurso de legalização da maconha nas músicas do Planet Hemp*. Dissertação (Mestrado em Comunicação Social)- Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais, 2004.

MUSTO, D. F.. The History of the Marihuana Tax Act of 1937. *Arch. Gen. Psychiat. Vol.26*, 1972.

_____. *The history of legislative control over opium, cocaine, and their derivatives*. Schaffer Online Library of Drug Policy, 198?. Disponível em: <http://www.druglibrary.org/schaffer/library/studies>. Acesso em: 15/03/2009.

NOGUEIRA, I.. Justiça manda indenizar mãe que investigou morte do filho. *Folha de São Paulo*, São Paulo, 05 de set. 2009. Caderno Cotidiano.

NOTÍCIAS de uma Guerra particular. Produção de Raquel Zangrande. Direção de João Moreira Salles, Kátia Lund. *Vídeo Filmes*, 1999.

O'HARE, P.. Redução de danos: alguns princípios e a ação prática. In: Mesquita F, Bastos F.I., organizadores. *Drogas e Aids: estratégias de redução de danos*. São Paulo: Hucitec; 1994, pp.65-78.

PERNAMBUCO FILHO, U.; BOTELHO, A.. *Vícios sociais elegantes*. Rio de Janeiro: Livraria Francisco Alves, 1924.

QUINCEY, T.. *Confessions of an English opium-eater*. Boston: Ticknor and Fields, 1882.

RIBEIRO, R. J.. *Etiqueta no Antigo Regime*. São Paulo: Editora Moderna, 1998.

RODRIGUES, L. B. F.. *Controle penal sobre as drogas ilícitas: o impacto do proibicionismo no sistema penal e na sociedade*. Tese (Doutorado em Direito)- Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

RODRIGUES, T.M.S.. *A infundável guerra americana: Brasil. EUA e o narcotráfico no continente*. *São Paulo em Perspectiva*, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 102-111, 2002.

ROLLESTON, H. *The Rolleston Committee Report*. Londres: HMSO, 1926.

SCHEERER, S.. Estabelecendo o controle sobre a cocaína (1910-1920). In: GONSALVES, O. D.; BASTOS.F.I. (Orgs.) "*Drogas é legal? Um debate autorizado.*" Rio de Janeiro: Imago, 1993.

SCHIVELBUSCH, W.. *Tastes of Paradises*. Nova Iorque: Vintage Books, 1993.

SHAVIT, T.. *The United States in Asia: a historical dictionary*. Greenwood Press, 1990.

SOARES, L. E.; BATISTA, A.; PIMENTEL, R.. *Elite da Tropa*. Rio de Janeiro: Editora Objetiva, 2008.

SOARES, S.. *Medicina filosófica: as relações entre medicina e filosofia na Grécia Antiga e em Kant*. Dissertação (Mestrado em Filosofia). Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes. Programa de Pós-Graduação em Filosofia. Universidade Federal do Rio Grande do Norte: Natal, 2008.

SOUZA, T. P.. *Redução de danos no Brasil: A clínica e a política em movimento*. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Departamento de Psicologia da Universidade Federal Fluminense. Niterói, 2007.

SPECIAL COMMITTEE ON CHINESE IMMIGRATION. *Chinese immigration: its social, moral, and political effect*. Report to the California State Senate of its Special Committee on Chinese Immigration. Sacramento, F. P. Thompson, Supt. State Print, 1887.

SPENCE, J. D.. *The search for modern China*. New York: W.W. Norton, 1991.

STEWART, O. C.. *Peiote Religion: a history*. London: University of Oklahoma Press, 1987.

THE NATION. The New Public Enemy No. 1. *Time Magazine*, 28 de Jun. 1971.

TNI (TRANSNATIONAL INSTITUTE). *Vienna Consensus on Drug Policy Cracks*. AUTOR, 2009. Disponível em: <http://www.ungassondrugs.org>. Acesso em 20/05/2009.

TREADWAY, W. L.. *Answers to Marihuana Questionnaire*. Schaffer Online Library of Drug Policy, 1937.

TSE-HSU, L.. Letter From Lin Tse-hsu, to Queen Victoria. *On The Opium Trade*. Schaffer Online Library of Drug Policy, 1839. Disponível em: <http://www.druglibrary.org/schaffer/library/studies>. Acesso em: 15/03/2009.

UNODC (UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME). *World Drug Report. Malta*: United Nations publication, 2008. Disponível em: www.unodc.org. Acesso em 23/10/2008.

VAN DEN HOEK, J.A.; VAN HAASTRECHT, H.J.; COUTINHO, R.A. Risk reduction among intravenous drug users in Amsterdam under the influence of AIDS. *American Journal of Public Health*, 1989, pp. 1355-7.

VARGAS, E. V.. *Entre a extensão e a intensidade: corporalidade, subjetivação e uso de "drogas"*. Tese (doutorado) – UFMG. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, 2001.

VIDAL, S.. A regulamentação do porte, cultivo e distribuição não-comercial de Cannabis sativa: um paradigma legal de Redução de Danos. *Grupo Interdisciplinar de Estudos sobre substâncias Psicoativas*, 2008. Disponível em: <http://www.giesp.ffch.ufba.br>. Acesso em: 29/03/2009.

WASSON, R. G.. *The divine mushroom: Primitive religion and hallucinatory agents, Proceedings of the American Philosophical Society*, vol. 102 n. 3, 1958.

_____. "What Was the Soma of the Aryans?" In: Furst, P. (org.), *Flesh of the Gods – the ritual use of hallucinogens*. New York: Praeger Publishers 1974, p. 201-213.

WEISS, R. D.; MIRIN, S. M.; BARTEL, R. L.. *Cocaine*. Washington-DC: American Psychiatric Press, 1994.

WIJNGAART, G. The Dutch Approach: Normalization of Drug Problems. *The Journal of Drug Issues*, 1990; 20(4): pp. 667-678.

WILLIAMS, E. H.. Negro cocaine "fiends" - new southern menace. *The New York Times*, February 8, 1914a. Disponível em: <http://www.druglibrary.org/schaffer/>. Acesso em: 21/05/2009.

_____. Cocaine crazed negros. *The Medical Record*, 1914b. Schaffer Online Library of Drug Policy. Disponível em: <http://www.druglibrary.org/schaffer/library/studies>.