

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
INSTITUTO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SOCIOLOGIA**

CARLOS ALBERTO DA CRUZ AZAMBUJA JUNIOR

**A DEPENDÊNCIA DA TRAJETÓRIA E AS MUDANÇAS NAS POLÍTICAS
SOBRE DROGAS EM PORTUGAL E NO BRASIL NO INÍCIO DO SÉCULO
XXI: DUAS FORMAS DE MANUTENÇÃO DO PROIBICIONISMO**

Porto Alegre, 2015

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
INSTITUTO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SOCIOLOGIA**

CARLOS ALBERTO DA CRUZ AZAMBUJA JUNIOR

**A DEPENDÊNCIA DA TRAJETÓRIA E AS MUDANÇAS NAS POLÍTICAS
SOBRE DROGAS EM PORTUGAL E NO BRASIL NO INÍCIO DO SÉCULO
XXI: DUAS FORMAS DE MANUTENÇÃO DO PROIBICIONISMO**

**Tese de Doutorado apresentada ao
Programa de Pós-Graduação em
Sociologia do Instituto de Filosofia
e Ciências Humanas da
Universidade Federal do Rio
Grande do Sul como requisito
parcial para a obtenção do título de
Doutor em Sociologia.
Orientadora: Prof^a Dr^a Soraya
Maria Vargas Cortes**

Porto Alegre, 2015

CIP - Catalogação na Publicação

Azambuja Junior, Carlos Alberto da Cruz
A DEPENDÊNCIA DA TRAJETÓRIA E AS MUDANÇAS NAS
POLÍTICAS SOBRE DROGAS EM PORTUGAL E NO BRASIL NO
INÍCIO DO SÉCULO XXI: DUAS FORMAS DE MANUTENÇÃO DO
PROIBICIONISMO / Carlos Alberto da Cruz Azambuja
Junior. -- 2015.
202 f.

Orientadora: CORTES Soraya Maria Vargas.

Tese (Doutorado) -- Universidade Federal do Rio
Grande do Sul, Instituto de Filosofia e Ciências
Humanas, Programa de Pós-Graduação em Sociologia,
Porto Alegre, BR-RS, 2015.

1. sociologia. 2. políticas públicas. I. Soraya
Maria Vargas, CORTES, orient. II. Título.

AGRADECIMENTOS

À CAPES pela bolsa de estudos.

À Professora Soraya pela oportunidade de ter sido seu orientando de Mestrado e Doutorado, pela crítica sempre fundamentada e pelo estímulo intelectual.

À Professora Graça Carapinheiro pela acolhida na linda Lisboa.

Aos professores Marcelo Kunrath Silva, referência para mim e tantos outros colegas, Lisiane Bôer Possa e Francis Almeida por terem aceitado o convite para avaliarem este trabalho.

A todos os que contribuíram com este trabalho, aqui no Brasil e em Portugal.

Aos colegas da minha e de outras turmas de Mestrado e Doutorado, pela convivência dentro e fora da universidade.

Aos meus pais por sempre, na medida do seu possível, terem me apoiado.

Aos meus irmãos e amigos que, como eu, acreditam na possibilidade de fazer do mundo um lugar com mais dignidade, mais respeito pelo outro, mais amor e menos guerra, mais festas e menos moralismos.

À Viviani, minha pequena japonesa paulistana, amor de verdadinha que me fez e faz redescobrir e reinventar utopias e sentidos para a vida. Por causa de você, do nosso Ichiro, e do seu Mário sou hoje um homem melhor do que era quando te reencontrei.

RESUMO

Esta tese investiga as mudanças ocorridas nas políticas sobre drogas no Brasil e em Portugal na última década do século XX e na primeira do século XXI. O argumento central, tomado em parte dos debates existentes entre as vertentes neoinstitucionais, é que tais mudanças só podem ser interpretadas a partir do conhecimento a respeito das trajetórias históricas das políticas e sua relação com o contexto internacional mais amplo no qual estão inseridas. Desta forma, construiu-se uma narrativa a respeito das mudanças em um processo indutivo baseado em investigação empírica que se articula em torno do conceito de dependência da trajetória. Nesse sentido, a ideia central da tese é que as diferentes naturezas das mudanças nas políticas analisadas podem ser compreendidas a partir da sua contextualização histórica e da importância dos efeitos que as escolhas e decisões tomadas em um dado momento têm no desenvolvimento posterior das políticas.

Palavras chave: políticas sobre drogas; dependência de trajetória, mudança institucional.

ABSTRACT

This thesis investigates the changes occurred in the drug policies in Brazil and in Portugal in the last decade of the XXth century and in the first decade of the XXIst century. The central argument, taken in part of the existing debates within the neoinstitutionalist approaches, is that such changes can only be interpreted based on the knowledge regarding the historical trajectories of the policies and its relation with the broader international context in which they are imbedded. This way, a narrative was built concerning the changes on drug policies in these both countries, in an inductive process, grounded on empirical research that articulates itself around the concept of path dependence. In this sense, the central idea of the thesis is that the different natures of the changes in the analysed policies can be understood based on its historical contextualization and the importance of the effects that the choices and decisions taken in a certain moment have in the ulterior development of the policies.

Key words: drug polcies; path dependence, institucional change, policy change.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	8
1- POLÍTICAS PÚBLICAS: ASPECTOS DO SEU DESENVOLVIMENTO E REFERENCIAS TEÓRICAS DA TESE	
1.1 - Políticas públicas enquanto objeto e campo de conhecimento: aspectos do seu desenvolvimento	13
1.2 - Os debates neoinstitucionalistas	20
1.3 - As ideias, mudanças e paradigmas de políticas	30
1.4 - Atores e políticas públicas no contexto das sociedades complexas	36
1.5 – Considerações finais	39
2 – OS ANTECEDENTES HISTÓRICOS E A FORMAÇÃO TRANSNACIONAL DO PROIBICIONISMO: O PROTAGONISMO NORTE-AMERICANO	
2.1 – Introdução	40
2.2 - Os antecedentes históricos e sociais da proibição e o protagonismo norte-americano	42
2.2.1 - O ópio e a questão chinesa	44
2.2.2 - Desenvolvimento capitalista, indústria farmacêutica, disputas corporativas e puritanismo	47
2.3 - A formação transnacional do proibicionismo: as leis nos EUA e as Convenções Internacionais	53
2.3.1 - O Pure Food and Drug Act (1906)	54
2.3.2 - A convenção de Xangai (1909)	55
2.3.3 - A Convenção de Haia (1912)	56
2.3.4 - O Harrison Narcotic Act (1914)	57
2.3.5 - O Volstead Act, a lei seca (1920-1933)	59
2.3.6 - As Convenções de Genebra (1925, 1931 e 1936)	62
2.3.7 - O cerco à maconha nos EUA: o “Marijuana Tax Act” (1937)	65
2.4 – Considerações finais	71
3- AS POLÍTICAS SOBRE DROGAS NO BRASIL E EM PORTUGAL: OS CONTEXTOS NACIONAIS DURANTE A FASE DE FORMAÇÃO DO PROIBICIONISMO	
3.1 - Introdução	72
3.2 - As Convenções de Haia (1912) e Genebra (1925, 1931 e 1936) e a questão das drogas no contexto nacional das três primeiras décadas do século XX.	72
3.2.1 – Medicina, Imprensa, Direito e drogas no Brasil	75
3.2.2 – O higienismo	93
3.3 - O Período Vargas: a consolidação das políticas repressivas	96
3.3.1 – A Comissão Nacional de Fiscalização de Entorpecentes (CNFE)	98
3.4 – A questão das drogas em Portugal na primeira metade do século XX	106
3.4.1 - A Droga vista como mercadoria e a racionalidade pré-sanitária	107
3.5 – Considerações finais	110

4- A CONSOLIDAÇÃO INTERNACIONAL DO PROIBICIONISMO: AS DROGAS NA ERA ONU, A MANUTENÇÃO DO PROTAGONISMO NORTE-AMERICANO, O CONTRAPONTO EUROPEU E OS CONTEXTOS BRASILEIRO E PORTUGUÊS	
4.1 – Introdução	112
4.2 – A manutenção do protagonismo americano, suas leis e as Convenções da ONU	112
4.2.1 - Boggs Act (1951) e o Narcotics Control Act (1956)	113
4.2.2 – A Convenção Única sobre estupefacientes (1961)	114
4.2.3 - Os EUA entre o final dos anos 1950 e início dos 1970: psicodelia, contracultura, Vietnam e a guerra às drogas de Richard Nixon.	116
4.2.4 - A Convenção Sobre Substâncias Psicotrópicas (1971)	120
4.2.5 – Os EUA nas décadas de 1970 e 1980: as guerras às drogas de Nixon, Reagan e Bush	124
4.3 - A Europa	127
4.4 – O Brasil	131
4.4.1 - 1964: o início de mais um ciclo repressivo	131
4.5 – Portugal	142
4.5.1 - O pós 25 de Abril de 1974: os primeiros dispositivos para lidar com a droga delito e doença	147
4.5.2 – o modelo biopsicossocial como perspectiva dominante	151
4.6 – Considerações finais	156
5- A CRÍTICA À HEGEMONIA DO PROIBICIONISMO: CONTEXTO INTERNACIONAL E AS MUDANÇAS NO BRASIL EM PORTUGAL	
5.1 – Introdução	158
5.2 - O contexto internacional: a crítica à hegemonia proibicionista da ONU e dos EUA	159
5.3 – A Europa	164
5.4 – O Brasil	168
5.5 - Portugal	173
5.5.1 – O início da década de 1990	173
5.5.2 – A descriminalização dos consumos	180
5.6 – Considerações finais	187
6 - CONCLUSÕES	188
REFERÊNCIAS	193

INTRODUÇÃO

A tese aqui apresentada procura, a partir de dois estudos de caso, compreender as mudanças ocorridas nas políticas sobre drogas ilícitas, no Brasil e em Portugal, no final dos anos 1990 e início dos anos 2000.

O caso português tornou-se uma referência no conjunto dos países que desenvolvem políticas sobre drogas fundamentalmente por ter sido, no ano de 2001, o primeiro país a descriminalizar o porte de todas as substâncias ilícitas para consumo pessoal. Além desta inovação jurídica, foi necessária uma reformulação dos serviços de saúde e a criação de estruturas institucionais que não existiam, conformando um processo de mudança que teve início em meados dos anos 1990, momento em que o governo nacional nomeou uma Comissão de “notáveis” com vistas à elaboração de um diagnóstico a respeito da questão das drogas naquele país.

O caso brasileiro de reformulação da política sobre drogas, por sua vez, teve início a partir de 1998 com a criação da Secretaria Nacional Anti Drogas (SENAD), passou pelo realinhamento da própria SENAD que, em 2005, deixou de ser uma Secretaria Anti Drogas e passou a ser uma Secretaria Sobre Drogas e, culminou no ano de 2006 com a entrada em vigor de uma nova legislação sobre drogas, a Lei nº 11.343, que, dentre outros aspectos, aboliu as penas de prisão para usuários de drogas.

Argumento que tanto no Brasil quanto em Portugal, é possível identificar elementos que sinalizam a ocorrência de mudanças nas políticas sobre drogas em um contexto de crítica ao paradigma internacionalmente hegemônico e adotado até então pelos dois países, o qual tem sido difundido na comunidade internacional pelos organismos da Organização das Nações Unidas (ONU) e por influência direta dos sucessivos governos dos Estados Unidos da América (EUA)¹. As mudanças discursivas, jurídicas e institucionais que dão novos formatos às políticas de Estado e de governo, e que podem ser observadas no Brasil e em Portugal, são passíveis de análise tomando-se

¹ A obra de Escohotado (2008) é repleta de passagens sobre a influência de representantes dos governos estadunidenses na elaboração dos tratados internacionais sobre drogas. Em Szasz (2001) também encontramos exemplos da influência norte-americana. A obra de Meier (1994) também é rica em exemplos. Rodrigues (2004) e Silva (2009) em suas teses de doutorado também enfatizam o papel norte-americano. Em muitas das referências bibliográficas desta tese podemos encontrar, com maior ou menor destaque, menções à influência dos EUA na produção das políticas sobre (anti) drogas.

como referência as discussões sobre a dependência de trajetória (*path dependence*) e sua relação com as mudanças institucionais e o papel das ideias.

Para que seja possível o entendimento a respeito de tais mudanças, argumento que é imprescindível traçar um panorama a respeito do processo sócio-histórico que conduziu a formulação das legislações e políticas no âmbito internacional e nos dois casos nacionais aqui em discussão. Assim, será possível distinguir as instituições, os atores e as ideias em torno das quais tais políticas são formuladas e reformuladas. A partir dessa linha de raciocínio, se pretende elaborar uma interpretação a respeito das razões pelas quais as mudanças que ocorrem nos dois países, no mesmo contexto histórico internacional, que é o contexto de críticas à visão hegemônica sobre as políticas de drogas (o da guerra às drogas), resultam em legislações e políticas tão díspares, ainda que com pontos em comum.

Nesse sentido, é importante ter em conta que apesar de o consumo de diferentes substâncias com a finalidade de alterar, para os mais diversos fins, os estados de consciência ser fato tão antigo quanto a própria condição humana, a sua regulação por medidas jurídico-legais é uma inovação que aparece apenas no início do século XX, conforme apontam diferentes trabalhos, tais como os de Escohotado (2008) e Poiares (1999b). O surgimento de tais medidas jurídico-legais com vistas ao controle da produção, da circulação, da comercialização, dos usos e dos usuários destas substâncias está associado às primeiras convenções internacionais, realizadas entre o início do século XX e a eclosão da Segunda Guerra Mundial: Xangai em 1909, Haia em 1912 e Genebra em 1925, 1931 e 1936. Estas reuniões, que contaram com a participação de representantes de diferentes países, objetivavam estabelecer tratados internacionais, inicialmente para o controle de substâncias derivadas do ópio e da coca, e a partir das reuniões em Genebra, também da *cannabis* e seus subprodutos. Por um lado, a iniciativa de convocar estas convenções foi influenciada por ideias defendidas por movimentos de inspiração religiosa puritanista, os quais ganhavam força desde o final do século XIX, tanto na Inglaterra quanto nos Estados Unidos. Por outro lado, também de acordo com alguns estudos, como os de Escohotado (2008), Szasz (2001), Courtwright (2002) e Rodrigues (2004), o processo de construção dos discursos proibicionistas contou com a fundamentação do conhecimento médico-científico, principalmente da nascente

especialização psiquiátrica², o qual procurava legitimar-se socialmente ao mesmo tempo em que legitimava ações estatais que restringiam o uso de determinadas substâncias relegando, assim, à ilegalidade os consumos sem finalidade médica.

Assim, no transcorrer do século XX, tanto a lista de substâncias interditas aumentou quanto as medidas de controle da produção, do comércio, dos usos e dos usuários se diversificaram, disseminando mundo afora políticas proibicionistas fundamentadas em preceitos religiosos, morais, médicos e jurídicos que ao longo dos anos tem reforçado a tendência de reprimir penalmente os comerciantes e oscilado entre a criminalização e a patologização dos usuários conforme apontam, com diferentes enfoques, os estudos de Meier (1994), Tokatlian (1995), Szasz (2001), Courtwright (2002), Marez (2004), Rodrigues (2004), Agra (2008), Escohotado (2008), Quintas (2011), Bergeron (2012), Brownstein (2013), Hart (2014) e Mallea (2014).

Neste sentido, a história do século XX, e da primeira década do XXI, no que diz respeito aos esforços internacionais com vistas ao controle de substâncias com algum potencial psicoativo, é a história de uma maior ou menor ênfase nos dispositivos jurídicos/policiais ou médicos/sanitários, criados pelas legislações e políticas proibicionistas, que têm como substrato fundamental a possível incidência de efeitos nocivos à saúde³ decorrentes do consumo de substâncias capazes de proporcionar alterações perceptivas e/ou comportamentais. Tem sido também a história da acentuação do caráter criminoso dos que se aventuram a comercializar as substâncias proscritas.

² Foucault (2001) aponta o século XIX como período fundamental no processo de institucionalização da psiquiatria. Num primeiro momento ela constitui-se como ramo especializado da higiene pública e domínio particular da proteção social e, posteriormente, da medicina científica. De acordo com o autor (idem: pp. 148-49), “para poder existir como instituição de saber, (...), como saber médico fundamentado e justificável, (...) teve de proceder a duas codificações simultâneas. (...) codificar a loucura como doença; (...). Foi preciso ao mesmo tempo codificar a loucura como perigo (...)”. É neste sentido que consideramos que o contexto no qual emergem as ideias puritanistas é o mesmo contexto no qual a psiquiatria começa a consolidar-se como especialização, da também nascente, medicina científica.

³ Na página de internet, versão para o Brasil e Cone Sul, do United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC), o Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime, organismo da ONU para assuntos relacionados à drogas e crimes, há um texto em língua portuguesa a respeito do histórico sobre os marcos legais relativos às drogas que afirma: “O controle internacional sobre narcóticos e substâncias psicotrópicas remonta ao início do século XX. Preocupados com o alto índice de consumo de ópio na época e as consequências desse consumo para a saúde, diversos países se reuniram pela primeira vez para discutir o problema das drogas na Comissão do Ópio de Xangai, em 1909”.

Desta forma, no decorrer do século XX legislações e políticas de controle das substâncias tornadas ilícitas têm sido implementadas pelos estados nacionais e, a partir da década de 1970, passam a incorporar feições de uma guerra, em um movimento internacional conhecido como a “guerra às drogas”. Em razão disto, sob a condução da ONU, por sua vez fortemente influenciada pelos governos dos EUA, os países signatários das Convenções Internacionais sobre o assunto têm criado, transformado e desenvolvido instituições e políticas de Estado voltadas a combater aquilo que foi eleito como um dos principais “flagelos da humanidade”: as drogas.

A crítica que tem ganhado espaço no campo das políticas sobre drogas aponta que as ações internacionais e as que são desenvolvidas no âmbito dos diferentes estados nacionais pautadas pela lógica da guerra às drogas, fundamentadas na criminalização e repressão do comércio e do consumo de drogas, fracassaram rotundamente. É nesse contexto que uma série de inovações jurídicas e institucionais têm sido experimentadas em alguns países, como são os casos de Portugal e do Brasil.

É importante salientar que este estudo adota uma abordagem indutiva para construir progressivamente um argumento fundamentado em investigação empírica que não pretende testar hipóteses, na linha de raciocínio proposta por Musselin (2005) em suas reflexões sobre a sociologia da ação organizada e a análise de políticas públicas. Assim, temos como ponto de partida para elaboração da tese uma questão ampla que busca compreender porque mudanças políticas num campo específico de ação do Estado, em um dado contexto histórico internacional comum, apresentam resultados marcadamente diferentes.

Para realizar tal tarefa, além de pesquisa bibliográfica foi realizado um amplo levantamento e análise das legislações e documentos oficiais produzidos no Brasil e em Portugal e por organismos multilaterais representantes da comunidade internacional. Além disso, foram feitas visitas à órgãos públicos ligados às políticas de drogas a fim de levantar informações relativas às suas dinâmicas e identificar atores que pudessem contribuir com a investigação. Também foram realizadas dezoito entrevistas semi-estruturadas com atores envolvidos com a temática, dentre eles pesquisadores, funcionários de governo, parlamentares e militantes (pró e contra as políticas de proibição) dos dois países, fundamentalmente em razão do seu conhecimento ou

envolvimento direto em atividades ou insituições ligadas de alguma forma com as políticas sobre drogas. Importa destacar ainda que tantos outros não foram entrevistados por terem implícita ou explicitamente manifestado o desinteresse em contribuir com a pesquisa.

Com relação ao texto, destacamos que o mesmo está organizado em cinco capítulos. O primeiro trata das discussões a respeito do campo das políticas públicas enquanto objeto de estudo e área ou campo de conhecimento acadêmico. Nele discorremos sobre suas origens e desenvolvimento, assim como a respeito de algumas questões de interesse e modelos de análise. Posteriormente, destacamos as principais referências teóricas que auxiliaram nossa análise, com destaque para os debates das vertentes neoinstitucionais e a utilidade do conceito de dependência da trajetória, a importância dos eventos históricos, do papel das ideias nas mudanças políticas e a questão dos paradigmas de políticas.

O segundo capítulo trata dos antecedentes históricos do paradigma proibicionista e de sua fase de formação, abrangendo o período que mais ou menos situa-se entre a segunda metade do século XIX e a primeira do XX. Nele o foco recai sobre os movimentos que possibilitaram o erguimento dos principais fundamentos do proibicionismo, enfocando sua relação com o puritanismo, o racismo, o desenvolvimento capitalista, de forma geral, e da indústria farmacêutica de forma mais específica, assim como o papel fundamental da sociedade e do governo dos Estados Unidos nesse processo.

O terceiro capítulo busca situar os contextos brasileiros e portugueses durante a fase de formação do paradigma proibicionista, abrangendo o período que vai do final do século XIX até o final da II Guerra Mundial, destacando como a política internacional em formação foi percebida e produziu efeitos bastante diferentes no Brasil em Portugal e que, por isso, desde os primórdios os interesses de cada um os conduzem por trajetórias que na maior parte do tempo são distintas.

O capítulo quarto enfoca o período compreendido entre o final da II Guerra Mundial e a queda do Muro de Berlim, em 1989. Nele descrevemos o contexto internacional no qual consolidou-se o paradigma proibicionista, destacando o

Protagonismo dos EUA e o papel estratégico da ONU, assim como o surgimento da Europa como o foco do contraponto a visão hegemônica da política e também como Brasil e Portugal interagem com esse contexto.

Por fim, o capítulo final e as conclusões almejam oferecer uma interpretação possível a respeito das razões pelas quais as mudanças nas políticas em Portugal e no Brasil, apesar de estarem situadas em um mesmo contexto histórico e de partirem de um substrato em comum relacionado às estratégias de Redução de Danos e da crítica à criminalização dos usuários, acabam ganhando formas muito distintas uma da outra, destacando como aspectos históricos, sociais e culturais de cada país contribuem para o diferente desenho das políticas.

1 - POLÍTICAS PÚBLICAS: ASPECTOS DO SEU DESENVOLVIMENTO E REFERÊNCIAS TEÓRICAS DA TESE.

O termo política pública remete-nos à duas dimensões distintas e interligadas: a área de conhecimento científico e as ações concretas ou simbólicas que são resultantes de ações dos estados nacionais e das diferentes esferas/níveis de governo. A institucionalização acadêmica das políticas públicas está diretamente relacionada à ampliação e intenso desenvolvimento das ações estatais nos mais variados domínios das sociedades contemporâneas, notadamente a partir da segunda metade do século XX. No texto que segue, procurar-se-á apontar os elementos principais das discussões teórico-metodológicas que ajudaram a constituir a disciplina no plano internacional e no Brasil, destacando deste panorama as contribuições mais pertinentes para a análise que se pretende fazer a respeito das mudanças nas políticas sobre drogas no Brasil e em Portugal, na primeira década do século XXI. Assim, procuraremos dar destaque ao debate neoinstitucionalista no que diz respeito ao conceito de *path dependence*, às diferentes noções de instituição, ao papel das ideias na mudança insitucional, e ao papel dos atores, das redes e comunidades de políticas e dos paradigmas nos processos políticos que têm lugar nas sociedades complexas.

1.1 - Políticas públicas enquanto objeto e campo de conhecimento: aspectos do seu desenvolvimento

A política pública como área de conhecimento e disciplina acadêmica nasce nos Estados Unidos a partir de estudos e pesquisas sobre as ações dos governos, diferentemente do que acontecia na europa onde a ênfase era dada ao papel do Estado. A área de políticas públicas contou com quatro grandes fundadores: H. Lasswell, H. Simon, C. Lindblom e D. Easton. O primeiro deles, em 1936, teria introduzido a expressão *policy analysis* com o objetivo de “conciliar conhecimento científico e acadêmico com a produção empírica dos governos e também como forma de estabelecer o diálogo entre cientistas sociais, grupos de interesse e governo” (SOUZA, 2007: p. 67).

Esta dualidade também é destacada por Cortés (2007), de acordo com o autor a análise de políticas públicas é um deslocamento do ângulo de análise do Estado e da política. É a disciplina que estuda o Estado em ação e tem como objetivo identificar os atores que participam do processo de definição, decisão e implementação das políticas. Além de fornecer explicações para os problemas, busca propor soluções para que as

políticas tenham maior eficácia.

Cortes e Lima (2012) destacam o caráter interdisciplinar do campo de análise de políticas públicas, fruto da complexidade que envolve as relações entre Estado e sociedade. De acordo com as autoras (*idem*, p.34), essa interdisciplinaridade produziu “diferentes processos de institucionalização”, de forma que nos Estados Unidos, na década de 1950, ela apareceu como um subcampo da ciência política e tinha como objeto de análise as ações dos governos, enquanto que na Grã-Bretanha, na mesma época, “a administração social organizou-se como uma espécie de arcabouço instrumental prático aplicado a gestão do Estado de bem-estar social”.

Muller (2002), por sua vez, entende que a política pública é a “ciência do Estado em ação” e tem origens anglosaxônicas, notadamente em razão de estudos realizados na Inglaterra e nos Estados Unidos desde a década de 1950. A fim de demarcar as origens da política pública como método para estudar e entender a ação do estado, o autor considera fundamental questionar-se a respeito de quais são as correntes de pensamento e quais os questionamentos sociológicos e filosóficos inspiram suas investigações. Ainda de acordo com o autor, entender as origens da política pública passa por perguntar-se quais são as transformações na sociedade que possibilitaram o desenvolvimento das intervenções do Estado na sociedade civil como um dos fenômenos mais importantes do século XX, considerando que não apenas os campos de ação da administração se ampliaram e multiplicaram, mas também que as técnicas utilizadas pelos decisores públicos se diversificaram e sofisticaram. Em outros termos, trata-se de buscar “entender como têm sido elaboradas progressivamente novas representações da ação pública que permitem pensar esta nova relação com o mundo e, em segundo lugar, a partir de quais processos as sociedades industriais vêm inventando as ferramentas que são as políticas públicas” (MULLER, *idem*: p.13).

No que diz respeito, então, ao pano de fundo intelectual das novas representações da ação pública Muller (*idem*, p. 13-16) destaca três correntes de pensamento: as reflexões sobre a burocracia; a teoria das organizações e; os estudos ligados a vertente “public management”. Com relação às transformações sociais que possibilitam uma cada vez maior intervenção do Estado na vida coletiva o autor (*idem*, p. 18-22) destaca: o ocaso as sociedades territoriais; a setorialização da sociedade, resultante da divisão social do trabalho; o crescimento da historicidade, noção relacionada à “capacidade de ação das sociedades modernas sobre si mesmas”.

Em linhas gerais o que aponta o autor acima referido, e que parece ser um dos consensos entre os pesquisadores, é que as políticas públicas como disciplina científica e ação do estado e dos governos têm dialogado ao longo do seu desenvolvimento com diferentes correntes teóricas, epistemológicas e metodológicas estabelecendo interfaces com distintos campos do conhecimento acadêmico-científico há mais ou menos tempo consolidados institucionalmente. É também o que se pode destacar do trabalho organizado por Marques e Faria (2013) em que diferentes autores apontam as conexões entre a análise de políticas públicas a ciência política, a sociologia, a antropologia, a administração pública, as relações internacionais, a psicologia social, o direito, a demografia e a história.

Na tentativa de oferecer uma definição a respeito do que significam os estudos de políticas públicas Stewart Jr., Hedge e Lester (2008) sugerem que o que há em comum relativamente às várias definições propostas por diferentes autores é que elas referem-se a um tipo de processo, ou a um conjunto de atividades e decisões governamentais destinadas a resolver um problema público, real ou imaginário. Segundo os autores, a característica especial da política pública é que ela é formulada, implementada e avaliada por autoridades em um dado sistema político, e estão sujeitas a mudanças que podem estar fundamentadas em informações a respeito de seus efeitos.

Ainda de acordo com os mesmos autores, é possível identificar diferentes tipos de políticas, tal como propôs T. Lowi (1964): as distributivas, neste tipo enquadram-se as políticas que buscam oferecer serviços para todos, como as políticas rodoviárias, por exemplo; as redistributivas, dentre as quais se encontram as que buscam redistribuir benefícios dos que tem para os que não têm, como as políticas de transferência de renda e; as regulatórias, as quais objetivam regulamentar comportamentos, tais como as políticas criminais e de proteção ambiental. Elas ainda podem ser liberais ou conservadoras quando, respectivamente, atuem no sentido de possibilitar transformações na direção de maior igualdade social ou, pelo contrário, no sentido de manter o *status quo*; substantivas ou procedimentais, as primeiras relacionam-se com as ações governamentais que buscam lidar com problemas substantivos ou específicos, como a construção de uma rodovia, por exemplo, já as procedimentais referem-se às políticas que descrevem como e quem deve fazer algo, como no caso das regulamentações a serem seguidas por agências regulatórias; materiais ou simbólicas, dependendo do tipo de recursos que elas alocam, se for o caso de recursos concretos

como pagamentos ou subsídios, são materiais, as simbólicas são as que apelam a valores sociais compartilhados e podem ser exemplificados pela instituição de feriados nacionais ou pela concessão de honrarias patrióticas; por fim, as políticas podem envolver bens coletivos ou privados, os bens coletivos são aqueles que não podem ser dados a alguém em detrimento de outros, como é caso da política de defesa nacional e da política de segurança pública, os bens privados, por sua vez, são aqueles que podem ser divididos em unidades e pelos quais pode haver algum tipo de contrapartida ou cobrança, como é o caso das políticas que regulam a produção e distribuição de alimentos (STEWART Jr., HEDGE e LESTER: 2008, p. 7/8).

Oliveira Rocha (2010: p. 16) também aponta a origem anglosaxã da área acadêmica voltada para a análise de políticas públicas, para ele “é nos Estados Unidos que emergem as políticas públicas como disciplina”, em decorrência do desenvolvimento de um ambiente intelectual interessado na “crescente intervenção do Estado” e na “necessidade de avaliação dos programas públicos”. O autor também concorda com a importância de H.Laswell no aparecimento da área de políticas públicas como um campo específico e interdisciplinar do conhecimento científico. Ainda de acordo com Rocha (*idem*, p. 16/17), “deve-se a Lasswell e Lerner (1951) a caracterização das “policy sciences” como disciplina científica, tendo como objeto a análise do “output” governamental, isto é, das políticas públicas”. Na visão destes pioneiros, as políticas públicas “devem ser contextuais e orientadas para a resolução de problemas”. A partir dessas premissas, desenvolveram-se duas abordagens que levaram à formulação de dois modelos das políticas públicas: a *policy analysis* e o *policy process*.

Em uma discussão sobre aspectos teóricos e metodológicos da análise de políticas públicas Frey (2000) afirma que, em ciência política, há pelo menos três abordagens, de acordo com a questão de investigação adotada, a saber: a questão clássica da ciência política que se refere ao sistema político como tal, e se pergunta sobre a ordem política certa ou verdadeira, questão presente já em Platão e Aristóteles; a análise das forças atuantes no processo decisório e; as que focam os resultados que um determinado sistema político vem produzindo, de forma que o interesse principal está na avaliação das contribuições das estratégias adotadas para a solução de problemas específicos.

Os estudos que adotam enfoques semelhantes aos do último tipo, mencionado acima, dizem respeito às análises de campos específicos de políticas públicas, tais como

a econômica, ambiental, de saúde, etc., as quais visam, além do conhecimento sobre as políticas, elaborar leis e princípios próprios a essas políticas. É o que Frey (*idem*, p. 211) denomina “a abordagem da *policy analysis*”, que diferencia três dimensões da política, a *polity*, a *politics* e a *policy*. A *polity* refere-se às instituições políticas, *politics* aos processos políticos, e *policy* aos conteúdos das políticas. É importante, como destaca Frey (*idem*, p. 217), notar que esta diferenciação possibilita estruturar projetos de pesquisa mas, “na realidade política essas dimensões são entrelaçadas e se influenciam mutuamente”.

Entretanto, há diferentes entendimentos a respeito do que é a *policy analysis* como destacam os autores, o resultado dessas diferenças é que há dois tipos de *policy analysis*, um que produz conhecimento sobre o processo político, e outro que produz conhecimento para o processo político.

Em uma linha de raciocínio semelhante Oliveira Rocha (2010) refere-se a duas abordagens que levaram à formulação de dois modelos das políticas públicas, um que esteve identificado com a análise das políticas, ao qual o autor associa a expressão “*policy analysis*” e que seria dominante entre economistas e administradores públicos, e outro que focava o processo político, ao qual o autor associa o termo “*policy process*” e que seria mais disseminado entre cientistas políticos que interessavam-se pelas fases do processo político. De acordo com o autor, as análises associadas a noção de “*policy process*”, e que dividiam o processo político em fases distintas, passaram a ser dominantes na área.

É também neste sentido que, de acordo com Stewart Jr., Hedge e Lester (2008) a formulação de políticas tem sido, frequentemente, vista como constituindo um ciclo no qual, em primeiro lugar, algumas questões públicas são identificadas enquanto problemas a serem resolvidos, em seguida alternativas de ação são levadas em conta para que, então, políticas sejam adotadas pelas agências governamentais. Posteriormente à implementação, as políticas podem ser submetidas a uma fase de avaliação, para depois serem alteradas/reformuladas ou extintas, seja pelo sucesso alcançado por terem atingido seus objetivos, seja em razão do seu fracasso. Entretanto, importa destacar que esta forma de entendimento a respeito dos processos políticos no contexto dos quais se desenvolvem as políticas públicas é uma simplificação, pois a realidade é bem mais complexa, de forma que a distinção entre as diferentes etapas certamente constitui tarefa bem mais complicada.

Os mesmo autores apontam que nos últimos trinta anos, pelo menos, houve um grande desenvolvimento nesta área de estudos em boa medida devido à complexidade das questões que envolvem a temática. Tais mudanças são relativas ao objeto dos estudos, às abordagens utilizadas e aos métodos de análise. Em linhas gerais, é possível afirmar que nos anos 1950 o foco das investigações recaía, tendencialmente, na questão da formulação das políticas. Os analistas procuravam explicar as razões pelas quais determinadas políticas eram elaboradas utilizando-se, para tanto, das teorias pluralistas e elitistas, suas abordagens tinham cunho predominantemente qualitativo e privilegiavam estudos de caso. A partir dos anos 1960 passam a predominar os estudos quantitativos, os quais objetivavam avaliar a influência de diferentes variáveis no processo de formulação. No entanto, parte dos estudos já se preocupava com as etapas da implementação, da agenda, da avaliação e extinção das políticas sob análise. Por fim, desde os anos 1990 até os dias de hoje, o desenvolvimento teórico e metodológico só aumentou. Uma das preocupações de grande destaque, apesar da permanência e relevância dos estudos sobre implementação e sobre a agenda, tem girado em torno da questão das mudanças nas políticas. Paralelamente a isto ganha força a concepção segundo a qual as políticas não podem ser estudadas apenas, ou fundamentalmente, a partir da utilização de técnicas estatísticas rigorosas. Neste contexto, segundo os autores, se dá uma espécie de reconciliação entre as abordagens qualitativa e quantitativa, de forma que se disseminam os métodos mistos, os “mixed methods” (STEWART Jr., HEDGE E LESTER, 2008: p.13).

Em recente trabalho Marques (2013: p. 23-24) aponta que “muitos deslocamentos ocorreram ao longo dos últimos cinquenta anos, reduzindo a importância da racionalidade e do próprio processo de decisão na formulação de políticas, trazendo para o centro das análises outros momentos do ciclo de produção de políticas como a formação da agenda e sua implementação”. O autor também destaca que as investigações têm apontado a importância crescente do papel das agências estatais, burocracias e instituições, assim como o papel das ideias e valores na produção das políticas. Em convergência com o que outros autores, já referenciados acima, apontaram Marques (*idem*: p. 24) considera que as políticas públicas consistem em um “conjunto de ações implementadas pelo Estado e pelas autoridades governamentais, ou seja, no “estudo do Estado em ação”, de forma que ao fim e ao cabo trata-se de “analisar por que e como o Estado age como age, dadas as condições que o cercam”.

No que tange mais especificamente ao percurso dos referenciais teóricos e analíticos que orientaram a Ciência Política, no Brasil e no exterior, com relação à análise de políticas públicas, Marques identifica diferentes períodos: o inicial, marcado pela influência de H. Lasswell e do behaviorismo, o qual apontava que os elementos importantes a serem considerados estavam relacionados aos comportamentos individuais. Nesse mesmo contexto o autor situa as contribuições do campo da teoria das organizações e dos trabalhos de H. Simon, fundamentalmente em razão do conceito de racionalidade limitada. Ainda no âmbito do behaviorismo, mas aproximando-se das preocupações da ciência política, conforme Marques (*ibidem*: p. 27), situa-se o trabalho de D. Easton, já que as políticas públicas “seriam explicadas pelas interações entre o sistema de políticas, o sistema político e os demais sistemas, no decorrer de ciclos de produção de política”. Nesse sentido, ainda conforme Marques (*ibidem*), “embora a ideia do ciclo já estivesse presente em Lasswell e em Simon, a formulação mais disseminada posteriormente foi estabelecida por Easton”, para quem a “ideia do ciclo estava associada à explicação da dinâmica das políticas, assim como à inserção dessas no funcionamento mais amplo de outros sistemas sociais”.

Ainda de acordo com Marques (*idem*) as críticas mais importantes a esse entendimento a respeito das políticas públicas e, em boa medida, responsável por um deslocamento analítico aparecem com o questionamento da racionalidade das decisões tomadas na condução das políticas. Foi nesse contexto que Lindblom (1959) apontou que o processo de decisão política é incremental. Perspectiva que, por sua vez, não esteve imune às críticas, dentre as quais se destaca a proposta por Etzioni (1967) que, conforme Marques (*idem*: p. 29) mesmo reconhecendo os momentos marcados por decisões incrementais, apontava a necessidade de focar os momentos de decisões fundamentais, tendo em vista que as últimas seriam responsáveis pela “criação de novas linhas e direções de desenvolvimento de políticas” e, as elaboradas por Barch e Baratz (1963), as quais indicavam a necessidade de considerar, nas análises sobre as decisões políticas, aquilo que não é decidido. Tal concepção, conforme Marques (*idem*: p.31), destacava que a disputa no intuito de influenciar o processo de decisão envolvia conflitos ocultos em que haveria a mobilização de atores “não apenas para influenciar o processo de decisão, mas para limitar ou ampliar o que entra ou não entra nesse processo”.

Também de forma crítica à racionalidade no processo de decisão Marques situa o

modelo da lata do lixo, “garbage can”, elaborado por Cohen, March e Olsen (1972), segundo o qual os gestores escolhem os problemas a serem enfrentados em função das capacidades administrativas instaladas, em outros termos, a existência de soluções prévias levaria a escolha de certos problemas.

Em linhas gerais pode-se destacar dessa literatura sobre políticas públicas, além da crítica à racionalidade do processo decisório, as que dizem respeito ao desenvolvimento da ideia de que a implementação seria tão importante quanto a fase decisória e a de que a representação feita a partir da noção de ciclo político era limitada. O deslocamento analítico da decisão para a implementação das políticas teria, também segundo Marques (*idem*: p. 33), se desenvolvido a partir dos anos 1970 quando os autores passaram a sustentar que “a implementação transforma substancialmente as políticas”, de forma que a decisão deveria ser a etapa central “apenas se o processo de implementação fosse perfeito”. Como consequência desse deslocamento vem à tona a percepção de que, em muitos casos, as políticas são estabelecidas sobre políticas anteriores, o que torna todo o processo bem mais complexo, e que os implementadores, detentores que são de uma certa discricionariedade, devem ser considerados, também, como decisores.

De acordo com Stewart Jr., Hedge e Lester (2008) a implementação pode ser entendida enquanto o estágio do processo político imediatamente posterior à aprovação da lei. De forma mais ampla significa a administração da lei, processo durante o qual vários atores, organizações, procedimentos e técnicas atuam em conjunto para fazer com que a política adotada tenha efeito e consiga atingir seus objetivos. Ou seja, trata-se de um processo dinâmico e que depende do desenvolvimento de uma série de atividades distintas e interligadas (aprovação da lei, adequação da legislação dos entes subnacionais, quando for o caso, delegação de autoridade para diferentes agências estatais em diferentes níveis de governo e, em alguns casos, para organizações da sociedade civil) e no qual interagem atores diversos (legisladores, magistrados, integrantes do ministério público, as burocracias, altos escalões e chefes do poder executivo, organizações da sociedade civil, etc.).

1.2 - Os debates neoinstitucionalistas

O desenvolvimento mais recente dos debates no âmbito da análise de políticas

públicas tem sido caracterizado pela influência dos chamados neoinstitucionalismos dentre os quais, como destacado por Hall e Taylor (2003), situam-se três grandes correntes que consistem em três métodos de análise, os quais podem ser designados como neoinstitucionalismo histórico, neoinstitucionalismo da escolha racional e neoinstitucionalismo sociológico. As três linhagens neoinstitucionais têm se desenvolvido como contraponto às perspectivas behavioristas e, grosso modo, tem se debruçado sobre o papel das instituições nos processos sociais e políticos a partir de duas questões centrais: as relações entre instituições e comportamento; os processos de emergência e mudança institucional.

De acordo com Therét (2003), é possível distinguir as três grandes correntes que se diferenciam entre si a partir de duas grandes oposições: o papel atribuído na gênese das instituições aos conflitos de interesses e de poder versus o papel dos atores; o papel desempenhado pela racionalidade instrumental calculadora ou pela cultura e pelas representações na relação entre instituições e o comportamento dos atores. Para Immergut (2007), os neoinstitucionalismos partilham três premissas básicas que os opõem às abordagens comportamentalistas: os interesses ou preferências expressos em ações não devem ser confundidos com os “verdadeiros” interesses; os métodos de agregações de interesses inevitavelmente produzem distorções; as configurações institucionais podem privilegiar determinados grupos em detrimento de outros, e, desta forma, são passíveis de reforma.

O já mencionado trabalho de Hall e Taylor (2003) é uma das referências fundamentais a respeito das três vertentes neoinstitucionais, suas semelhanças e diferenças. Assim, conforme os autores, uma primeira maneira de demarcar as diferenças entre as escolas diz respeito às suas origens. Enquanto o neoinstitucionalismo sociológico surge da teoria organizacional, o desenvolvimento das abordagens da escolha racional está associado a estudos legislativos sobre o congresso americano e a nova economia da organização e o institucionalismo histórico como reação ao estrutural funcionalismo e a teoria dos grupos.

Além das distintas origens, eles se diferenciam entre si por algumas características originais próprias de cada corrente, também como foram descritas por Hall e Taylor (2003). No neoinstitucionalismo sociológico é possível apontar pelo menos três desses aspectos: as instituições são vistas não apenas como regras, procedimentos ou normas, mas também como sistemas de símbolos, esquemas

cognitivos e modelos morais que fornecem padrões de significação à ação dos atores sociais e à vida coletiva; a maneira pela qual é compreendida a relação entre as instituições e a ação, marcada por uma dimensão normativa e uma cognitiva, sendo esta última uma inovação na medida em que diz respeito à influência das instituições não apenas no cálculo, mas também nas preferências dos atores; por fim, o tipo de explicação produzida para a questão do surgimento e transformação das instituições, pois para os adeptos desta vertente as instituições adotam novas práticas mais para reforçar a própria legitimidade do que para se tornarem mais eficazes (como na ótica da escolha racional).

O institucionalismo da escolha racional traz como características particulares ao menos quatro aspectos: os atores compartilham preferências e se comportam de modo utilitário; a vida política consiste em uma série de dilemas relativos à ação coletiva, tal como nas situações em que os atores agem para maximizar sua satisfação com o risco de produzir resultados que não são bons para a coletividade; o comportamento dos atores é determinado por cálculos estratégicos, nesses cálculos leva-se em conta o comportamento provável dos outros; as instituições são fruto de acordos voluntários entre atores interessados e sobrevivem graças à sua eficiência.

Da mesma forma, o institucionalismo histórico apresenta também quatro características originais: a questão da relação entre instituições e comportamento dos atores é respondida de forma mais geral, a partir de duas perspectivas diferentes, uma calculadora, na qual os indivíduos buscam maximizar rendimentos com relação aos objetivos em função das preferências, e outra cultural, cuja premissa é que o comportamento é limitado pela visão de mundo dos atores e seus contextos; ênfase na assimetria de poder, pois as instituições o repartem de forma desigual; uma concepção própria do desenvolvimento institucional que rejeita a visão segundo a qual as mesmas forças produzem os mesmos resultados institucionais em todos os lugares; as explicações dos analistas agregam aos fatores institucionais outros relativos a aspectos socioeconômicos ou a importância das ideias.

A renovada preocupação das três variações do neoinstitucionalismo com as instituições resulta, como apontam March e Olsen (2008), da contemporânea complexificação das instituições, assim como de suas constantes transformações e crescente importância na vida coletiva, visto que os principais atores nos sistemas sociais, políticos e econômicos atuais são organizações formais e instituições legais e

burocráticas. Tal preocupação pode ser constatada, segundo os autores, pelo aumento significativo dos estudos que se reivindicam neoinstitucionais nas diferentes áreas temáticas pertinentes à ciência política, em particular, e às ciências sociais, de forma mais ampla, abrangendo pesquisas sobre legislaturas, governos locais, orçamentos, políticas públicas, estado, democracia, dentre tantos outros assuntos correlatos.

Interessa destacar que, em que pese o renovado interesse nas instituições, os neoinstitucionalistas não possuem uma definição objetiva do que são as instituições, ao contrário dos antigos institucionalistas que claramente faziam referência a instituições enquanto estruturas materiais, ou seja, órgãos do Estado e dos governos, como apontado por Nascimento (2009). Desta forma o termo instituição tem sido utilizado de forma bastante ampla referindo-se a regras informais relacionadas a códigos de condutas, hábitos e convenções sociais, assim como a atores, grupos e organizações que definem e defendem interesses, de maneira que entre os neoinstitucionalistas as instituições dizem respeito a regras e normas formais e ou informais que constroem as ações dos atores e também as organizações, grupos e agentes políticos, econômicos, sociais e educacionais (LIMA; MACHADO; GERASSI, 2011). Immergut (2007: p.184) chega a afirmar que: “uma definição padrão de instituição não é desejável; o programa de pesquisa comum é o estudo dos efeitos institucionais, seja onde ou como ocorram”.

Para os efeitos desta tese instituição enquanto conceito analítico será empregado segundo a perspectiva ampla esboçada acima, considerando que a análise que se pretende desenvolver a respeito das políticas sobre drogas e, fundamentalmente, acerca das transformações experimentadas nos casos das políticas do Brasil e de Portugal durante os anos que situam-se na passagem do século XX para o XXI. Nesse sentido, este estudo aproxima-se da abordagem adotada por Menicucci (2007), mais especificamente por entender que as políticas públicas, neste caso as políticas sobre drogas, podem ser incluídas na ampla definição de instituição não apenas por poderem ser entendidas enquanto regras do jogo, mas também por que dizem respeito a organizações políticas e governamentais.

Nessa linha de raciocínio, um dos argumentos centrais acionados pelos neoinstitucionalistas é o de que as instituições moldam as ações, o que por sua vez tem dois desdobramentos importantes na medida em que em tal perspectiva, conforme Nascimento (2009), rejeita-se ao mesmo tempo a ideia de que as instituições são o reflexo de forças sociais, assim como a de que elas são neutras. Isso porque ambos

ignoram a autonomia e a capacidade que as instituições têm de afetar as políticas, de forma que sua influência pode se dar tanto com relação aos atores quanto com relação aos resultados. Nesse sentido, o neoinstitucionalismo recoloca em outros termos a questão agência-estrutura a partir de três questionamentos, inexistentes para os antigos institucionalistas, e que procura saber: 1) quais os mecanismos pelos quais as instituições permitem ou restringem as ações; 2) qual a efetiva importância das instituições relativamente aos atores; 3) se o peso das instituições recai sobre as estratégias dos atores ou sobre suas preferências.

As respostas que os diferentes neoinstitucionalismos tem oferecido às questões acima pontuadas levam-nos a perceber que existem muitas controvérsias e algumas convergências entre os pesquisadores. Para termos uma ideia de como os debates são controversos, com relação à questão de como as instituições afetam a agência, ainda de acordo com o estudo de Nascimento (2009), em linhas gerais, as respostas da escola da escolha racional tem como fundamento a concepção segundo a qual as instituições importam teoricamente em razão do seu “efeito mediador sobre o cálculo dos atores”, de forma que o cerne analítico desta abordagem encontra-se na premissa de que as escolhas acontecem sob regras. Como já havíamos sublinhado, esta concepção aproxima-se bastante daquela adotada por alguns adeptos da vertente histórica como Immergut (1996) que no seu estudo sobre políticas de saúde em três países europeus associa ao termo instituição a ideia de regras do jogo. Entretanto, em outro trabalho Immergut (2007: p.184), ao afirmar que “as instituições não determinam o comportamento, mas simplesmente oferecem o contexto para a ação que nos ajuda a entender por que os atores fazem as escolhas que fazem” demarca uma diferença, sutil, entre as perspectivas da escolha racional e a histórica. Isso porque há uma tendência entre os autores da escolha racional a perceberem o comportamento dos atores como sendo determinado pelas instituições ao passo que, de acordo com assertiva de Immergut mencionada acima, as instituições não necessariamente determinam o comportamento, apenas fornecem o contexto no qual as escolhas são feitas.

Importa ainda destacar, relativamente aos debates travados entre os neoinstitucionalismos, que apesar de suas abordagens, de forma geral, estarem mais propensas a explicarem a continuidade ou permanência das instituições, elas também oferecem interessantes ferramentas analíticas para estudos que buscam explicar as mudanças institucionais, tendo em vista que a preocupação central dos

neoinstitucionalismos não está no funcionamento mesmo das instituições, mas nos efeitos, sejam eles de permanência ou de ruptura.

A questão da mudança é um dos problemas fundamentais do debate neoinstitucional e é o foco central desta tese. De acordo com Rezende (2012), qualquer teoria da mudança no âmbito das abordagens neoinstitucionais deve: 1) oferecer explicação ou interpretação a partir de variáveis institucionais; 2) especificar em que condições as instituições mudam; 3) explicitar os mecanismos causais que produzem as mudanças.

No que toca especificamente à pesquisa a partir da qual é construída a tese, importa destacar que os debates neoinstitucionais são de grande valia na medida em que tem se apoiado numa concepção do processo político segundo a qual as instituições constituem não apenas conjuntos de regras socialmente construídas que possibilitam ou restringem as ações dos atores, mas também sistemas de símbolos, quadros cognitivos e modelos morais que estão em relação direta com os processos concernentes às políticas públicas. Tal concepção, apesar de poder ser considerada ampla, flexível e genérica tem a vantagem de demarcar o caráter estrutural e contextual dos processos nos quais estão imersas as ações que investigamos sob o rótulo de políticas públicas. Este amplo entendimento, inspirado tanto na vertente histórica quanto na sociológica do neoinstitucionalismo, é adequado para analisar os processos de mudança nas políticas sobre drogas na medida em que tais políticas, enquanto normas e regras do jogo, estruturam-se a partir das convenções internacionais e das legislações nacionais que organizam em cada país as formas pelas quais os Estado-nacionais em questão tratam os atores e as instituições sociais e políticas, atribuindo-lhes responsabilidades e prevendo sanções, e, enquanto sistema simbólico, quadro cognitivo ou modelo moral estabelecem o status de ilegalidade a algumas substâncias e práticas amplamente disseminadas, fornecendo assim os significados que os atores irão compartilhar ou não de acordo com seus objetivos de manter, reproduzir ou transformar o campo de disputas no qual estão inseridos. Ou seja, no caso das políticas sobre drogas temos que as legislações definem não apenas os aspectos jurídico-legais referentes às violações das proibições de produção, distribuição, comercialização e consumo de várias substâncias, mas também apontam as instituições responsáveis pelas ações de repressão e pelos aspectos sanitários no que diz respeito às ações de prevenção, tratamento médico e de dissuasão do consumo, como no caso específico de Portugal e suas Comissões de Dissuasão das

Toxicodependências. As legislações, e os princípios que as embasam, também difundem social, histórica e culturalmente o que pode e o que não pode, o que é bom e que é o mau, o que é lícito e o que é ilícito e, dessa forma, estabelecem sentidos para as relações entre a ação e a estrutura.

O interesse desta tese recai sobre mudanças em um tipo de política específica, e vimos procurando situar-nos no debate acadêmico que é nossa referência, o qual tem destacado o caráter amplo do conceito de instituição utilizado entre os neoinstitucionalistas. Na sequência da reflexão, o objetivo é tratar de alguns outros aspectos que entendemos pertinentes para nossos propósitos e que estão diretamente relacionados à questão da mudança institucional e a importância do processo histórico, o que será feito a partir de algumas contribuições do neoinstitucionalismo histórico.

Conforme mencionado anteriormente, Hall e Taylor (2003) destacam entre os aspectos originais que caracterizam o institucionalismo histórico um entendimento particular do desenvolvimento institucional que não aceita a visão segundo a qual as mesmas forças produzem os mesmos resultados institucionais em todos os lugares. A implicação dessa percepção é que a história importa, ou seja, que o legado do passado condiciona o futuro, de maneira que a ação dos atores ocorre em um contexto institucional cuja dinâmica só pode ser apreendida se a análise estiver atenta a sua trajetória histórica.

Pierson e Skocpol (2008) explicam que estender o marco temporal da investigação amplia o alcance da experiência submetida à análise, o que por sua vez permite a obtenção de mais dados e a produção de maior variação nos resultados. Outro aspecto que justifica teoricamente a relevância dos processos históricos é que eles chamam a atenção para a importância dos processos sociais de longa duração, pois muitos processos causais, assim como seus resultados, são demorados porque são incrementais, de forma que muitos deles podem ter um significado menor até que consigam alcançar um ponto crítico que pode resultar em mudanças mais significativas.

Assim, a assertiva segundo a qual as instituições importam trouxe consigo a constatação de que a história também importa. Para a análise de políticas públicas isso reforça a ideia de que as políticas desenvolvem-se em contextos históricos específicos, e isso tem consequências. De acordo com a análise de Hochman (2013), os avanços de pesquisa advindos desse debate podem ser identificados no crescimento e visibilidade das análises comparadas e contextualizadas historicamente, as quais tem se dedicado a

assinalar as diferenças e semelhanças, assim como a identificar causalidades observáveis nos processos de longa duração. Ainda conforme o autor, no campo da análise de políticas públicas os estudos ganharam em densidade e rigor metodológico quando associadas ao neoinstitucionalismo histórico, principalmente a partir de análises histórico-comparadas. Mas, no Brasil, há carência de estudos empíricos que utilizem as ideias de trajetória, conjunturas críticas, efeitos de retroalimentação como ferramentas analíticas e não como descritores de processos históricos. Por fim, aponta como caminho possível a já citada análise histórico-comparada como forma de evitar “os usos e abusos do tempo, do passado, da trajetória”.

Em nosso entendimento as implicações da importância dos processos históricos no estudo sobre as mudanças ocorridas nas políticas sobre drogas no Brasil e em Portugal, ao final do século XX e limiar do século XXI, é que para apreendê-las de forma a perceber melhor suas complexidades, assim como semelhanças e diferenças, faz-se necessário situar suas origens e trajetórias, tanto no que diz respeito ao contexto internacional no qual estão inseridas quanto na dimensão local, nacional, própria de cada país, identificando instituições e demais atores, assim como as propostas, estratégias e ideias que cooperam ou se defrontam nas disputas em prol ou contra as mudanças. É isso que Pierson (2004: p. 2) quer dizer quando afirma que: “colocar a política no tempo pode enriquecer nosso entendimento sobre as dinâmicas sociais complexas”. Em outros termos, isto significa o esforço de identificar os processos histórico-sociais importantes, e de questionar-se a respeito do que, de que forma, e por que determinados elementos auxiliam o entendimento a respeito das mudanças, ou continuidades, que se quer explicar. Nesse sentido, o conceito de *path dependence* - dependência da trajetória -, consiste numa interessante ferramenta analítica, assim como as noções de sequências temporais e de conjunturas críticas a respeito das quais algumas considerações apoiadas na literatura são fundamentais.

O conceito de dependência da trajetória entre os neoinstitucionalistas históricos, de acordo com Pierson e Skocpol (2008), refere-se a processos nos quais é possível identificar dinâmicas de retroalimentação positiva nos sistemas políticos, de maneira que processos desta espécie são movidos por uma lógica segundo a qual resultados políticos em uma conjuntura crítica acionam mecanismos de retroalimentação que reforçam a ocorrência de um padrão particular no futuro. Em outros termos, isto significa que uma vez escolhido determinado caminho é bem provável que revertê-lo

implique em custos que os atores nem sempre estão dispostos a suportar. E é neste sentido que a dependência da trajetória acaba resultando, do ponto de vista teórico, na necessidade de atribuir importância às dimensões temporais, e, portanto, históricas, dos processos políticos. Da mesma forma, a dimensão temporal dos processos associados ao conceito de dependência da trajetória implica na importância de considerar as sequências de eventos, na medida em que elas podem ter influência decisiva nos desenvolvimentos políticos posteriores. Importa destacar que atribuindo a devida relevância às sequências temporais é possível produzir explicações tanto sobre processos que resultam em continuidade quanto para os que geram mudanças, pois, conforme Pierson e Skocpol (2008: p. 15): “o foco específico na sequência esclarece como os argumentos sobre processos de dependência da trajetória podem ser incorporados em afirmações sobre a mudança e a inércia política”.

Ainda que seja viável analisar as mudanças institucionais a partir do conceito de dependência de trajetória é possível que se observe nele uma tendência em explicar melhor as continuidades. Isto possivelmente está relacionado à sua origem, no campo das ciências econômicas, quando se pretendia compreender processos de difusão tecnológica enfatizando as situações nas quais se verificava efeitos de *lock in*⁴. Os debates a respeito do conceito destacam uma de suas dimensões diretamente relacionada às suas origens, e que tem exatamente a característica de explicar melhor as situações inerciais ou de continuidade: a noção de retornos crescentes (*increasing returns*). Análises como as de Fernandes (2002; 2013) entendem que o conceito de dependência da trajetória é composto por duas noções chave, os retornos crescentes e os momentos críticos. Nesse sentido, é possível considerar que a noção de momentos críticos está mais ligada a contextos de mudanças e o de retornos crescentes com as continuidades. Isto porque os retornos crescentes significam, de acordo com Fernandes (2013: p. 181), que “a probabilidade de dar um passo à frente no mesmo caminho ou rota estabelecida aumenta cada vez que se avança no próprio caminho”, e isso quer dizer que “os benefícios relativos à atividade corrente, comparada com outras opções possíveis, aumentam com o tempo”, de forma que a consequência disso é que os custos para mudar o caminho ou atividade que produz benefícios são altos. No entanto, a relação entre os retornos crescentes e a continuidade também pode ser problematizada como no

⁴ De acordo com Menicucci (2007: p. 29), “o efeito de *lock in* significa a definição de padrões de comportamento que são difíceis de ser revertidos”.

trabalho de Boas (2007) em que o autor sustenta a ideia de que processos dependentes da trajetória baseados em dinâmicas que envolvem retornos crescentes também podem acumular mudanças fundamentais ao longo do tempo. Ainda que tal perspectiva não constitua um consenso entre os autores já que, de acordo com Bernardi (2012), há uma série de estudos que discordam da estreita relação entre os retornos crescentes e a dependência da trajetória, posição que também é defendida na pesquisa de De Césaris (2009).

A importância dos debates a respeito da dependência da trajetória e de suas potencialidades e limites analíticos para explicar a continuidade e a mudança institucional, cuja menção acima é uma síntese bastante sucinta, é que, por um lado, eles demarcam de forma bastante evidente o caráter complexo das questões a respeito das quais os analistas têm se dedicado e, por outro, abrem espaço para que novas abordagens ganhem corpo destacando aspectos subdimensionados ou ainda não abordados pela literatura. É em boa medida nesse contexto que, cada vez mais, se tem dado destaque ao papel desempenhado pelas ideias e às discussões a respeito de como elas podem ser incorporadas às análises de políticas públicas.

A análise de políticas públicas como campo de interesse das ciências sociais inscrito, portanto, dentro de uma perspectiva científica, tem como uma de suas importantes dimensões aquela relativa às posturas epistemológicas adotadas pelos analistas, as quais nem sempre são claramente explicitadas. Roth (2007) aponta que os cientistas sociais, via de regra, estão associados a um dos quatro grandes paradigmas que se diferenciam por sua maneira de ver a realidade, pela relação entre o pesquisador e o saber, e pela metodologia empregada. São eles: o positivismo, o pós-positivismo, a teoria crítica e o construtivismo. Para o que aqui nos interessa mais, importa destacar que é entre os autores que desenvolvem suas análises a partir, ou no âmbito, de enfoques construtivistas que teve início a redescoberta da importância das ideias, do discurso e da retórica na política, de forma mais ampla, e nos processos relacionados às políticas públicas, de forma mais específica. No que segue destacaremos alguns aspectos relativos ao debate sobre as ideias e suas conexões com as políticas públicas, assim como em que medida este debate importa para o tema desta tese.

1.3 - As ideias, mudanças e paradigmas de políticas

Ainda de acordo com Roth (2007), a partir da década dos anos 1980 têm ganhado força, no campo da análise de políticas públicas, correntes analíticas que se dedicam, com mais ou menos ênfase, a aspectos subjetivos, de forma que diferentes autores tem introduzido em suas investigações uma dimensão cognitiva baseada nas ideias. Mais especificamente, é nas investigações que procuram compreender as mudanças políticas que as ideias têm chamado à atenção dos pesquisadores.

Campbell (2002) identificou, a partir de uma revisão da literatura, diferentes tipos de ideias, assim como seus efeitos nas políticas públicas. Grosso modo, o autor assim as definiu: 1) paradigmas cognitivos e visões de mundo - *cognitive paradigms and world views*, como a denominação já quase explica, são ideias que funcionam como ideologia, ou seja, como modelo de entendimento sobre a realidade, de forma que são ideias cujos efeitos nas políticas consistem em limitar o leque de possibilidades em termos de quais políticas os decisores, mas também os demais atores, estão propensos a considerar; 2) quadros normativos – *normative frameworks*, são as que o autor associa a aspectos dados como certos a respeito de valores, atitudes, identidades e outras expectativas compartilhadas coletivamente, seus efeitos tem relação com aquilo que o autor entende como adequação social ou moral das políticas; 3) cultura mundo - *world culture*, são ao mesmo tempo paradigmas cognitivos e quadros normativos difundidos internacionalmente, seus efeitos são análogos em escala; 4) quadros – *frames*, são ideias normativas e cognitivas colocadas no primeiro plano do debate político, seus efeitos, são análogos aos da cultura mundo, tendo em vista o exemplo da globalização como *frame* para justificar mudanças conservadoras que o autor lança mão para exemplificar este tipo de ideia; 5) ideias programáticas – *programmatic ideas*, são as que buscam resolver problemas específicos, de forma que seus efeitos são mais circunscritos, por exemplo, do que os resultantes dos paradigmas dos tipos *frame* e *world culture*.

Importa ainda destacar que Campbell associa cada um dos tipos de ideias a determinadas correntes analíticas, apontando as críticas pertinentes aos pontos fracos de cada uma delas como, por exemplo, a falta de clareza a respeito dos processos de construção e transformação de um ou outro desses tipos de ideias, assim como suas contradições internas e, com respeito a toda a literatura por ele analisada, a negligência com a questão dos mecanismos causais por meio dos quais essas ideias afetam a política.

Nesse sentido, o autor sugere que seria interessante mostrar, a partir de um cuidadoso rastreamento de processos, como atores específicos, frequentemente acadêmicos e intelectuais, disseminam, no plano internacional, novas ideias entre os decisores nacionais. É nesse sentido que Campbell (2002: p. 30), apoiando-se no trabalho de Hass (1992) e no de Keck e Sikkink (1998), aponta a importância das comunidades epistêmicas na produção e disseminação internacional de novas ideias. Essas comunidades funcionariam como redes responsáveis por produzir as ideias que constroem a “*world culture*” a quem os sociólogos atribuem os efeitos isomórficos⁵ nos níveis nacionais. Nessa linha de raciocínio, essas redes seriam as responsáveis por mobilizar e enquadrar informações e convencer atores internacionais que detêm poder, como o Banco Mundial e o governo dos Estados Unidos, a pressionar Estados nacionais que relutam em adotar os internacionalmente aceitos direitos humanos, ambientais e outras políticas.

A partir destas notas, ainda introdutórias, a respeito do debate sobre as ideias, é importante destacar alguns aspectos, mencionados acima, na sua relação com o que interessa a esta tese sobre as mudanças nas políticas de drogas do Brasil e de Portugal. Refiro-me especificamente ao contexto mais geral de atuação das chamadas comunidades epistêmicas, não apenas pelo conceito em si, mas principalmente pela lógica que envolve a atuação dessas redes.

Como procuraremos explicitar nos próximos capítulos, as políticas sobre drogas adotadas em Portugal e no Brasil resultam, em grande medida, da constituição, no plano internacional, de um conjunto de tratados cujos objetivos estavam relacionados, inicialmente, à intenção de controlar a produção, distribuição e comercialização de uma quantidade restrita de substâncias psicoativas, num primeiro momento o ópio e derivados, logo a seguir a cocaína e também alguns de seus respectivos derivados. Com o passar dos anos, a quantidade de substâncias foi aumentando, assim como as medidas jurídico-legais adotadas para tornar eficaz o sistema de controle foram cada vez mais assumindo um caráter repressivo de cunho penal abrangendo, por fim, a esfera do consumo e dos consumidores.

Diferentes autores (ESCOHOTADO: 2008; SZASZ: 2001; MEIER: 1994) atribuem aos governos dos Estados Unidos um papel de protagonismo no

⁵ De forma bastante sintética é possível afirmar que os efeitos isomórficos são resultantes do isomorfismo, que diz respeito a um processo de homogeneização das organizações e das instituições, conforme uma das principais referências sobre o assunto que é o trabalho de Di Maggio e Powell (1983).

desenvolvimento desse processo durante todo o século XX. Uma das formas pelas quais era exercido esse protagonismo ocorria por intermédio da difusão, por pretensos especialistas como J.H. Aslinger e seus colaboradores do *Federal Bureau of Narcotics* (FBN), de determinadas ideias sobre o perigo das drogas que se pretendia controlar, da necessidade de fiscalizar com rigor sua produção, distribuição e comercialização, assim como seu comércio e consumo sem finalidades científicas ou terapêuticas, a partir da adoção de medidas cada vez mais restritivas. Assim, ainda na primeira metade do século XX, algumas instituições começaram a surgir com vistas a desempenhar as tarefas de coordenação e fiscalização das medidas de controle, o que se deu não apenas no âmbito internacional (o Comitê Central Permanente, foi criado por sugestão da Convenção de Genebra, em 1925), mas também em alguns países (nos EUA, logo após a aprovação do *Harrison Act*, em 1914, foi criada uma divisão de narcóticos no *Bureau of Internal Revenue*, no Brasil a Comissão Nacional de Fiscalização de Entorpecentes foi criada em 1936, em Portugal instituições com essa finalidade surgem apenas nos anos 1970). Com a consolidada hegemonia política e militar estadunidense no ocidente durante o período compreendido entre o final da II Guerra Mundial e a queda do muro de Berlim, em 1989, o protagonismo foi exercido não apenas no âmbito das Convenções Internacionais patrocinadas pela Organização das Nações Unidas (ONU) sob a liderança dos próprios norte-americanos e seus aliados, como também no interior de agências internacionais como a Organização Mundial de Saúde e junto aos governos nacionais. O resultado disso é que em torno dos anos 1970 as ideias e propostas dos especialistas que atuavam em nome do governo dos Estados Unidos e de seus aliados haviam atingido o status consolidado de *world culture*, os paradigmas cognitivos apontados por Campbell (2002), cujos preceitos eram impostos à grande maioria dos países do mundo a partir das Convenções temáticas da ONU (realizadas em 1961, 1971 e 1988) e difundidos social e culturalmente pelos quatro cantos do planeta através do cinema, da imprensa e da televisão, como aponta o trabalho de Marez (2004)⁶.

⁶ Marez (2004), afirma que pretendeu neste trabalho abordar o que poderíamos chamar de dimensão publicitária da guerra às drogas, enfatizando o papel da cultura de massa na história dos esforços de combate ao tráfico. O autor mostra como, num primeiro momento, no último quarto do século XIX a imprensa escrita, nos Estados Unidos e no Reino Unido, contribuiu para a construção de um imaginário coletivo contrário ao consumo do ópio. Posteriormente, descreve como, já ao longo do século XX, a indústria cinematográfica e televisiva, a partir da produção de longas metragens e seriados desempenhou papel fundamental na difusão das ideias norte-americanas sobre o perigo da maconha, nos anos 1930, e da necessidade da cruzada americana contra a cocaína nos anos 1980 e 1990. Importante destacar que os filmes e seriados que o autor menciona, tais como *Scarface*, *Delta Force* e *Miami Vice*, foram

Esta dinâmica perdurou até a década de 1990, momento em que há uma alteração importante em boa parte do cenário global das políticas sobre drogas, em razão da epidemia de HIV e de sua associação com o disseminado uso de drogas injetáveis, fenômeno que possibilitou a afirmação das ações de Redução de Danos (RD) como alternativa ao paradigma hegemônico de cunho eminentemente repressivo⁷. Assim como vinham e continuaram fazendo os norte-americanos, os adeptos da RD passaram a ocupar espaços nos organismos multilaterais, nas instituições nacionais (como ministérios e secretarias) e em organizações não governamentais (ONG's) fazendo o contraponto às ideias até então dominantes, difundindo suas propostas e conseguindo em muitos países implementar ações, não sem fortes resistências, pautadas por um outro entendimento do fenômeno. Muitas das ações de RD foram, apesar da contrariedade de representantes norte-americanos, como bem pontuou Jelsma (2003), financiadas pela própria ONU em diferentes países, inclusive no Brasil.

A literatura sobre ideias e suas relações com as políticas públicas, particularmente com relação às mudanças nas políticas, tem como uma de suas referências fundamentais o trabalho de Hall (1993) que, apesar de tratar uma questão bastante específica, a política econômica britânica, faz uma série de reflexões bastante interessantes para pensar questões relativas às mudanças políticas em outros campos. Tendo em vista os objetivos desta tese, é importante pontuar alguns aspectos das reflexões de Hall na medida algumas delas são fundamentais para as análises de processos que envolvem as políticas. Uma delas é a questão da autonomia do Estado com relação às pressões oriundas da sociedade. Outra, diretamente derivada da primeira, é a questão do papel da burocracia e dos especialistas nos processos de produção – e mudança – das políticas. Por fim, as imbricadas relações entre o conceito de aprendizagem social, ideias e paradigmas de políticas, assim como seu potencial de influência nas mudanças e como essas mudanças podem assumir tipos disitintos.

reproduzidos em diversos países, em todos os continentes, inclusive no Brasil e em Portugal.

⁷ Argumento também utilizado por Bergeron (2012: p. 133-4) em sua análise sobre o caso francês. De acordo com o autor: “O surgimento da Aids foi um acontecimento desencadeador de um fenômeno de sanitização (e medicalização, pela distribuição de medicamentos de substituição) na abordagem do problema do uso, que passa cada vez mais a ser compreendido em termos de saúde pública, mais do que em termos de violação das leis, de atentado à ordem pública, alienação mental e decadência social”. (...) “Essa sanitização da abordagem das drogas, ao mesmo tempo causa e consequência da aplicação de uma política extensiva de redução dos riscos (...)”. O termo redução de riscos utilizado pelo tradutor da edição brasileira da obra citada não é necessariamente um equívoco já que em Portugal esta expressão também é utilizada para fazer referência ao conjunto de ações que no Brasil convencionou-se denominar redução de danos.

De acordo com o autor, a questão da autonomia do Estado divide os analistas em duas correntes: a (*state-centric*) que defende uma concepção segundo a qual o Estado tem autonomia suficiente para atuar independentemente das pressões sociais, e, outra (*state-structural*) que tende a atribuir alguma importância ao papel desempenhado pelos grupos de interesse, partidos políticos e outros atores não estatais, papel que varia de acordo com a estrutura e o passado institucional. A segunda questão toca a importância da burocracia e dos especialistas nos processos políticos e está diretamente ligada as duas perspectivas distintas a respeito da autonomia do Estado, onde há maior autonomia estatal os burocratas e especialistas tendem a desempenhar papéis mais relevantes, onde não há tanta autonomia o protagonismo desloca-se mais na direção dos grupos de interesse, organizações sociais e dos partidos políticos.

Ainda de acordo com Hall, é possível definir o aprendizado social como sendo uma tentativa deliberada de ajustar objetivos ou técnicas de políticas em resposta às experiências passadas e às novas informações, de maneira que há aprendizado social quando uma determinada política muda como resultado de ambos os processos. A relação entre o aprendizado e as ideias existe porque as políticas são produzidas em contextos nos quais operam sistemas de ideias e padrões compreensíveis aos atores envolvidos. Estes padrões especificam não apenas os objetivos de uma dada política, mas também os tipos de instrumentos para atingí-los e a própria natureza dos problemas que eles pretendem abordar. Por isso, o autor considera a existência de três variáveis centrais que constituem uma política: os objetivos mais amplos que a orientam; as técnicas ou instrumentos políticos utilizados para atingir os objetivos; e o conjunto destes instrumentos e técnicas. Os distintos tipos que se pode observar em termos de mudanças nas políticas estão relacionados às três variáveis mencionadas atrás, de forma que se as mudanças ocorrem nos objetivos mais amplos, ela é uma mudança de primeira ordem; se ocorre em alguns dos instrumentos ou das técnicas é de segunda ordem; e se ocorre de forma a mudar o conjunto das técnicas e instrumentos é uma mudança de terceira ordem, ou de paradigma que, por sua vez pode ser entendido enquanto quadro cognitivo e interpretativo no âmbito do qual todos esses elementos atuam.

Como é possível perceber a concepção de Hall sobre os paradigmas é inspirada na obra de Thomas Kuhn e seus paradigmas científicos descritos no clássico “A estrutura das revoluções científicas” de 1962, como o próprio Hall (1992: p. 279) afirmou: “estes paradigmas de políticas são um pouco como os paradigmas científicos

identificados por Thomas Kuhn, e vou usá-los em analogia para a construção de algumas ‘assertivas’ diretrizes sobre como o aprendizado no processo de produção de políticas pode ocorrer”. Nesse sentido, as mudanças de primeira e segunda ordem ajustam a política sem desafiar os termos gerais do paradigma, assim como na ciência normal, nos termos de Kuhn, enquanto que as mudanças de terceira ordem estão associadas à mudança de paradigmas, pois refletem processos bem diferentes dos anteriores, visto que são marcados por mudanças radicais nos termos do discurso da política. Importa destacar que enquanto as primeiras preservam a continuidade usualmente encontrada nas políticas, a última enquanto processo disjuntivo marca a descontinuidade. Entretanto, deve ser salientado que mudanças de primeira e segunda ordens não necessariamente levam a mudanças de terceira ordem.

Hall (*idem*: p. 280-1) explica que o processo pelo qual um paradigma toma o lugar do outro “é mais sociológico do que científico”, pois, embora a visão dos especialistas possa desempenhar papel relevante, suas posições podem ser suscetíveis a controvérsias, de forma que a mudança passa por uma série de juízos que são políticos cujo resultado depende de uma série de outros fatores que não apenas os argumentos das facções em disputa, tais como os posicionamentos dentro de um quadro cognitivo institucional, os recursos que cada um pode acionar e os fatores exógenos que afetam o poder de cada grupo para impor o paradigma a outros. Além disso, os problemas de autoridade costumam ser centrais nesses processos, de tal forma que frente às controvérsias dos especialistas os políticos tem que decidir a quem atribuir a autorização, principalmente em situações que envolvem complexidade técnica, para decidir a respeito dos problemas em questão. Assim, a troca de paradigma pode ser precedida de trocas no comando das políticas. Por fim, as mudanças de paradigma podem estar ligadas ao acúmulo de falhas no sentido de experiências mal sucedidas que tentam ajustar o paradigma às questões e críticas a ele direcionadas, de modo que gradualmente ele pode ir perdendo a legitimidade, ao mesmo tempo em que ganha força a reivindicação por um novo.

Pensando as mudanças nas políticas de drogas, que são o objeto central desta tese, a partir das reflexões de Peter Hall podemos, apesar disso, elaborar interpretações bem diferentes das que o autor chegou em sua análise sobre a política econômica do Reino Unido. Fundamentalmente porque estamos tratando de um tipo de política bastante diferente, assim como de contextos nacionais também bastante distintos das

dinâmicas sociais e políticas que se pode observar relativamente ao contexto da sociedade britânica, e porque os tipos de mudanças sob análise também diferem muito, pois consideramos que no Brasil e em Portugal, no máximo podemos falar de mudanças de primeira e segunda ordens, enquanto que as analisadas pelo autor são mudanças por ele consideradas paradigmáticas, ou de terceira ordem. No entanto, as questões que o autor levanta são de grande valia para os nossos propósitos. Vamos abordar alguns destes aspectos que procuraremos aprofundar ao longo da tese.

A partir dos tipos de mudança propostas pelo autor podemos considerar que tanto no Brasil, quanto em Portugal é possível identificar, na área de política de drogas, aquelas que ele classifica como de primeira e segunda ordem. Neste caso estamos fazendo referência aos objetivos gerais da política, que configuram a mudança de primeira ordem, e a mudança em alguns instrumentos e técnicas, que referem-se a mudanças de segunda ordem. Em ambos os casos, grosso modo, é possível considerar que os objetivos mudaram de uma proposta que visava erradicar o consumo para uma que passou a propor a redução dos danos a ele associados, configurando o que o Hall consideraria como mudanças de primeira ordem. As mudanças de segunda ordem, identificadas nos dois países, dizem respeito às novas legislações e à reforma e criação de novos organismos voltados a implementação das novas diretrizes. Importa salientar que as mudanças nesta dimensão são bastante diferentes umas das outras, a mais significativa é que em Portugal o porte de todas as drogas ilícitas para consumo pessoal deixou de ser considerado crime, enquanto que no Brasil ele continua sendo considerado conduta criminosa, mas foi abolida a pena de prisão. Da mesma forma em ambos os casos não se opera uma mudança de paradigma, pois tanto lá como aqui segue vigente o que podemos chamar de paradigma proibicionista.

1.4 Atores e políticas públicas no contexto das sociedades complexas

Além das questões que já pontuamos a respeito das insituições, das ideias e dos paradigmas importa ainda destacar as relativas aos atores e, por consequência, aos interesses envolvidos nos procesos de produção e transformação das políticas. Isso porque as políticas públicas em grande medida resultam das interações entre diferentes atores, muitas vezes com interesses diferentes e até mesmo contraditórios. De acordo

com Palier e Surel (2005), uma das questões centrais da pesquisa em políticas públicas é identificar quais são os atores relevantes no campo observado, assim como suas preferências, interesses e estratégias. A questão da participação dos atores nos processos de produção de políticas é uma das dimensões das relações entre Estado e sociedade, como aponta Cortes (2013), a partir da qual a sociologia tem prestado grandes contribuições ao campo da análise de políticas públicas. Nesse sentido, conforme a autora, com frequência na literatura especializada tem se feito referência a atores estatais e societais, o primeiro abrangendo indivíduos que ocupam cargos nos poderes executivo, legislativo e judiciário, o segundo para referir-se aos que estão associados ou à sociedade civil ou ao mercado. Entretanto, em muitas situações torna-se difícil definir os participantes enquanto atores estatais ou societais, por um lado, por que os atores não conformam seus valores e seus interesses unicamente em função de sua filiação institucional, ou de seu pertencimento a organizações estatais ou societais, e por outro, por que os processos políticos e as relações Estado-sociedade acontecem em contextos dinâmicos, variados e de grande complexidade. É a partir da constatação destas complexidades que tem ganhado cada vez mais relevância a noção de redes que inspirou a formulação de conceitos como *policy communities* (comunidades de políticas) e *policy networks* (redes de políticas).

Nesse sentido, Cortes (2002; 2005) aponta que as decisões políticas em sociedades complexas ocorrem em um contexto de “*policy networks*” nos quais ganham importância as “*policy communities*” que se referem a um número limitado e relativamente estável de membros que dividem os mesmos valores e visão sobre quais deveriam ser os resultados da política setorial. Silva e Moura (2007: p. 14) na mesma linha de raciocínio afirmam que “a abordagem das redes de políticas possibilita focalizar as complexas e dinâmicas relações estabelecidas pelos atores dentro de um determinado setor de política, identificando tanto as alianças constituídas entre os atores que compartilham determinadas posições, interesses e/ou propostas, quanto os conflitos entre grupos orientados por diferentes intencionalidades e concepções da política”. Neste sentido, além dos grupos que se pode identificar como constituídos por integrantes de categorias profissionais, usuários de serviços, gestores, políticos, especialistas e burocratas, importa considerar, e procurar identificar e descrever se possível, a atuação das redes de atores e de que forma elas participam nos processos que analisamos.

Para os casos das políticas que analisamos nesta tese o conceito de *policy communities* aparece como uma interessante ferramenta analítica e aponta para grupos ligados às práticas de Redução de Danos que congregam tanto funcionários públicos quanto indivíduos vinculados à organizações não governamentais, ainda que em cada caso o peso de cada uma dessas *policy communities* seja distinto em termos da sua influência nas decisões. O já mencionado trabalho de Bergeron (2012) também lança mão deste conceito para explicar as mudanças na política francesa sobre drogas ocorrida em meados dos anos 1990.

Ainda no que diz respeito à participação dos atores, especificamente em um contexto no qual o que está em jogo são políticas sobre drogas, nos interessa tratar de algumas contribuições do estudo de Meier (1994) com relação ao caso norte-americano, que em alguns pontos coincide com a análise de Becker (2008) sobre a questão da imposição das regras e do papel dos empreendedores morais. Devemos destacar que antes de abordar a questão dos atores, Meier (*idem*: pgs. 4-13) considera que as políticas sobre drogas devem ser entendidas enquanto políticas de moralidade, o que as tornam substancialmente distintas das demais áreas de políticas públicas. O que acontece neste âmbito das políticas é que um segmento social recorre, ou pressiona o governo a impor, via legislação, por exemplo, seus valores aos demais membros da sociedade. Elas são políticas redistributivas, de valores (morais) e não de renda, e sendo assim, ao redistribuir valores morais tentam mudar comportamentos. Uma característica marcante deste tipo de política é que elas tendem a ganhar uma relevância tamanha que o papel dos especialistas fica diminuído, de forma que as informações que possibilitariam uma mudança de posição, como as emanadas do meio científico, por exemplo, são frequentemente ignoradas. Não é necessário um conhecimento político específico para tentar influenciar as políticas de moralidade, todo mundo é um “expert”. Algumas demandas são defendidas por grupos de interesse, mas alguns resultados podem ser consequência direta de ações individuais; além disso, os legisladores, chefes do executivo ou os burocratas não estão limitados a ratificarem as preferências dos cidadãos ou grupos de interesse, eles têm suas próprias preferências e buscam, ou podem buscar, influenciar politicamente de acordo com elas. As políticas de moralidade são adotadas ou impostas pelas instituições políticas. O autor considera que estas instituições são quase autônomas. Os indivíduos que ocupam postos chave e de influência política nestas instituições têm os seus próprios valores e poderão procurar

influenciar as políticas de acordo com tais valores, nesse sentido, as políticas sobre drogas podem ser reflexo dos valores morais e políticos dos ocupantes dos cargos que tem poder de decisão.

As reflexões de Meier (1994) nos dão pistas muito interessantes a respeito das especificidades das políticas sobre drogas enquanto políticas de moralidade, principalmente quando destaca que as políticas deste tipo são adotadas ou impostas pelas instituições políticas. Não por acaso, em grande medida o que podemos perceber tanto em Portugal quanto no Brasil, com algumas nuances, foi exatamente um certo protagonismo dos poderes executivo e legislativo na condução dos processos que resultaram nas mudanças que analisamos. Também é de se destacar a ideia de que as políticas desta espécie são fortemente influenciadas pelos valores morais e que, por isso, é bastante razoável que decisões neste campo não necessariamente sejam tomadas a partir de critérios técnicos ou científicos. Por isso, as contemporâneas políticas sobre drogas têm sistematicamente sido elaboradas e reformadas com base em valores e não em evidências, como aponta o trabalho de Brownstein (2013). É, em grande medida, em razão dessas considerações que entendemos ser fundamental para uma melhor compreensão dos significados que assumem as mudanças nas políticas sobre drogas que investigamos atentar para a sua genealogia, como na perspectiva de Foucault (1985), considerando-as como acontecimentos que não têm um ponto de origem, não se efetuam de um momento para outro por mera decisão ou mecânica específica, pelo contrário, estão vinculados ao acaso, ao porvir, aos jogos de forças em seus embates cujos efeitos não são previsíveis.

1.5 – Considerações finais

Nos capítulos que dão seguimento a esta tese procuraremos explicitar como, ao longo do século XX, foi se constituindo um paradigma de política no campo das drogas. Argumentamos que tal paradigma esteve associado a ideias que passaram a ganhar força ainda durante a segunda metade dos anos 1800. As ideias que fundamentam o paradigma estão associadas a uma concepção segundo a qual as drogas constituiriam uma ameaça à saúde dos indivíduos e à própria sociedade. Como procuraremos trazer à tona, elas foram defendidas e difundidas na comunidade internacional a partir de conferências nas quais representantes dos governos dos Estados Unidos da América desempenharam papel decisivo.

2 – OS ANTECEDENTES HISTÓRICOS E A FORMAÇÃO TRANSNACIONAL DO PROIBICIONISMO: O PROTAGONISMO NORTE-AMERICANO

2.1 - Introdução

O consumo de substâncias psicoativas é tão antigo quanto a própria vida em sociedade, estando presente nas formações humanas desde tempos imemoriais. Se originariamente estes consumos estavam relacionados a formas rituais relacionadas a práticas mágicas, curativas ou religiosas, certamente também estavam ligadas a situações festivas nas quais se buscava o êxtase e a ebbriedade (ESCOHOTADO: 2008). Da mesma forma, ao contexto sociocultural em que determinada substância era consumida, possivelmente, restrições de ordem moral estavam associadas, constituindo o que poderíamos denominar controles informais, os quais possuíam abrangência bastante restrita. Além dos controles informais, sabe-se que algumas iniciativas procuraram proibir ou restringir a circulação, comércio e consumo de algumas substâncias por meio da elaboração de normas legais, mas elas não lograram sucesso por muito tempo, como bem atestam as tentativas de coibir o consumo de algumas bebidas alcoólicas e, principalmente, do tabaco em diferentes nações europeias no século XVII, momento em que se iniciava na Europa a difusão das bebidas alcoólicas destiladas e do hábito de fumar (COURTWRIGHT: 2002).

A grande novidade nessa história é que apenas no início do século XX, a partir de um número restrito de substâncias outras tantas em quantidade crescente, assim como sua produção, distribuição, comercialização e consumo passam a ser objeto de controle internacional. A justificativa acionada para legitimar a iniciativa inédita foi a ideia de que as substâncias em questão causavam adicção e, portanto, eram prejudiciais à saúde das pessoas. Dessa forma, ópio, morfina, heroína, cocaína, maconha e diversas outras, em quantidade cada vez maior, passam, por decisões políticas, a ser consideradas drogas ilícitas e, portanto, proscritas, caso as autoridades entendam que não possuam alguma utilidade medicinal ou científica (ESCOHOTADO:2008; SZASZ: 2001).

A questão da emergência de políticas proibicionistas ganha contornos ainda mais interessantes se considerarmos que até o aparecimento das primeiras medidas restritivas de amplitude internacional, um conjunto significativo de substâncias que passariam ao

rol daquelas sob controle eram livremente produzidas e comercializadas, rendendo enormes volumes financeiros em termos de impostos arrecadados pelos governos e de lucro aos empreendedores do ramo, constituindo um amplo mercado que, como apontou Courtwright (2002), contribuiu de maneira fundamental para a formação do mundo moderno.

Nesse sentido, é necessário refletir a respeito de quais foram os movimentos, históricos e sociais, que tornaram possível a emergência da proibição de substâncias amplamente consumidas que, dessa forma, deram origem a uma política internacional de controle que, por sua vez, fez aparecer no âmbito de cada país uma política nacional sobre drogas. Nessa linha de raciocínio, seguiremos, além das contribuições de Meier (1994), Szasz (2001), Becker (2008), as linhas gerais traçadas por Escohotado (2008), autor da mais completa e abrangente obra sobre história das drogas já escrita até hoje, e o trabalho de Courtwright (2002), não necessariamente nesta ordem. Em comum os autores destacam nas origens da proibição questões de preconceito étnico e racial, referenciais morais fundamentados no que podemos definir como sendo uma ética religiosa, de cunho puritano, e do protagonismo do governo dos Estados Unidos da América.

Além disso, Escohotado (2008: p.493-4) aponta ainda como elementos intervenientes no processo: as tensões sociais que estão ligadas ao desenvolvimento capitalista como a proletarização, a industrialização e a crescente urbanização; a evolução, acompanhada de crescente prestígio social, do estamento médico terapêutico, herdeiro de competências anteriormente a cargo dos religiosos⁸; o autor distingue duas dimensões causais do processo que levou a proibição: a primeira é de caráter mais genérico e refere-se a crescente substituição do Estado mínimo por um Estado assistencial, ao grande desenvolvimento da indústria farmacêutica impulsionado pelos progressos das técnicas de análises químicas, desenvolvimento que possibilitou a invenção de novos psicofármacos, e o que ele classifica como o “nervosismo” característico do homem contemporâneo. De outra parte situam-se as características denominadas como sendo as causas específicas: as aspirações da classe médica, as

⁸ Processo também descrito em Os Anormais, Foucault (2001).

pressões dos movimentos proibicionistas e, uma certa pressão social contra minorias, imigrantes e setores marginalizados.

Ao longo do texto serão abordados alguns dos aspectos acima mencionados articulando-os com a periodização proposta por Lima (2012), que oferece um panorama a respeito da evolução das medidas acordadas no plano internacional com vistas ao controle das substâncias psicoativas, destacando a importância das convenções internacionais e as posições assumidas pelos governos dos EUA, assim como os desdobramentos deste processo no contexto brasileiro (os quais serão abordados nos próximos capítulos). A autora entende que quando fazemos referência ao processo de controle internacional das substâncias psicoativas estamos nos referindo a uma “matriz proibicionista”, composta por três grandes ciclos: o da formação transnacional do proibicionismo, que vai do início do século XX até o fim da II Guerra Mundial; o da consolidação do proibicionismo, que engloba o período compreendido entre o final da II Guerra e o fim da Guerra Fria, cujo marco temporal é a queda do muro de Berlim, em 1989; e o da hegemonia crítica do proibicionismo que se situa entre 1989 e chega até a primeira década do século XXI. Esta periodização será uma referência em todo este trabalho na medida em que nos permite situar as trajetórias das políticas do Brasil e de Portugal no contexto internacional mais amplo no qual estão inseridas, contexto que é fundamental para compreendermos as razões pelas quais ocorreram nos dois países as reformas do final do século XX, e porque cada uma delas resultou em políticas tão díspares. À esta periodização acrescentaremos uma etapa anterior relativa aos antecedentes históricos da matriz proibicionista.

2.2 - Os antecedentes históricos e sociais da proibição e o protagonismo norte-americano

Ainda que o interesse central desta tese recaia sobre as políticas de controle das substâncias psicoativas ilícitas, importa destacar que diversas outras substâncias também podem ser classificadas como psicoativas, independentemente de seu estatuto legal. É este o caso das bebidas que contêm cafeína ou álcool, de diversas plantas e de uma enorme quantidade de medicamentos (notadamente os chamados psicofármacos) e

até mesmo de alguns produtos alimentares como o chocolate. O que elas têm em comum, além da propriedade de alterar comportamentos, ou estados de consciência - com intensidades bastante variadas, obviamente -, é que passaram a ser comercializadas e consumidas em larga escala ao longo do período histórico que coincide com a expansão da civilização europeia, entre os séculos XVI e XIX.

É no contexto do comércio transoceânico disparado pelas potências europeias da época, como Portugal, Espanha, Inglaterra, França e Holanda que as bebidas alcoólicas, o café e o tabaco, tornaram-se elementos centrais no processo que disseminou pelo mundo o consumo massivo de substâncias psicoativas que incluía ainda produtos como o açúcar, o chá (apesar de originário do oriente, teve sua difusão a partir de sua adoção pelos ingleses) e o chocolate. Com um grau de importância menor, talvez em razão de suas origens e formas de consumo incomuns demais para os europeus da época, fizeram parte desse contexto as plantas das quais se obtêm opiáceos, os derivados da cannabis e da coca que, apesar de terem sido consideradas ilegais, a partir do processo proibicionista iniciado no século XX, continuam sendo amplamente comercializadas e consumidas ainda hoje em todo o mundo. De acordo com Courtwright (2002: p. 59):

O álcool, o tabaco e os produtos com cafeína foram os três grandes da revolução psicoativa. A escala de produção, distribuição e consumo, assim como o grau de integração nas culturas de todo o mundo, explica que fossem relativamente imunes à proibição. O ópio, a cannabis e a coca foram os três pequenos. Seu consumo foi menos frequente que o do álcool, o tabaco e cafeína, e os reformistas conseguiram com o tempo converte-los em objeto de restrição e proibição. No entanto, continuam sendo artigos de consumo altamente lucrativos. Dezenas de milhões de pessoas os consomem em estado natural ou em produtos concentrados como a heroína, o haxixe e a cocaína, que são precisamente os conceitos que evoca a palavra drogas na maior parte das pessoas. [tradução do autor]

Pelo o que se pode depreender do exposto acima, produtos derivados do ópio, da cannabis e da coca não lograram alcançar a mesma importância comercial do álcool, do tabaco e do café, mas eram e ainda são amplamente consumidos. No que tange às questões referentes à política internacional de controle e, conseqüentemente, de proibição iniciado nos primórdios do século XX o grau de importância das substâncias inverte-se, de forma que o ópio, a coca, a cannabis e seus derivados passam a ser o centro das atenções. Neste contexto, o ópio foi fundamental.

2.2.1 - O ópio e a questão chinesa

O ópio é uma substância que se pode extrair de uma planta chamada papoula (*Papaver somniferum*), a qual está geograficamente distribuída desde o Oriente Médio, incluindo parte do Egito, até a China, abrangendo parte da Europa mediterrânea, numa vasta região que abrigou impérios como o egípcio, o sumério, o acádio, o persa e o chinês, o romano e a civilização grega antiga ao longo dos, no mínimo, últimos quatro mil anos. Segundo Escohotado (2008), o registro mais antigo do uso do ópio como analgésico consta do papiro de Ebers, documento que pode ser considerado um dos tratados médicos mais antigos que se tem notícia, elaborado no antigo Egito por volta de 1550 a. C..

Substância amplamente utilizada na China desde, pelo menos, o século IX, o ópio passará a ser objeto de controvérsias apenas no século XVIII. Nas duas ocasiões em que ocorreram as primeiras proibições relativas ao ópio na China, nos anos de 1729 e 1793, o império estava sob controle de conquistadores oriundos da Manchúria. De acordo com Escohotado (*idem*), os Manchús ocuparam o lugar da dinastia Ming que reinava desde meados do século XIV e iniciaram um governo despótico que, além da imposição de pesados tributos, perseguiu os opositores fiéis aos antigos governantes. Esta situação fez surgir sociedades secretas que, inicialmente, buscavam fazer valer os direitos dos explorados e perseguidos pelos Manchús, mas que, posteriormente, converteram-se em máfias de atuação importante no mercado clandestino do ópio durante o período em que a substância esteve proibida.

O período compreendido entre as proibições de 1729 e 1793 é particularmente interessante, pois é justamente quando os portugueses são suplantados pelos ingleses (posteriormente associados a parceiros holandeses e norte-americanos), enquanto principais fornecedores do ópio consumido na China. Os portugueses foram os primeiros a descobrir que os chineses aceitavam nas trocas pela seda, especiarias e chá, não apenas metais preciosos e joias, mas também o ópio que produziam em Goa, na Índia, e no enclave de Macau, cidade chinesa sob administração lusitana. Exatamente quando o negócio florescia para os portugueses surgiu a restrição de 1729 que, no entanto, pouco afetou as trocas, mas deu novo impulso ao contrabando, o que aos poucos foi diminuindo a importância dos comerciantes portugueses até que veio a

segunda proibição, em 1793, quando de fato a empresa lusa já fora superada pelos ingleses e seus sócios .

Ora, se o ópio era conhecido e utilizado na China desde, pelo menos o século IX, quais as possíveis razões para as restrições impostas durante o século XVIII? A justificativa que se tornaria apanágio dos proibicionistas no século XX, a da defesa da saúde, parece um tanto quanto problemática considerando o contexto social e político da época. É possível supor pouco verossímil que uma dinastia considerada quase como estrangeira, impopular, que impunha severos impostos e perseguia opositores teria demasiadas preocupações humanitárias, como também se poderia supor têm aqueles que se preocupam com a saúde de seus próximos. Motivações de ordem religiosa, como as que poderão ser identificadas nos movimentos do final do século XIX e início do século XX, não eram prováveis motivadores das restrições. No entanto, Marez (2004) aponta que questões relativas ao comportamento sexual dos usuários de ópio foram utilizadas como ponto de crítica ao consumo da substância. Além disso, é possível considerar que as restrições impostas ao consumo do ópio na China do século XVIII, e que persistiram até quase o final do século seguinte, também têm em boa medida relação com os interesses econômicos dos governantes locais da época, preocupados que estavam com a evasão de metais preciosos na troca pelo ópio. Os aspectos sanitários da questão estão muito mais ligados a uma visão ocidental que, articulando-se com aspectos religiosos, étnicos, morais e de classe estavam, naquele momento, ainda em fase de gestação. Tanto que para os ingleses, em que pese o consumo de ópio e derivados ser hábito não incomum em seu país, ainda que até a década de 1820 mais ou menos restrita a camadas artísticas e boêmias, a visão que predominava era a comercial.

Apesar da proibição imposta pelo governo dos Manchús, até a metade do século XIX, a principal consequência da continuidade do comércio de ópio foi a cobrança, pelos chineses, de uma taxa adicional ao chá exportado. Esta medida foi uma resposta ao crescente desequilíbrio na balança comercial que, em 1838, pela primeira vez, foi efetivamente desfavorável aos chineses, tendo em vista que a aquisição do ópio era paga em prata e ouro, que só retornavam parcialmente como pagamento dos artigos que os ingleses adquiriam para revender na Europa. Também nesse mesmo ano, foi enviada à

rainha da Inglaterra uma carta elaborada por Lin Tse-hsu⁹, um alto funcionário chinês, questionando se a soberana permitiria o uso da substância entre seus súditos. Nesta situação o representante chinês dá claramente a entender que o ópio é um problema para seu governo, se sanitário ou econômico, não fica claro, mas, um aspecto que deve ser salientado é que isto ocorre exatamente no ano em que, pela primeira vez, os chineses recebem menos do que arrecadam nas trocas com os estrangeiros. Logicamente não se pretende afirmar que o consumo do ópio entre os chineses fosse totalmente inofensivo e que suas consequências, do ponto de vista sanitário, não tiveram peso algum, mas apenas destacar que esta espécie de proibição costuma obscurecer, ao mesmo tempo, a sua dimensão econômica e a que tange aos aspectos morais como apontam as leituras de Escohotado (2008) e de Marez (2004).

A importância da dimensão econômica pode muito bem ser observada considerando o ponto de vista dos britânicos, já que, para eles, o que importava eram os negócios. Neste sentido, Escohotado (*idem*: p. 530) afirma relativamente à resposta inglesa à demanda dos governantes chineses: “a rainha transmitiu a mensagem à câmara dos comuns onde, por unanimidade, foi acordado não abandonar uma fonte de recursos tão importante como o monopólio do ópio por parte da *East India Company*”, o que só seria possível “caso a China decidisse abrir relações comerciais menos inflexíveis com a Grã-Bretanha”.

Diante da resposta britânica Lin Tse-hsu acabou apreendendo uma expressiva quantidade de ópio pertencente aos estrangeiros que, após algumas hostilidades entre as partes, acabou sendo destruída. Assim iniciou-se uma guerra que durou cerca de dois anos, tendo como resultado o cerco e invasão de Nanking pelos ingleses. Em 1843, foi estabelecido um tratado de paz cujas cláusulas previam uma indenização aos ingleses, totalizando cerca de 20 milhões de dólares, a cessão de Hong Kong e Amoy à Inglaterra e a abertura ao livre comércio de outros cinco portos chineses. O comércio do ópio, no entanto, conforme Escohotado (*idem*: p. 531), permaneceu proibido “por expresse desejo inglês”.

Em 1856, o governador chinês de Cantão recusou-se a pagar as quantias previstas no acordo da década anterior, e durante um incidente em um barco estrangeiro

⁹ Mencionado em Escohotado (2008; p.529)

um missionário foi morto, o que reacendeu as hostilidades dando início a um novo conflito, encerrado em 1858 com o estabelecimento do tratado de Tientsing. O novo acordo previa residência permanente em Pequim para um corpo diplomático dos aliados europeus, abertura de novos portos, direito a expedições comerciais pelo interior chinês, livre navegação pelo rio Yangtsé e liberdade de movimento para os missionários cristãos. No mesmo ano, um adendo ao tratado legalizou o comércio de ópio.

O que sucede nas décadas seguintes é de grande interesse para os debates a respeito da proibição ou regulamentação do comércio de drogas, pois a partir de 1880, além de programas de informação pública e de instalações hospitalares, os chineses voltaram a cultivar a papoula e produzir o ópio, de forma que em 1890 já supriam 85% da demanda interna. Nas palavras de Escohotado (*idem*: p. 534): “Para o governo chinês, a situação havia sido normalizada nos aspectos fundamentais: o cultivo próprio evitava a sangria econômica, havia desaparecido a corrupção ligada à política repressiva, e era visível um progressivo fenômeno de autocontrole nos indivíduos”. Deste momento em diante, o problema na China passou a ser muito mais a invasão dos opiáceos, a morfina e a heroína, do que o ópio propriamente dito.

À mudança de postura dos governantes chineses correspondeu outra, da parte dos ingleses já que, ainda de acordo com Escohotado (*idem: ibidem*) “bastaram uns anos mais para que o Parlamento inglês considerasse o tráfico de ópio em grande escala, com destino aos fumadores, uma empresa moralmente injustificável”. A mudança de postura dos ingleses, em parte, se deve ao movimento interno que começa a ganhar fôlego a partir dos anos 1870 com a fundação de associações que propunham o fim do comércio do ópio, mas certamente também tem relação com a diminuição dos lucros ingleses em razão da mudança de atitude dos governantes chineses. Além disto, ganhava força enquanto possibilidade comercial a produção, na Europa e EUA, da morfina e da heroína que os missionários cristãos divulgavam no oriente como a cura para o vício do ópio.

2.2.2 - Desenvolvimento capitalista, indústria farmacêutica, disputas corporativas e puritanismo

O século XIX é também palco do enorme desenvolvimento da indústria, de forma geral, e, mais especificamente, da indústria farmacêutica na Europa e EUA, processo no qual o ópio, mais uma vez, desempenha papel de destaque. É o período em que são descobertos e isolados os princípios ativos de várias substâncias, de onde se originam a morfina, em 1806, a codeína, em 1832, a atropina, em 1833, a cafeína, em 1841, a cocaína, em 1860, a e heroína, em 1883, a mescalina, em 1896, e os barbitúricos, 1903 (IVERSEN: 2012).

O consumo do ópio, na forma da bebida chamada láudano, na Europa deu-se entre meados do século XVII e final do XIX sem problemas. Foi a droga das casas reais, e dos que possuíam riquezas, mais do que das camadas populares. Embora houvesse indivíduos com hábitos, digamos, muito frequentes e intensos, a ideia de toxicomania estava associada ao consumo do álcool, este sim, difundido entre o proletariado. A forma como a substância era consumida estava associada a suas qualidades terapêuticas, por isso era amplamente comercializado em boticas que dispunham inúmeros compostos. Este aspecto destaca outro, de grande importância no contexto que vai se construindo em torno da ideia de necessidade de controle sobre algumas substâncias: a disputa entre a medicina científica e não científica, a farmacologia e os boticários, como aponta o trabalho de Escohotado (2008).

Até a consolidação da medicina científica, mais ou menos como a conhecemos hoje, as pessoas recorriam à práticas que podemos classificar como medicinas tradicionais, cujos principais produtos curativos eram do tipo fitoterápicos, ou seja, com origem em plantas ou misturas de plantas e outras substâncias, muitas das quais com propriedades psicoativas. O longo desenvolvimento da medicina científica em curso desde o renascimento vai produzir seus impactos mais importantes em termos práticos no século XIX, como apontou Iversen (2012), a partir dos trabalhos de Claude Bernard, Louis Pasteur e, a partir da derivação de conceitos que possibilitaram a introdução do princípio antisséptico na prática cirúrgica, de Jonh Lister. A busca por analgésicos mais eficazes desempenhou papel importante no desenvolvimento da era moderna da produção de drogas fundamentadas na abordagem científica à medicina. É desta procura que surgem a morfina, o clorofórmio, éter, cocaína e heroína como mitigadores da dor e também como lenitivos das condições de vida.

A Europa da segunda metade dos 1800 é um mercado em expansão de uma série de substâncias psicoativas, cujos usos eram ou não medicinais e não mais restritos às classes mais abastadas, artísticas ou intelectualizadas. Especificamente na Grã-Bretanha:

o ópio era importado em grandes quantidades no século XIX e seu uso era irrestrito, fosse medicinal ou não. O operário pobre podia comprar um pouco de ópio puro na loja da esquina e desfrutar de uma noite de esquecimento. A senhora de classe média usava o mais refinado láudano – extrato alcoólico de ópio – diluído em água e o consumia durante as tardes tediosas. O ópio, e mais tarde o composto puro morfina, serviu de base para centenas de medicamentos. Seu consumo aumentou muito na última parte do século XIX, e a invenção da seringa hipodérmica, em 1850, permitiu que a morfina e seu derivado sintético mais poderoso – a heroína – fossem administrados diretamente no sangue. Não havia restrições ao uso de ópio na Inglaterra até 1868, quando o primeiro Ato Farmacêutico virou lei”. (IVERSEN, 2012: p. 20/21)

O controle de um número cada vez maior de substâncias que, em boa medida, eram utilizadas com objetivos terapêuticos/curativos, passa a ser objeto de um processo de disputa no qual a medicina vinha construindo sua própria legitimidade. É deste contexto que emergem as primeiras regulamentações. As discussões entre os médicos sobre as características superiores ou inferiores de determinada substância, no que dizia respeito a seus usos terapêuticos e sobre sua capacidade de causar dependência, iam produzindo eco fora do âmbito da classe médica. Uma das principais ideias surgidas na época entre os médicos era que, conforme Courtwright (2012: p. 263), “a conduta aditiva era uma doença progressiva causada pela exposição prolongada a uma droga”. Essa ideia com o tempo tornou-se hegemônica, assim como a medicina, no campo das drogas e acabou sendo útil para aqueles que concordavam com o controle ainda que fundamentados em outras premissas.

A favor da ideia da necessidade de controle das substâncias psicoativas ganhavam força os argumentos fundamentados na ética religiosa puritana. De acordo com a ONU (2008: p.180), mesmo com os interesses econômicos do império britânico no comércio do ópio, desenvolveu-se na Grã-Bretanha - e nos Estados Unidos -, na segunda metade do século XIX, um clima amplamente favorável à adoção de leis antiópio, onde houve a participação fundamental de grupos de atores sociais ligados a diferentes variantes do protestantismo. O documento menciona a criação, no ano de

1874 na cidade de Londres, da “Sociedade para a eliminação do comércio de ópio”. Tal sociedade teria se constituído enquanto um importante grupo de pressão e estava ligado a grupos de protestantes *Quakers*. No entanto, a principal força puritanista era a dos norte-americanos. É o que Escotado (*idem*: p. 493) chama de “elemento religioso tradicional”, o qual consiste em uma atitude que “considera as diferentes formas de ebriedade como paraísos artificiais, que ameaçam a sociedade como pragas de impureza e requerem extirpação imediata. Ainda que o primeiro fármaco demonizado seja o álcool, e isso acontece nos Estados Unidos, o fundamentalismo cristão vai estender a outras drogas essa condenação teológico-moral”.

A sociedade norte-americana é marcada pela influência do puritanismo desde a chegada, em Massachusetts, dos primeiros peregrinos no ano de 1620. São eles os responsáveis por medidas tais como a criminalização da embriaguez e da vadiagem, no Código de Connecticut de 1650. A primeira organização que defendeu a abstinência, a Sociedade Para a Temperança, foi fundada em Litchfield, Connecticut, no ano de 1789, no entanto, o século XIX foi o período mais propício para o surgimento e desenvolvimento de grupos puritanos pró-temperança, dentre as quais Escotado (*idem*: p. 506/7) menciona “a *Woman’s State Temperance Society*” e o “Partido Proibicionista”, fundado em 1869 e, a “Anti-Saloon League”, de 1895.

Silva (2001) argumenta que o caráter nacional norte-americano é marcado por três referências teóricas que moldam seu comportamento: o puritanismo, o individualismo e o pragmatismo. A respeito do puritanismo interessa tecer algumas considerações. Os primeiros colonos britânicos que desembarcaram na América do Norte, em 1620, eram calvinistas e, conforme Silva (*idem*: p. 34), “acreditavam nas doutrinas da soberania de Deus sobre todas as coisas, do pecado original, da depravação inata do ser humano, da predestinação dupla, da expiação apenas limitada dos pecados”. Mesmo tendo sido perseguidos na Europa, os calvinistas da Nova Inglaterra eram pouco tolerantes com aqueles que discordassem de suas crenças e práticas. Como poderia visão tão estreita conviver com uma sociedade fortemente ancorada, como teriam testemunhado Max Weber e, antes dele, Alexis de Tocqueville, em sólidas bases de liberdade e democracia política? Uma possível resposta parte do entendimento que houve um processo de conciliação do pensamento puritano com as outras forças que iam ganhando espaço na sociedade. Neste processo, por um lado, preservou-se o tipo de

organização política, basicamente representativa e democrática, por outro lado, manteve-se a essência religiosa da predestinação individual estendida ao coletivo que contribuiu para convicção de que os norte-americanos eram os escolhidos de Deus para cristianizar o mundo. Novamente de acordo com Silva (*idem*: p. 37): “Essas fortes convicções religiosas, ainda que matizadas ao longo do tempo pelos princípios da ciência (...), pelo contínuo fluxo de imigrantes de diversas culturas (...), e pela incorporação de territórios que haviam pertencido a espanhóis, franceses, russos e polinésios, se mantiveram importantes, quase sempre hegemônicas, pelos três séculos e meio de vida social na América do Norte”.

No tocante aos consumos de substâncias psicoativas, a visão puritana parte do pressuposto segundo o qual, conforme Courtwright (2012: p. 247) “as drogas imitam fugazmente a sensação, mas não o conhecimento disciplinado da verdadeira experiência mística. São falsas religiões, ídolos químicos que distraem os fiéis e os levam ao caminho da autodestruição”.

Deve-se considerar ainda que este também é um contexto de grande desenvolvimento industrial que leva a produção dos Estados Unidos, em 1860, a condição de segunda maior do mundo. As guerras internas, o fim da escravidão, a expansão para o oeste, o ritmo acelerado e crescente do desenvolvimento da produção capitalista, os reflexos disto na vida rural e urbana, a proliferação das cidades e das fábricas, as mudanças de hábito, a afluência de grandes quantidades de estrangeiros dão o tom frenético das transformações pelas quais passa a sociedade norte-americana durante os 1800, e particularmente da sua segunda metade.

O intenso desenvolvimento atraiu aos Estados Unidos levadas de imigrantes chineses, mexicanos, irlandeses e italianos. Os chineses chegaram logo após o fim da escravidão e, no contexto de expansão para o oeste, trabalharam em grande número na construção de ferrovias. Os orientais foram os primeiros a serem associados a práticas que não eram bem vistas pela população local, pois muitos levaram consigo o hábito de fumar ópio, abominado pelos puritanos. Assim, os Estados Unidos também foi berço de proibições envolvendo chineses e ópio, já que em 1875 em São Francisco, na Califórnia, fumar ópio (hábito predominantemente chinês, já que os europeus e seus descendentes que o usavam preferiam fazê-lo de outras formas), em estabelecimentos

próprios para esta finalidade, foi proibido. Em 1890 o estado da Califórnia, por iniciativa de seu parlamento, proibiu a importação de ópio pelos chineses.

A situação dos chineses na América era um tanto quanto conturbada, nas palavras de Escohotado (*idem*: p. 550), a massa de trabalhadores chineses era: “Empregada sempre nos serviços mais duros, à medida que esta minoria foi conseguindo melhorar um pouco sua condição, descobriu que havia muitos obstáculos imprevistos; preconceitos religiosos, sociais e raciais se combinaram com uma oposição sindical que culminou com atentados contra a propriedade, linchamentos e finalmente o *Chinese Exclusion Act*”.

Ou seja, as proibições foram levadas a efeito em um contexto no qual as ideias puritanas a respeito do uso do ópio pelos chineses, o faziam uma atitude abjeta, totalmente reprovável, de forma que os orientais e seus costumes eram vistos como inferiores. E, deve-se destacar, tudo isso ocorre em uma época em que o uso do ópio não era considerado uma ameaça, exceto pelos puritanos e parte minoritária dos médicos, de forma que as restrições têm, por um lado, mais conteúdo racial e étnico do que sanitário, e reflete em alguma medida questões de ordem econômica, considerando o lugar dos trabalhadores chineses na economia local. Esta também é a leitura feita por Meier (1994: p. 23-4) conforme trecho a seguir:

“(…)Tensões raciais na Califórnia exacerbadas por problemas econômicos, na década de 1870, resultaram em ordenações locais e, em 1881, uma lei estadual proibiu a prática de fumar o ópio (...). A intenção de atingir especificamente os chineses ficou evidente na lei porque outras formas de consumi-lo continuaram permitidas; o hábito de fumar o ópio era visto como um hábito dos trabalhadores chineses. Dezesete outros estados onde havia chineses residentes também aprovaram leis proibindo o ato de fumar ópio. (...)

A proibição de fumar o ópio nos EUA também foi influenciada pela participação do país na política internacional do ópio. As guerras do ópio de 1838-42 foram travadas para que os britânicos forçassem a China a aceitar a importação de ópio. O comércio do ópio foi altamente rentável para o império colonial britânico; O governo britânico da Índia obtinha mais da metade dos seus lucros advindos da exportação de ópio para a China (...). Os Estados Unidos firmaram uma forte posição contra o comércio do ópio por razões econômicas: a eliminação do comércio do ópio poria fim à dominação europeia nas relações comerciais com a China abrindo oportunidades de negócios para os americanos. [tradução do autor]

O caminho para adoção de medidas restritivas de âmbito nacional nos EUA estava aberto considerando o contexto acima descrito, pois é na esteira dele que serão editados, em 1906, o *Pure Food and Drug Act*, e o *Harrison Narcotic Act*, em 1914. No entanto, a convergência dos fatores que faria dos americanos os “empreendedores morais” do proibicionismo - conforme a expressão utilizada por Becker (2008) - dentro e fora do seu território precisava da emergência do país como potência colonial e imperialista que se consolidou com as guerras contra os espanhóis, ocasião a partir da qual as Filipinas passaram ao controle norte-americano.

O domínio dos EUA nas Filipinas iniciou-se em 1902, após o fim de uma guerra iniciada em 1898 contra os espanhóis. De acordo com Escohotado (*idem*: p. 611) “quando terminam as hostilidades, o consumo de ópio – antes limitado à colônia chinesa – dispara em todos os grupos étnicos e sociais”. Com a administração americana ocorre a tentativa de dar uma solução à questão do consumo do ópio entre os habitantes das Filipinas, missão que caberá ao governador americano do território, o então vice e futuro presidente Willian Howard Taft, e dos missionários Charles Henry Brent e Homer Stunz, estes dois últimos orientados pelo reverendo W. S. Crafts, então diretor do *International Reform Bureau*. Crafts foi autor de pelo menos dois trabalhos que defendiam a interferência estadunidense no continente americano e na região do pacífico e, ao mesmo tempo, a partir de premissas teológico morais, condenavam o comércio e o consumo de substâncias psicoativas.

A questão filipina e as abaladas relações com a China constituíram o pano de fundo sob o qual se construiu o cenário propício para que os influentes missionários norte-americanos propusessem uma Conferência Internacional destinada a debater a questão do ópio. Conforme afirmação de Escohotado (*idem*: p. 618): “Era um momento muito oportuno para reduzir a tensão entre ambos os países, e os assessores do presidente lhe sugeriram que não deixasse passar a ocasião”. Assim, uma Comissão nomeada pelo presidente Roosevelt, da qual tomaram parte, além do já citado Bispo C. H. Brent, outro missionário, C.C. Teney, e o médico H. Wright. Foi este último quem teve a iniciativa de solicitar uma audiência no Congresso e expor a necessidade de elaborar internamente, ou seja, nos EUA, uma legislação repressiva para que a posição norte-americana na Conferência Internacional que se pretendia realizar em Xangai tivesse respaldo em suas próprias práticas legislativas.

2.3 - A formação transnacional do proibicionismo: as leis nos EUA e as Convenções Internacionais

Conforme vimos destacando, a matriz proibicionista que norteia as políticas internacionais de controle de substâncias psicoativas que emergem no início do século XX é resultante da convergência de diferentes fatores. Neste sentido, podemos falar em interesses comerciais de diferentes países, empresas, profissionais e outros atores sociais. Dentre os variados interesses em jogo é possível destacar: o dos americanos no mercado chinês; o das empresas farmacêuticas em manter um mercado minimamente regulado; o dos médicos e demais profissionais que, de alguma forma, buscavam legitimidade seja na prescrição, seja na venda dos diferentes produtos disponíveis oferecidos pelo desenvolvimento da indústria das drogas; o dos setores vinculados a movimentos religiosos que pretendiam um regime de proibição geral no tocante aos consumos não terapêuticos. Estes últimos, importa salientar, movidos por preceitos teológico-morais e por preconceitos de cunho étnico, racial e de classe.

Da mesma forma, a confluência dessa série de fatores está relacionada, por um lado, no plano internacional, à realização de uma série de Conferências que paulatinamente vão dando forma a uma política global de controle, e no plano interno estadunidense, a elaboração de normas legais que vão legitimar a liderança do país no intuito de disseminar mundo afora a lógica da proibição.

2.3.1 - O Pure Food and Drug Act (1906)

Assim como com relação ao contexto geral descrito anteriormente, diferentes autores, dentre os quais Meier (1994); Szasz (2001) e Escohotado (2008), concordam que o “*Pure Food and Drug Act*”, de 1906, desempenhou papel pioneiro na conformação da matriz proibicionista. A referida norma foi a primeira elaborada em nível nacional, nos EUA, a tocar na questão do uso de drogas e, de acordo com Meier (*idem*: p.23), foi aprovada pelo parlamento “em resposta a grupos organizados de consumidores e de jornalistas sensacionalistas” aos quais juntaram-se grupos industriais de produtores de alimentos e manufaturados farmacêuticos “quando pareceu-lhes que a demanda dos consumidores havia diminuído em resposta à propaganda negativa”. Em

linhas gerais, a lei proibiu a mistura secreta de fármacos e exigiu que todos os ingredientes dos produtos fossem listados, de modo que o consumidor soubesse exatamente o que iria comprar. Um certo temor com relação às potencialidades aditivas de algumas substâncias fez com que o consumo delas fosse, aos poucos, diminuindo.

Em uma leitura bem mais crítica ao conteúdo e objetivos do “*Pure Food and Drug Act*”, Szasz (*idem*: p. 82) aponta que “a verdade é que por trás do objetivo aparente da lei federal – combater a etiquetagem falsa das drogas – se ocultava a crescente oposição ao hábito de se auto saciar farmacologicamente, manifesta na obrigação legal de enumerar nas bulas as panacéias então favoritas dos americanos: álcool, hipnóticos e sedativos”. Além disto, também de acordo com o autor, a lei permitiu ao governo adentrar em um campo no qual seria necessária uma “vigilância máxima”.

2.3.2 - A Convenção de Xangai (1909)

A primeira década do século XX é o momento em que, nos EUA, os missionários religiosos passam a influenciar decisivamente no sentido de estabelecer legislações restritivas ao livre consumo e comercialização de substâncias psicoativas, dando consequência ao movimento iniciado algumas décadas antes. Se, internamente, o *Pure Food and Drug Act*, foi pioneiro no longo percurso que levou a consolidação das políticas proibicionistas em território estadunidense, a reunião realizada em Xangai, em 1909, representa papel semelhante no âmbito internacional. Esta reunião marca o início dos esforços com o intuito de proibir toda forma de consumo de drogas sem finalidade médica ou científica, conforme proposto e defendido pela representação político-religiosa enviada à cidade chinesa pelo governo norte-americano.

O encontro presidido pelo Bispo Charles Brent transcorreu durante o mês de fevereiro de 1909, e contou com a presença de representantes da Grã-Bretanha, França, Alemanha, Itália, Holanda, Portugal, Áustria-Hungria, Rússia, Japão, China, Sião e Pérsia. Norte-americanos e ingleses polarizaram os debates que giraram basicamente em torno dos seguintes pontos: a proposta, estadunidense, de estabelecer uma definição estrita de uso legítimo de ópio, o qual deveria estar relacionado a usos medicinais ou científicos, e de considerar os demais tipos como ilícitos; da questão do consumo de

ópio na China, e a necessidade da solidariedade internacional para com a situação. O fato de os participantes não estarem investidos do status de plenipotenciários impediu que o documento final fosse considerado um tratado. De forma que dos debates resultou uma lista de recomendações não vinculativas .

De acordo com Escohotado (*idem*: p. 620) dentre as recomendações formuladas apenas duas satisfaziam os anseios de Brent e seus colegas: “a que incitava os governos a adotarem medidas para a gradual supressão do ópio fumado” e a que “propunha que as nações não exportassem ópio a outras cujas legislações proibiam a importação”. Ainda com relação a estas recomendações o mesmo Escohotado (*idem*: p. 620-1) afirma:

“Evidentemente isto chegava com um século de atraso para o governo chinês; quando o problema do ópio naquele país não era nem maior nem menor do que o do álcool em qualquer país europeu, resultava irônico que os antigos transgressores deste princípio (Holanda, França, Inglaterra e Estados Unidos principalmente) se sentassem ao redor de uma mesa para recomendar algo tão imprescindível desde a perspectiva do Direito Internacional”. [tradução do autor]

Apesar de os objetivos da representação norte-americana não terem logrado alcançar o êxito por eles almejado, a reunião pautou na agenda internacional a discussão sobre a necessidade de tornar ilícitos os usos não medicinais ou científicos do ópio. O evento também foi o ponto de partida que abriu o caminho para que outras substâncias passassem a ser objeto de controle, e para que legislações deste tipo começassem a ser adotadas. Antes, porém, uma nova reunião internacional teve lugar em Haia, na Holanda, alguns anos mais tarde.

2.3.3 - A Convenção de Haia (1912)

Tal como o encontro de Xangai, a Convenção de Haia, apesar de ter sido um evento internacional, teve também escassa participação. Enviaram representantes a denominada Convenção Internacional do Ópio, iniciada em dezembro de 1911 e finalizada em janeiro do ano seguinte, praticamente os mesmos países que foram a Xangai: Alemanha, EUA, China, França, Grã-Bretanha, Itália, Japão, Holanda, Portugal, Rússia, Pérsia e Sião. A grande novidade desta reunião foi que, apesar de a princípio estar focada na questão do ópio, suas deliberações incluíram a morfina e a cocaína.

Conforme o documento final elaborado pelos participantes o objetivo central foi o de estabelecer a gradual supressão do abuso do ópio, morfina e cocaína, assim como de drogas derivadas ou preparadas a partir dessas substâncias. No entanto, como apontou Escotado (*idem*: p.630) “não se definiu o que estava sendo considerado uso legítimo e os países signatários comprometiam-se em tomar medidas para impedir a exportação de ópio bruto ou preparado aos países que desejassem limitar sua entrada”. Ainda de acordo com o autor, a escassa participação fez com que duas novas sessões da Convenção fossem convocadas nos dois anos seguintes, afim de que mais países aderissem aos termos da reunião. Logo após o encerramento do último dos encontros de 1914 ocorreu o assassinato, em Sarajevo, do Arquiduque Fernando, episódio considerado o estopim da I Guerra Mundial. O fim do conflito foi de fundamental importância para que o conteúdo das reuniões de Haia fosse adotado pela maioria das nações da época, tendo em vista que o mesmo foi incorporado ao Tratado de Versalhes, firmado em 1919, documento que selou o fim das hostilidades. Assim, a obstinação teológico-moral dos estadunidenses conseguiu fazer com que um acordo firmado por poucos países fosse adotado por praticamente todos os governos reconhecidos alguns anos depois. Internamente, antes disto, medidas legais restritivas estavam sendo adotadas.

2.3.4 - O *Harrison Narcotic Act* (1914)

Os norte-americanos eram os principais proponentes da criação de um sistema internacional de controle de substâncias psicoativas, sendo assim deveriam dar o exemplo ao mundo estabelecendo em seu território normas que respaldassem suas iniciativas nas arenas multilaterais nas quais seus representantes tomavam parte. Esta foi a estratégia utilizada para que, paulatinamente, as leis comesçassem a entrar em vigor. Outra artimanha posta em prática pelos defensores do proibicionismo foi aprovar normas consideradas de cunho fiscal que vieram a se tornar penais com o passar do tempo. Aprová-las como normas fiscais, em um primeiro momento, as resguardavam de serem consideradas inconstitucionais. Por isso, inicialmente as sanções da “Lei Harrison” só tinham efeitos administrativos e recaiam sobre importadores não licenciados ou estabelecimentos que negligenciavam os procedimentos de registro de

comercialização das substâncias sob controle. Este é o sentido da seguinte afirmação de Escohotado (*idem*: p. 640):

Ao aprovar-se a Lei Harrison, a principal questão jurídica era saber se as infrações a ela poderiam ser outra coisa que falta de inscrição no registro especial ou negligência no preenchimento dos livros regulamentares. Se se tratava de uma norma administrativa, isto era o razoável; e se não era uma norma administrativa, mas um preceito penal substantivo, suas relações com a Constituição resultavam muito problemáticas. [tradução do autor]

As associações de médicos e as de farmacêuticos estavam relutantes em apoiar legislações que entendiam restritivas demais aos seus exercícios profissionais. Assim, Francis Harrison, membro do Partido Democrata de Nova York, teria sido o articulador das alterações necessárias ao projeto de lei que tramitava no Congresso para que médicos e farmacêuticos apoiassem as restrições. É neste sentido que Meier (1994: p. 24-5) afirma que “Parte da disputa inicial a respeito da lei era uma disputa entre as duas profissões a respeito de quem iria controlar a distribuição de drogas”.

Por outro lado, depois da aprovação da lei, o Poder Judiciário não se comprometeu com interpretações mais repressivas sem o devido apoio dos médicos, o que só aconteceu quando uma nova direção assumiu a Associação Médica Americana, cujo apoio às posições repressivas ficou evidente no discurso de posse de seu novo presidente, A. Lambert, o qual propôs, conforme Escohotado (*idem*: p. 644): “Tomar medidas contra uns poucos membros da profissão renegados e depravados que, unindo-se ao inferno, permitem a subsistência do diabólico e ilícito tráfico de drogas”. Não é difícil notar que o conteúdo do discurso do então novo líder da importante entidade profissional médica dava, cada vez mais, ares de cruzada moral e religiosa à questão do controle de drogas nos EUA.

Um desdobramento imediato e importante da entrada em vigor desta lei foi a criação de um organismo responsável por sua devida aplicação. Assim, foi criado no âmbito do Departamento do Tesouro (*Treasury Department*), mais especificamente vinculado ao Escritório da Receita Interna (*Bureau of Internal Revenue* - BIR) a Divisão de Narcóticos (*Narcotics Division* - ND). Este organismo foi o responsável não apenas por fazer valer a lei, mas também por disseminar a ideia segundo a qual as drogas eram a principal ameaça à sociedade. A estratégia da propaganda aliada a outras lograram

enorme êxito e fizeram deste ramo da burocracia ator fundamental na implementação da legislação proibicionista, de acordo com Meier (*idem*: p 31):

O sucesso do Escritório da Receita Interna e da Divisão de Narcóticos proporcionou um projeto de futuro a ser seguido pelas agências de controle de drogas. Mais do que administrar leis passivamente, tais agências deveriam criativamente interpretar e fazer cumprir a legislação; isto combinado com uma, bem orquestrada, campanha de relações públicas levariam a um crescimento do poder e dos recursos da agência.
[tradução do autor]

Paralelamente a isto ia se gestando a aprovação da proibição da produção e comercialização de bebidas alcoólicas, política até então sem precedentes nas sociedades ocidentais e que foi resultante de um longo processo político no qual atuaram diferentes fatores.

2.3.5 - O *Volstead Act*, a lei seca (1920-1933)

De acordo com o trabalho de Meier (1994), desde as décadas finais do século XIX, nos EUA, os movimentos pela temperança eram bastante ativos e já vinham impondo, via jogo político, a adoção de leis - em um primeiro momento a partir de normas locais, com vigência nos condados, e, posteriormente, em diferentes estados da federação - que restringiam mais ou menos, dependendo do caso, a produção, comercialização e o consumo de bebidas alcoólicas. Neste contexto, organizações da sociedade civil tais como a União de Mulheres Cristãs pela Temperança (*Women's Christians Temperance Union - WCTU*), o Partido Proibicionista (*Prohibition Party*) e a Liga Anti-Saloon (*Anti-Saloon League*) desempenharam papel crucial, com especial destaque para esta última¹⁰.

O Partido Proibicionista apesar de contar com expressivo apoio popular não obtinha êxito em eleger seus candidatos, visto que a base de apoio às suas ideias era formada por protestantes, predominantemente seguidores de seitas fundamentalistas, habitantes de pequenas cidades e áreas rurais e que possuíam sólidos vínculos com o Partido Republicano. Assim, a Liga *Anti-Saloon* acabou centralizando os esforços no intuito de fazer aprovar as legislações restritivas tão desejadas por este importante setor da população nos EUA. Vale destacar que, além dos protestantes, já que conforme

¹⁰ Rodrigues (2004) em análise semelhante aponta ainda a existência de uma organização chamada de Sociedade para a supressão do vício, criada em 1873.

Meier (*idem*: p. 137) “três quintos dos seus membros remunerados eram integrantes do clero”, importantes industriais e milionários, como John Rockefeller, patrocinavam as campanhas da Liga. Dentre os industriais apoiadores estavam aqueles que poderiam tirar algum benefício da proibição, como a dos produtores de refrigerantes, e os que entendiam que tais medidas possibilitariam à indústria uma força de trabalho mais produtiva.

Ainda conforme Meier (*idem*): “A liga seguiu uma estratégia pragmática e fragmentada ao nível local. Como os estabelecimentos de bebidas eram licenciados localmente, a liga trabalhou para eleger políticos contrários às licenças a nível local. Sua estratégia era a de implementar a lei seca nos condados, e depois passar para a proibição no nível estadual”. No entanto, a partir de 1913, esta estratégia foi abandonada e os integrantes da Liga passaram a defender que a proibição fosse estabelecida desde o nível federal, tendo em vista que os opositores das medidas restritivas, notadamente os ligados a indústria de bebidas alcoólicas, haviam conseguido derrubar, em algumas localidades e estados (Ohio, p. ex.), algumas das normas anteriormente adotadas com o apoio da organização pró-temperança. É mais ou menos a partir desses reveses que a Liga passa a considerar viável a defesa da ideia de aprovar uma emenda constitucional para, assim, impor uma legislação de abrangência nacional. Tal estratégia serviria para proteger os seus ganhos, em termos da adoção de legislações proibitivas, de futuras mudanças nas maiorias políticas e no apoio popular.

Até a aprovação da emenda que abriria o caminho para a imposição de uma lei de abrangência nacional foram necessários alguns anos de forte atuação política e de propaganda. É por isso que, novamente de acordo com Meier (*idem*: p. 136) “A liga *Anti-Saloon* foi pioneira de muitas das táticas dos modernos grupos de pressão”. Em 1914, uma proposta de emenda proibicionista foi aprovada pela Câmara dos Representantes, mas não teve êxito quando analisada no Senado. Desta forma, a Liga voltou sua estratégia para as eleições congressuais de 1916, a qual resultou em vitória esmagadora para os seus adeptos. Finalmente, em 1917, ambas as casas do Congresso aprovaram a proposta de emenda constitucional, elaborada pelos integrantes da Liga. Um aspecto a se destacar neste processo é que a emenda recebeu votos de ambos partidos congressistas (o Republicano e o Democrata), com maiorias dos dois tendo votado a favor, o que atesta o sucesso das estratégias adotadas pela Liga. A alteração foi

ratificada pelos legislativos de três quartos dos estados (esta ratificação era necessária para que a emenda tivesse validade), em aproximadamente 13 meses. A data de vigência da alteração foi 17 de janeiro, de 1920. Neste dia, rádios e jornais divulgaram uma mensagem do Senador A. Volstead, a qual segue abaixo conforme transcrita por Escohotado (*idem*: p. 648):

Esta noite, um minuto depois das doze, nascerá uma nova nação. O demônio da bebida fez testamento. Inicia-se uma era de ideias claras e modelos sóbrios. Os bairros baixos serão logo coisa do passado. As cadeias e instituições correcionais ficarão vazias; os transformaremos em celeiros e fábricas. Todos os homens voltarão a caminhar de cabeça erguida, sorrirão todas as mulheres e rirão todas as crianças. Fechar-se-ão para sempre todas as portas do inferno. [tradução do autor]

Passados pouco mais de dez anos da inédita proibição as previsões salvacionistas do Senador Volstead não se concretizaram e ela acabou sendo revogada. Como bem assinalou Meier (1994: p. 148), aprovar uma emenda à constituição era, e talvez ainda seja, tarefa muito difícil, de forma que revogar uma seria obra ainda mais complexa e, até então, “situação sem precedentes”. Entretanto não foi o caso da emenda necessária para por fim à Lei Seca. Enquanto que o processo político que levou à proibição da produção e comércio de bebidas alcoólicas durou quase seis anos, desde a primeira proposta apresentada ao Congresso, em 1914, a vigésima primeira emenda, levou apenas dez meses, o que ocorreu durante o ano de 1933.

Até sua revogação, a proibição esteve em vigor por quatorze anos e, se por um lado, de fato, foi fator importante na diminuição global do consumo de bebidas alcoólicas e de determinados problemas de saúde decorrentes do seu uso crônico (cirrose hepática, p. ex.) por outro, contribuiu para o aparecimento de problemas relacionados ao consumo de bebidas adulteradas, além de ter sido responsável pela criação de um mercado clandestino que fomentou a criminalidade associada à atividade econômica de produção e comercialização das bebidas, sobrecarregando o sistema judicial e contribuindo para a corrupção em larga escala dos agentes estatais responsáveis pela aplicação da lei, tanto nas polícias locais quanto na *Prohibition Unit*, organismo criado no âmbito do Departamento do Tesouro, principal responsável pela aplicação da legislação (MEIER: 1994). Na mesma linha de raciocínio, e de forma não menos incisiva, Rodrigues (2004: p. 53) afirma que: “A lei seca, num movimento

complementar, criou oficialmente o crime organizado nos Estados Unidos”, e que “A ilegalidade tornou possível o fortalecimento e a prosperidade das máfias”.

Os desdobramentos da adoção da chamada Lei Seca são de grande interesse para o debate a respeito de políticas que objetivam, a partir da proibição e da sistemática utilização do sistema penal, erradicar hábitos de consumo amplamente disseminados. O caso da Lei Seca ajuda-nos a compreender que a adoção de medidas deste tipo tendem a ser motivadas por grupos sociais que, em última instância, pretendem impor seus valores ao conjunto da sociedade e que esta imposição acaba gerando resistências, como na linha de raciocínio proposta por Becker (2008) em seu estudo sobre os *outsiders*.

Neste sentido, um dos aspectos que se pode salientar é que o incremento da criminalização, a partir do aumento das penas, com intuito de tornar mais eficazes as medidas proibitivas, como as da Lei Seca, pode ter servido a propósitos diferentes dos imaginados pelos seus defensores. Assim foi quando, já no final da década de 1920 e sob fortes críticas à proibição, criou-se uma Comissão para avaliar o que poderia ser feito para que a lei fosse mais eficazmente aplicada, no sentido de dissuadir aqueles que insistiam em ignorá-la. Este foi o contexto que possibilitou, por um lado, mais uma vitória da *Anti-Saloon League* que propôs, e conseguiu implementar, o aumento das penas para as violações relativas à produção e comércio das bebidas alcoólicas (o *Jones Act*, de 1929) e, por outro lado, a reorganização das forças políticas e sociais contrárias à proibição. É na sequência do aumento das penas que organizações como a *Women's Organizations for National Prohibition Reform* (WONPR), a *Association Against Prohibition Amendment* (AAPA) e o *Voluntary Committee of Lawyers* ganham espaço e cada vez mais apoio junto à opinião pública. Ainda que não se possa creditar o fim da proibição unicamente ao recrudescimento das medidas penais, tampouco deve-se subdimensionar tal aspecto, visto que desde então o apoio à manutenção das restrições ficou cada vez mais restrito aos fundamentalistas religiosos ligados a *Anti-Saloon League* e a WCTU, grupos que vinham dividindo-se internamente em torno das disputas por liderança e também em razão das posições fortemente sectárias que contribuíram para o afastamento de uma parte de seus antigos aliados, os católicos no caso da Liga, e de parte das mulheres no caso da WCTU (MEIER: 1994).

2.3.6 - As Convenções de Genebra (1925, 1931 e 1936)

Convocada pela Liga das Nações ocorreu, no dia 19 de Fevereiro de 1925, na cidade de Genebra, na Suíça, a II Conferência Internacional do Ópio. O encontro pretendia, de acordo com seu documento final, estabelecer medidas internacionais para a supressão do contrabando e abuso de substâncias a que já havia se referido a Convenção de Haia. No entanto, acabou por incluir a maconha, ausente do documento final da reunião realizada na Holanda treze anos antes, abrindo mais uma frente de atuação, questão sobre a qual voltaremos mais adiante.

Outro aspecto a se destacar relativamente a esta reunião foi a auto retirada, em meio ao evento, da delegação dos EUA. De acordo com Escohotado (2008: p. 699): “O motivo alegado foi que as outras delegações só queriam discutir problemas relativos a drogas manufaturadas, sem antes estabelecer um limite à produção de ópio bruto em cada região”. Considerando o contexto da época, a retirada da delegação dos EUA demonstra, em certa medida, a relutância dos demais países em adotar restrições tão drásticas quanto a Lei Seca, em plena vigência naqueles dias em território norte-americano, assim como os fracos argumentos de seus representantes para tanto.

Em linhas gerais, o acordo não estabeleceu cotas de cultivo por região, como desejavam os norte-americanos, mantendo a restrição de utilização das substâncias apenas para finalidades médicas e científicas e propondo a criação do Comitê Central Permanente, cuja função seria a de fiscalizar o mercado internacional no que tange à circulação das substâncias controladas.

Conforme mencionado acima, a criação de um novo organismo internacional dedicado exclusivamente à questão do controle de drogas e a inclusão da maconha na lista de substâncias controladas foram as grandes novidades da Conferência. A questão da inclusão da maconha é, no mínimo, curiosa e deixa claro que o ingresso de uma ou outra substância na lista de controle pode não ter qualquer relação com os pretensos esforços humanitários em defesa da saúde das populações. Também de acordo com Escohotado (*idem*: p. 701) “Foi da delegação britânica a sugestão de incorporar precisamente a resina do cânhamo (o haxixe)”, eles a teriam incluído devido o consumo ter se transformado no Egito, então colônia britânica, em “símbolo de uma atitude

subversiva”. A proposta foi apoiada pela Itália, que já havia tentado incluí-la na lista elaborada por ocasião da reunião em Haia, em razão do consumo na sua colônia, a Etiópia. O mesmo apoio foi prestado pelos franceses e espanhóis, dois países detentores de colônias no norte da África. De modo que, como aponta Escohotado (*idem*: p. 702) “foram os europeus – onde o cânhamo era praticamente desconhecido como psicofármaco – os que decidiram classificá-lo junto aos opiáceos e a cocaína”. Importa destacar que, se entre os europeus o cânhamo era pouco conhecido, na Ásia e na África estava relacionado a usos tradicionais, religiosos, terapêuticos e lúdicos.

Em 1931, no dia 13 de julho, também sob convocação da Liga das Nações, uma nova Conferência foi realizada em Genebra, denominada “Convenção Para Limitar a Fabricação e Regulamentar a Distribuição de Estupefacientes”. A julgar pelo título, a reunião buscava por em prática boa parte das resoluções acordadas em 1925. Para tanto, as discussões giraram em torno, como aponta Escohotado (*idem*: p. 703), das “quantidades necessárias para usos médicos e científicos que cada país se obrigava a apresentar anualmente ao Comitê Central Permanente. As avaliações estavam vinculadas a condição considerada essencial pelos delegados norte-americanos, que seria um limite aceito por cada país para sua produção”.

A necessidade de fiscalizar anualmente a série de aspectos relativos à produção, comercialização, formação de reservas e estoques de diferentes substâncias fez prosperar, também de acordo com Escohotado (*idem*: p. 704), “a ideia de criar um organismo análogo ao FBN (*Federal Bureau of Narcotics*) no âmbito da Liga das Nações”. Tal ideia e o compromisso das avaliações significaram uma vitória para os EUA, tanto que naquela oportunidade o parlamento norte-americano ratificou a Convenção, o que não havia feito nem com relação ao Tratado de Versalhes, tampouco com as reuniões de 1912 e 1925.

Deve-se destacar ainda que, passados vinte e um anos da realização do primeiro encontro internacional a respeito das questões relacionadas às drogas, a Conferência de 1931 foi a primeira a mencionar a necessidade de travar esforços com o intuito de enfrentar a “toxicomania”, como pode ser observado em seu artigo 15, alínea C. Além disso, foi elaborada uma nova lista de substâncias passíveis de controle, divididas em dois grupos, as do grupo I, divididas em sub-grupos A e B, e as do grupo II, conforme o

artigo I do documento final da Convenção, na clara intenção de abranger o maior número possível de substâncias, mencionado inclusive suas fórmulas químicas.

Na mesma Genebra, entre os dias 8 e 26 de junho de 1936, realizou-se a última Conferência sobre drogas antes da II Guerra Mundial e da criação da Organização das Nações Unidas (ONU), instituição que, em estreita colaboração com os governos dos EUA, passaria a desempenhar papel chave na questão do controle das substâncias psicoativas na segunda metade do século XX. A reunião chamou-se “Convenção Para a Repressão do Tráfico Ilícito de Drogas Nocivas” e, novamente conforme anotado por Escohotado (*idem*: p. 705), consistiu num “triumfo pessoal de H. J. Aslinger [o então chefe da política antidrogas do governo norte-americano], e o começo de uma perfeita identidade entre os critérios imperantes nos Estados Unidos e os defendidos pela autoridade internacional”. O autor aponta que, dentre as deliberações, os países foram orientados a perseguir não só o tráfico, mas também qualquer outra situação envolvendo drogas e, o mais significativo, criar serviços especializados de polícia pra atingir os objetivos acordados. Se a reunião de 1931 procurou abranger grande número de substâncias, comparativamente às anteriores, a de 1936 definiu uma série de condutas passíveis de penas privativas de liberdade. É o que se pode depreender a partir do conteúdo do Artigo 2, alínea a, do texto da Convenção, onde se lê:

“Cada uma das Altas Partes Contratantes compromete-se a promulgar as legislações necessárias para punir severamente, inclusive com prisão ou outras formas de privação da liberdade, os seguintes atos, a saber:

a) produção, processamento, extração, preparação, posse, oferta, oferecer à venda, distribuição, compra, venda, transferência em quaisquer condições, intermediação, expedição, expedição em trânsito, transporte, importação e exportação de estupefacientes contrários às disposições dessas convenções. [tradução do autor]

Quando o mundo encaminhava-se para vivenciar os horrores da II Guerra Mundial, as diretrizes gerais de outra guerra, a que irá se travar daí em diante “contra as drogas”, estavam traçadas pela obstinação salvacionista e punitiva de parcela importante dos representantes do governo norte-americano. É muito com este sentido a afirmação de Escohotado (*idem: ibidem*), segundo a qual, a partir de então “a cruzada americana se converteu numa cruzada mundial”. Daí em diante, aos recalcitrantes o cárcere.

2.3.7 - O cerco à maconha nos EUA: o “*Marijuana Tax Act*” (1937)

A revogação da Lei Seca nos Estados Unidos não arrefeceu o ânimo dos grupos que se esforçavam na tentativa de proibir hábitos, por eles, considerados degradantes. Assim, em 1937, foi aprovada pelo parlamento norte-americano a lei de tributação da maconha, o “*Marijuana Tax Act*”. De acordo com Becker (2008) a proibição temporária do álcool e a legislação restritiva à maconha naquele país estavam fundamentadas em três valores que forneciam a legitimidade que justificava tais iniciativas: o primeiro, estreitamente relacionado à ética protestante, refere-se à ideia segundo a qual o indivíduo deve ser plenamente responsável pelos seus atos e, por isso, nunca deve perder o autocontrole (desde este ponto de vista, o uso de álcool e outras substâncias leva à perda de autocontrole, portanto é um mal e deve ser evitado); o segundo, também muito característico de parte da sociedade norte-americana, está relacionado à desaprovação de ações que visem alcançar estados de êxtase; o terceiro valor, afirma Becker, é o humanitarismo. Segundo o autor, o humanitarismo guarda relação com a crença entre os reformadores puritanos de estarem fazendo um bem àqueles que foram escravizados pelo vício.

Importante destacar que o processo que culminou com a proscrição da maconha nos Estados Unidos foi concomitante a campanhas públicas, que Becker (2008) associa às cruzadas, as quais objetivavam construir um ambiente favorável à proibição da livre comercialização e consumo da planta. O autor afirma que a elevação ao estatuto de regras/normas de ideias defendidas por alguns grupos necessitam de “empreendedores morais” para serem bem sucedidas. Becker destaca, ainda, que o desdobramento de uma cruzada moral bem sucedida, como a que culminou com a aprovação da 18ª emenda (a que permitiu a criação da “Lei Seca”) e o *Harrison Act* (que proibiu o comércio de opiáceos) é a criação de agências e instituições que terão a responsabilidade e de exigir/impor o respeito às normas. Foi o caso, por exemplo, da criação em 1930 da agência federal de narcóticos (*Federal Bureau of Narcotics* - FNB) para impor o respeito à lei de importação e de exportação de narcóticos de 1922 e que desempenhou papel fundamental no processo que culminou com a lei de taxação da maconha em 1937.

Em sua análise sobre a história política das ações governamentais antidrogas nos EUA, Meier (1994: p. 21) considera que alguns temas são recorrentes ao longo dos anos, dentre os quais o racismo e o que ele classifica como um “agressivo imperialismo burocrático das agências com participação no controle de drogas” que é responsável por “três patologias burocráticas que impedem a formulação de políticas eficazes - a distorção de informações, a corrupção e o abuso de poder”.

No campo das políticas e das instituições sobre drogas nos EUA, o já mencionado FBN consiste exemplo emblemático do imperialismo burocrático e das suas patologias, tendo em vista que sua criação acontece, em 1930, em substituição a *Narcotic Division* (ND), justamente em razão de um comprovado escândalo de corrupção que envolveu um filho e um genro de Levi G. Nutt, até então chefe da ND. Assim, a ND foi extinta e em seu lugar foi criado o FBN, sob a direção de Harry J. Aslinger que havia participado dos esforços de aplicação da Lei Seca, defendendo a ideia de que o consumo também deveria ser considerado crime, de forma que os consumidores também deveriam ser processados. Aslinger era um diplomata de carreira e tinha grande interesse em fazer dos EUA o líder mundial nas arenas internacionais que discutiam o controle de drogas. Com o fracasso da Lei Seca, Aslinger dedicou-se de corpo e alma a banir a maconha (MEIER:1994; ESCOHOTADO:2008).

Novamente de acordo com Meier (*idem*: p.34), a partir de 1935, o FBN sob a condução de Aslinger, “concentrou esforços para influenciar a opinião pública, a partir da campanha que difundia a ameaça da maconha”, para tanto “utilizou histórias horríveis coletadas nos arquivos do FBN, na tentativa de educar os legisladores sobre os perigos colocados pela maconha. A maconha foi retratada como uma droga viciante que levava à loucura e ao crime”. Estas campanhas obtiveram grande sucesso, o que possibilitou ao FBN a hegemonia no campo das políticas de drogas, nos EUA, até a década de 1960.

Os esforços empreendidos pelo FBN na construção de uma imagem negativa da maconha constituem o que Becker (2008), Szasz (2001) e Escotado (2008) denominam “cruzadas morais”, as quais articulavam interesses econômicos e preconceitos de várias ordens, notadamente étnicos, raciais e de classe social, assim como defendiam a ideia de que determinados valores morais são superiores e devem,

não apenas prevalecer, se impor. Leitura semelhante também é feita por Robinson (1999) para quem “os promotores da moral” proclamavam que a maconha era uma droga abominável, sedutora que causava insanidade e crime, além de ser prática dos grupos sociais cujos valores corrompiam os da verdadeira nacionalidade norte-americana. É neste sentido que

Uma associação arbitrária que vinculava a “loucura da maconha” com mexicanos, afro-americanos, jazz e violência havia sido adotada por doutrinadores, cujos temores e fantasias eram alimentados pela mídia. Conserve a “América americana” era a fórmula usada pelos que buscavam transformar em bodes expiatórios as minorias raciais e as ondas de novos imigrantes exibidos como uma ameaça para a moralidade da nação em histórias sensacionalistas de primeira página que encontravam seu epítome na imprensa marrom de Willian Randolph Hearst. (ROBINSON: 1999; p.91)

Em outros termos isto indica que a maconha foi combatida nos Estados Unidos por razões que estavam tão ligadas ao racismo e a economia quanto a questões morais. Assim, os mexicanos eram tratados na imprensa, e particularmente no jornal de propriedade de Willian Hearst, como “preguiçosos, degenerados e violentos, além de fumantes de maconha e ladrões de empregos”. Ainda de acordo com Robinson (1999), no que diz respeito à dimensão econômica da proscrição da cannabis, os produtores de cânhamo constituíam uma forte ameaça aos grupos de interesse financeiros e industriais (dentre eles os de Willian Hearst) ligados aos setores petroquímicos, de polpa de celulose e da indústria farmacêutica.

Cabe destacar que os preconceitos étnicos e raciais que reiteradamente vimos apontando, assim como os valores ligados a ética protestante acionados pelos puritanos na cruzada contra o álcool e a maconha nos Estados Unidos, são elementos estruturantes daquela “comunidade imaginada”, para utilizar uma expressão de Anderson (2008). Foi também neste sentido que Weber (2000: p.268) afirmou categoricamente, ao tratar das coletividades étnicas, comunidades linguísticas e de culto que: “Nos Estados Unidos, uma mínima gota de sangue negro desqualifica uma pessoa de modo absoluto, (...) sem dúvida contribui para esse fenômeno a lembrança de os negros, em oposição aos índios, terem sido um povo de escravos, isto é, um grupo estamentalmente desqualificado”.

Essa é, também, uma das linhas de raciocínio seguidas por Feagin (2010). Ao expor seu argumento, o autor afirma que o nascimento dos Estados Unidos como nação

independente é marcado pela divisão entre os que queriam o fim da escravidão dos negros e os que entendiam que ela deveria ser mantida. Esta divisão ocorreu entre os constituintes que elaboraram a carta magna daquele país, de forma que a Constituição americana foi nada mais do que um encontro para proteger os interesses econômicos e raciais de homens de propriedade e riquezas substanciais nas antigas colônias. Neste sentido, a Constituição americana foi um documento democrático burguês para governar uma república capitalista escravocrata. O autor é ainda mais incisivo ao afirmar que:

A convenção constitucional americana, a primeira na história democrática do mundo moderno, estabeleceu uma base sólida para a “nova casa” chamada Estados Unidos. Desde o início, a fundação desta casa foi fundamentalmente falha. Enquanto a maioria dos norte-americanos tem no presente documento a estruturação sócio-política que criou e que pretendeu manter o país unido, de fato temos que esta estrutura foi criada para manter a separação racial e opressão naquele momento e no futuro previsível. Suas concepções têm reforçado e legitimado um sistema de opressão racial que pensava em garantir que os brancos, especialmente os homens de posses, governariam durante séculos. (FEAGIN; 2010, p.6)
[tradução do autor]

Feagin (2010: p. 29) segue desenvolvendo seu argumento no sentido de demonstrar que a dominação racial nos Estados Unidos é periodicamente remodelada, de maneira que aquele país pode ser considerado, metaforicamente, como a “casa do racismo” firmemente fundada e construída durante dois séculos de colonialismo. Os ideais de igualdade e liberdade são condicionais e hipócritas, pois excluem americanos negros, povos indígenas e mulheres brancas. As reais fundações da sociedade americana foram estabelecidas para gerar riquezas para aqueles com origem europeia que tomaram as terras dos indígenas e escravizaram os negros trazidos da África.

A partir das reflexões de Feagin, é possível atribuir sentido às motivações que impulsionaram os discursos proferidos pelas populações de ascendência puritana as quais relacionavam as substâncias a serem proscritas com os hábitos de grupos afro-americanos, de mexicanos, de chineses, de irlandeses ou de italianos, conforme era mais conveniente aos moralistas de plantão. Em outros termos, a ideia de que há na sociedade norte-americana um racismo sistêmico, auxilia em muito a compreensão a respeito do conteúdo dos argumentos acionados pelos defensores da proibição de algumas drogas, tanto no que diz respeito ao debate interno quanto no que tange aos argumentos utilizados nos espaços multilaterais. Refiro-me ao duplo argumento, utilizado

sistematicamente nas discussões sobre o controle de drogas, segundo o qual os usuários seriam os negros, os imigrantes e descendentes e, por outro lado, os produtores das substâncias seriam outros países.

A questão da resistência com relação às minorias étnicas também foi objeto de reflexão em Weber (2000: p. 271-2) ao referir-se às “diferenças evidentes nas formas de vida cotidiana”. As diferenças exteriormente refletidas, sejam elas estéticas ou relativas aos hábitos e costumes, são de fato muito marcantes e tem um peso significativo nesse processo de confrontar-se com o outro. E há, nesse processo de confrontar-se com o outro uma forte tendência de colocá-lo em um patamar de inferioridade. Nas palavras do autor:

Além de diferenças realmente fortes nas formas da vida econômica, desempenharam em todos os tempos um papel significativo, na crença de afinidade étnica, as diferenças exteriormente refletidas, como a dos trajes típicos, da maneira usual de morar e alimentar-se, de dividir o trabalho entre os sexos ou entre livres e não-livres – todas aquelas coisas, portanto, relativas à questão da “decência” e, sobretudo, da honra e da dignidade sentidas pelo indivíduo.(...) De fato, a convicção da excelência dos próprios costumes e da inferioridade dos alheios, com a qual se alimenta a “honra étnica”, é absolutamente análoga aos conceitos de honra “estamentais”. A honra “étnica” é a honra específica das massas por ser acessível a todos os que pertencem à comunidade de origem subjetivamente imaginada. (WEBER: 2000; p.272)

Ora, os defensores da proibição acionavam em seus discursos os aspectos étnicos e raciais porque, de fato, entre eles próprios praticamente não havia, ou havia muito pouco, o hábito de consumir aquelas substâncias. No entanto, Escotado (2008: p. 719) aponta que, até 1937, a parcela da população que poderia ser considerada “dependente de drogas”, além de diminuta, era formada por “brancos, de posição econômica e social estável, com mais de quarenta anos de idade” e que haviam desenvolvido uma dependência de “origem iatrogênica”, ou seja, disparada a partir de um tratamento médico. A partir de então é que começa a entrar em cena o “dependente” de tipo moderno, com mais ou menos vinte e cinco anos de idade, residente as áreas pobres de cidades como Nova York e Chicago.

O que precisa ficar registrado é que, apesar da existência de consumos problemáticos, cujos consumidores poderiam ser enquadrados na discutível categoria de dependentes de drogas, a proibição de um crescente número de substâncias tem como fundamentação muito mais os aspectos morais e seus desdobramentos em termos da

noção de superioridade dos valores associados a esta moralidade, do que os aspectos sanitários, pela simples razão de que não existe preocupação com a saúde de pessoas que são consideradas indesejadas. Não deve ter sido por acaso que a primeira medida, de abrangência nacional, adotada nos EUA com a finalidade de restringir o consumo de opiáceos, o Harrison Act, foi uma medida fiscal e não uma medida sanitária. Além do mais, sabe-se que a dimensão do que se poderia considerar um problema sanitário - considerando que os governos, e não os moralistas, têm alguma responsabilidade com a saúde da população - ou seja, o número de pessoas com consumos problemáticos, foi distorcido no sentido de sua superestimação, sistemática e intencional, com o claro objetivo de criar o pânico moral¹¹ necessário para a aprovação de legislações proibitivas, repressivas e criminalizadoras. Em sua pesquisa sobre a adição aos opiáceos nos EUA, Courtwright (2001: p. 33) afirma:

Durante a década de 1910-1920, período crucial na formulação da política norte-americana sobre drogas, a opinião pública a respeito da adição aos opiáceos foi profundamente influenciada por dados inexatos e até mesmo falsificados. Leis foram aprovadas e interpretadas a partir da premissa de que a adição estava generalizada e era um grave problema social, em vez de um problema de saúde limitado e decrescente. As estatísticas utilizadas por Wright, Rainey, Hobson e outros citados são importantes, não como um indicador da realidade epidemiológica, mas como uma pista para compreender como legisladores e cidadãos reagiram da forma que reagiram. [tradução do autor]

2.4 - Considerações finais

Como é possível perceber, ao final da primeira metade do século XX, os representantes dos Estados Unidos nas arenas internacionais haviam logrado sucesso nos esforços que intencionavam implementar um sistema de controle de substâncias psicoativas de abrangência mundial. Em grande medida isso foi resultado de um processo que difundiu um conjunto de ideias que paulatinamente foram constituindo o

¹¹ De acordo com Cohen (2002) o pânico moral está relacionado a situações nas quais episódios específicos, pessoas, grupos de pessoas ou algumas formas de comportamento (consumo de drogas, por exemplo) passam a ser vistos como ameaça aos valores e interesses da sociedade. A natureza destes episódios, pessoas, grupos ou comportamentos passa a ser apresentada de forma estilizada e estereotipada pelos meios de comunicação de massa. O pânico daí criado traz como consequência a produção de um discurso que rejeita e busca combater a ameaça representada pelo desvio, o que pode resultar na adoção de medidas de controle social. Sobre o assunto há também o interessante artigo de Machado (2004) em que a autora faz uma revisão do conceito de pânico moral.

paradigma proibicionista relativo a um cada vez maior número de substâncias, assim como aos seus produtores, comerciantes e consumidores. No próximo capítulo veremos como esse processo repercutiu no Brasil e em Portugal durante a mesma primeira metade do século XX.

3- AS POLÍTICAS SOBRE DROGAS NO BRASIL E EM PORTUGAL: OS CONTEXTOS NACIONAIS DURANTE A FASE DE FORMAÇÃO DO PROIBICIONISMO

3.1 – Introdução

Neste capítulo temos por objetivo contextualizar os efeitos no Brasil e em Portugal do processo internacional conduzido pelos Estados Unidos que propunha a implementação de um sistema mundial de controle de drogas. Procuraremos mostrar que os diferentes contextos nacionais responderam de formas distintas à difusão das ideias que vinham consolidando o que na metade seguinte do século constituiu o paradigma proibicionista hegemônico no campo das políticas sobre drogas. Veremos que enquanto no Brasil houve grande adesão ao ideário norte-americano, em Portugal foi possível perceber um certo distanciamento relativamente ao que vinha sendo proposto pelos Estados Unidos. Essas diferenças marcam de forma significativa as trajetórias das políticas e serão de grande importância nas escolhas futuras nos dois países.

3.2 - As Convenções de Haia (1912) e Genebra (1925, 1931 e 1936) e a questão das drogas no contexto brasileiro das três primeiras décadas do século XX.

De acordo com Carvalho (2013), a Conferência Internacional do Ópio aconteceu em três encontros, todos em Haia, na Holanda¹². O primeiro deles ocorreu entre os dias 1 de dezembro de 1911 e 23 de janeiro de 1912; o segundo entre 1 e 9 de julho de 1913; e a terceira reunião entre 15 e 25 de junho de 1914. Na primeira das reuniões estiveram

¹² De acordo com o documento intitulado “League of Nations - Treaty Series, Nº 222 – International Opium Convention Signed at the Hague January 23, 1912”, encontrado em: <<http://www.worldlii.org/int/other/LNTSer/1922/29.html>>, (ligação relacionada à instituição denominada World Legal Information Institute), acessado em 24 de janeiro de 2014, o qual fora produzido pela Liga das Nações no ano de 1922, foram realizadas três diferentes Convenções Internacionais sobre o Ópio na cidade de Haia, na Holanda. No entanto, parece possível afirmar, a partir da leitura do mencionado documento, que as duas últimas reuniões, de 1913 e 1914, as mesmas em que o diplomata brasileiro José Pereira Graça Aranha registrou presença, tinham como objetivo principal aparar as arestas que haviam ficado relativamente a reunião de 1912, e assim fazer com que ela efetivamente entrasse em vigor. Não por acaso o encontro de 1912 é tomado como referência em termos do que deveria ser estabelecido entre os países, tanto que o título do documento faz menção a esta reunião e não às demais.

presentes membros dos governos de 12 países: Alemanha, Estados Unidos da América, China, França, Grã-Bretanha, Itália, Japão, Países-Baixos, Pérsia, Portugal, Rússia e Síria, o Brasil não enviou representante. No entanto, para as duas rodadas seguintes, realizadas em julho de 1913 e junho de 1914, o governo brasileiro nomeou como seu representante o embaixador José Pereira Graça Aranha, na época cônsul na Holanda.

Ainda de acordo com a pesquisa de Carvalho (*idem*: p.78), o representante do Brasil logo após sua participação nos debates “tomou medidas cabíveis para oficializar a assinatura na Conferência, enviando ao Congresso os termos do protocolo com a mensagem presidencial em 25 de julho de 1913, sendo o mesmo aprovado em 3 de julho de 1914 e sancionado conforme o decreto nº 2861 de 8 de julho de 1914”. O mesmo decreto nº 2861 de 1914 é mencionado por Fiore (2005) como tendo sinalizado a adesão do governo brasileiro à convenção de Haia¹³.

Importa destacar que, também de acordo com Carvalho (*idem*: p. 77), “Há na historiografia brasileira muitas lacunas sobre a participação do Brasil nas Convenções Internacionais do Ópio”. É, provavelmente, em razão desta constatação que Basílio (2012: p. 300) aponta outro decreto como sendo o marco que sinaliza a adesão brasileira ao acordo firmado em Haia e afirma que: “Pressionado por tratados internacionais, o Brasil participou da Convenção de Haia, mas só assinou o documento em 1914, internalizando as resoluções por meio do Decreto Federal nº 11.481 de 1915”.

De fato, existem a esse respeito algumas lacunas, ou no mínimo alguns mal entendidos. Esclareço: apesar de o representante brasileiro não ter participado da reunião de 1912, ele a assinou naquele mesmo ano, no dia 16 de outubro. O que fora feito junto ao governo Holandês, o qual ficara responsável, dentre outras, também pela tarefa de coletar as assinaturas dos representantes dos países que não haviam participado da reunião. No entanto, a ratificação se deu apenas em Dezembro de 1914, sendo o que consta no Decreto nº 11.481, e também no já mencionado documento “Nations League -

¹³ De acordo com Fiore (2005: p. 266): “Em 1914, o presidente Hermes da Fonseca edita o Decreto nº 2861, cujo único artigo transcreve-se a seguir: Ficam aprovadas para produzirem todos os seus efeitos no território nacional as medidas tendentes a impedir os abusos crescentes do ópio, da morfina e seus derivados, bem como da cocaína, constantes das resoluções aprovadas pela Conferência Internacional do Ópio realizada em 1º de Dezembro de 1911 em Haia, e cujo protocolo foi assinado pelo representante do Brasil na mesma Conferência. (Decreto 2.861, de 8 de julho de 1914)”.

Treaty Series Nº 222 (...)”¹⁴. O Decreto 11.481, foi editado sob a Presidência de Wenceslau Braz, em fevereiro de 1915, como uma forma de corrigir o erro do Decreto nº 2861, de junho de 1914, publicado durante o governo de Hermes da Fonseca¹⁵. O que importa com relação a isso é que o Brasil, mesmo não tendo participado da reunião de 1912, assinou o protocolo que dela resultou no mesmo ano, e ratificou-o em 1914, comprometendo-se a colocá-lo em vigor a partir de 10 de janeiro de 1920.

No entanto, a adesão por parte do governo brasileiro aos acordos firmados nas três reuniões realizadas em Haia teve como único efeito, até o início da década seguinte pelo menos, a publicação dos dois decretos acima mencionados e nada mais. Provavelmente tal situação se deu em decorrência da deflagração da Primeira Guerra Mundial no mesmo ano de 1914, um mês após a realização da terceira rodada das discussões em Haia. Como se sabe as principais potências mundiais, e dentre elas as que tinham interesse em fazer valer, ou não, os acordos de Haia, estiveram envolvidas nos conflitos bélicos, envolvimento que adiou todos os encaminhamentos para o pós-guerra.

Outros instrumentos legais, assim como um conjunto de discursos oriundos principalmente da classe médica brasileira, foram sedimentando o caminho para institucionalizar ações proibicionistas, antes mesmo da criação, em 1936, da Comissão Nacional de Fiscalização de Entorpecentes (CNFE) e da publicação, em 1938, do Decreto-Lei nº 891, que representaram uma inflexão importante na política adotada pelo Estado brasileiro no sentido de institucionalizar estruturas e práticas de cunho claramente proibicionistas e repressivas. Conforme veremos adiante, outros instrumentos legais, assim como um conjunto de discursos oriundos principalmente da classe médica brasileira, foram sedimentando o caminho. Importante destacar que tal processo ganhou força e respaldo político e social ao longo dos anos, mesmo sem que

¹⁴ É importante esclarecer que apesar de as Conferências sobre o ópio não terem sido realizadas sob os auspícios da Liga das Nações, que só seria fundada após o fim dos conflitos da Primeira Guerra Mundial, em 1919, suas propostas foram incorporadas pela entidade como referências a partir das quais a comunidade internacional iria retomar as discussões no intuito de estabelecer as regras a serem implementadas. É o que aponta outro documento encontrado em: < https://treaties.un.org/pages/ViewDetailsIV.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=VI-2&chapter=6&Temp=mtdsg4&lang=en >, acessado em 24/01/2014, um sítio de internet da ONU que disponibiliza o acesso a uma enormidade de tratados internacionais, inclusive alguns que são anteriores a fundação da própria ONU. Pelo o que foi possível deduzir, esse documento seria parte integrante, como anexo talvez, da publicação da Liga das Nações intitulada “Nations League, Treaty Series, vol. 8”.

¹⁵ Ao que me parece, o erro foi justamente afirmar em um documento oficial que o representante brasileiro havia assinado o documento durante a conferência e não depois de sua realização como de fato aconteceu.

qualquer indicador apontasse que o consumo das substâncias, que paulatinamente iam sendo alçadas a condições de drogas ilícitas, pudesse ser considerado algo efetivamente problemático no seio da população brasileira.

Basílio (2012: p. 295), fundamentando-se no trabalho de Rodrigues (2004), afirma, relativamente às primeiras décadas do século XX, na então incipiente sociedade paulistana cosmopolita, que: “os costumes *chics* europeus são adotados rapidamente pelas oligarquias e envolvem o uso de substâncias alteradoras do comportamento, os chamados venenos elegantes. No princípio da década de 1910, o uso desses venenos como éter, lança-perfume, ópio e cocaína, era restrito a alguns círculos de intelectuais, médicos, dentistas, farmacêuticos, mas também prostitutas”.

Nessa linha de argumentação, e demonstrando desdobramentos da adesão brasileira à convenção de 1912, Rodrigues (2004: p. 130) afirma ser esse o contexto no qual: “A venda livre de drogas psicoativas é proibida, mas o acesso pelo receituário médico se transforma em via fácil para a obtenção das drogas desejadas. O tráfico propriamente dito fica restrito a profissionais da área de saúde que falsificam receitas ou desviam medicamentos sob sua responsabilidade”. É esse também o momento em que, por um lado, a classe médica perde a autonomia de receitar livremente as substâncias, tendo que se submeter aos regulamentos estatais, por outro, ganha exclusividade para indicar os usos legalmente toleráveis, ou seja, os que teriam, em tese, finalidades terapêuticas.

3.2.1 – Medicina, Imprensa, Direito e drogas no Brasil

Vale destacar que até boa parte do século XIX a medicina científica, no Brasil, não havia logrado alcançar a legitimidade e supremacia frente às demais práticas de cura como, por exemplo, as relacionadas às tradições africanas, indígenas e católicas que, como aponta Vargas (2001), faziam com que pajés, curandeiros, rezadores, benzedoras, padres e beatos tivessem mais prestígio do que os médicos da época. A questão da legitimação social e da institucionalização da medicina em lugar das tradicionais práticas de cura no Brasil é, em boa medida, paralela ao desenvolvimento da ciência médica na Europa e, ao mesmo tempo, não pode ser separada, conforme

propõe Vargas (*ibidem*: p. 218) “da desqualificação como supersticiosos ou amadorísticos, dos saberes e das práticas curativas então em voga, as quais foram condenadas sob o estigma do charlatanismo, num processo que se deu concomitantemente às tentativas de regulação oficial das práticas médicas”.

Machado (1997), em trabalho sobre a profissão médica no Brasil, afirma que a credibilidade social da medicina tem estreita relação com sua associação ao Estado e às elites. A medicina tem, de acordo com a autora (*idem*: p.22), “um projeto profissional bem-sucedido, no qual, ao longo de sua história, fez uma notável aliança com o Estado (concedendo-lhe prerrogativas legais para seu exercício exclusivo) e com a elite (vendendo-lhe serviços particulares a preço de mercado)”.

Além disso, é possível afirmar que o processo de consolidação social e institucional da medicina esteve, por sua vez, relacionado diretamente ao interesse médico pelas substâncias anestésicas, que também são psicoativas, como o clorofórmio, a cocaína e a morfina. De acordo com Adiala (2011: p. 71), embora o conhecimento acerca dos usos e riscos associados a tais substâncias fossem bastante conhecidos entre os profissionais, a questão central dos debates acerca do maior controle médico dos usos de tais substâncias dizia respeito “à legitimação da prática profissional, fosse nas disputas contra o charlatanismo, fosse na relação complexa entre medicina e farmácia, enquanto campos do conhecimento científico e prática profissional voltados para a prática curativa e que, por essa via, se constituíam a partir de uma relação com as drogas: sua produção, usos e limites”.

Nessa mesma linha de raciocínio Silva (2009) aponta que é na transição do século XIX para o XX o momento crucial de legitimação social da medicina. Legitimidade que a habilitou ao desempenho de papel fundamental na produção de esforços e discursos que sustentaram o processo de controle e criminalização das drogas e seus usos, os quais serão partilhados por outros campos profissionais e da vida social e política. Segundo a autora (*idem*: p. 68), um dos principais aspectos dos discursos médicos da época é que eles são “legitimadores da formação das drogas psicoativas como substâncias perniciosas ao bom funcionamento dos homens, das cidades e da sociedade como um todo”, assim “seus interesses convergem no sentido do controle das drogas como ponto fundamental para o bom desempenho da política de controle dos

corpos e mentes”, de forma que acabam “articulando seus interesses e propósitos aos das elites dirigentes”.

Na mesma linha de argumentação Morais (2005: p.197) afirma que: “Parte da estrutura estatal, como o Departamento Nacional de Saúde Pública (1920) e os serviços de atendimento públicos, propiciou vínculos empregatícios assalariados e maior capacidade de interferência à medicina, tanto nas políticas públicas quanto em seu próprio mercado de trabalho”.

Leitura semelhante é feita por Trad (2010: p. 102): “observa-se que nas primeiras décadas do século passado os médicos assumiram a administração e o controle das ações nas instituições públicas hospitalares, inclusive o tratamento de alienados mentais. A medicina higienista aliava-se ao estado pela semelhança ideológica de suas concepções sobre indivíduo e sociedade”.

Conforme já foi mencionado anteriormente, os usos de drogas nessa época eram restritos a círculos compostos, fundamentalmente, por integrantes das elites econômicas e sociais, e as mesmas (cocaína, éter, morfina, heroína e ópio) eram produzidas e distribuídas legalmente pela indústria farmacêutica. No entanto, segundo Rodrigues (2004: p. 131): “Mesmo restrito, o uso hedonista abalava o pacto médico-estatal, na medida em que as atribuições do estamento médico se perdiam no mercado ilegal que se constituía. Daí o apoio médico às legislações proibicionistas, mesmo com o desinteresse das grandes indústrias farmacêuticas no enrijecimento das normas controladoras”.

Paralelamente a questão do papel dos médicos no controle das drogas importa destacar o da imprensa. Conforme aponta Trad (2010: p. 103), baseando-se na pesquisa realizada por Carneiro (1993), a imprensa da época apresentava um “certo descompasso com as preocupações dos agentes sanitários. Apesar das inquietações médicas com as bebidas alcoólicas, o alarme social acionado pela imprensa do Rio de Janeiro e de São Paulo era dirigido a outras drogas como a cocaína, a heroína, a morfina, o éter ou o ópio”. Ainda de acordo com Trad (*idem*: p. 104), as reportagens procuravam destacar fatos que “envolvessem jovens da elite, prostituição e as drogas vinculadas a modernidade como a cocaína e a morfina”. O interesse neste tipo de matéria estaria associado à “preocupação das elites conservadoras e tradicionalistas com os novos

costumes da modernidade”.

Ainda no que diz respeito aos posicionamentos da imprensa, de acordo com Rodrigues (2004), também baseado na pesquisa de Carneiro (1993), após a convenção em Haia, foi possível observar em jornais do Rio de Janeiro e de São Paulo uma série de matérias que começavam a associar o uso de drogas controladas a comportamentos patológicos e degradantes, nas palavras do autor: “As pequenas notas sobre as medidas internacionais tomadas quanto ao controle de droga, principalmente as da Convenção de Haia, em 1912, conviviam com as mais numerosas notícias, que lançavam pequenas campanhas contra tal uso, associando-as à degradação moral e física do indivíduo” (RODRIGUES: 2004; p.132). Ainda de acordo com o autor (*idem*: p. 133), após o fim da I Guerra Mundial, em 1918, a imprensa intensifica o tom das campanhas que passam a destacar “o uso de droga não mais como mero acessório exótico em casos policiais, mas como indutores de condutas psicopatológicas. Usuários são vistos agora como degenerados morais e sociopatas em potencial”.

De acordo com Adiala (2011), o período relativo às três primeiras décadas do século XX é, além do momento a partir do qual o Estado brasileiro passa a adotar as orientações das convenções internacionais, também o do desenvolvimento de uma geração de médicos preocupados com a questão da loucura. De forma que se trata de um período em que ao discurso jurídico, que ganha materialidade nos primeiros diplomas legais que começam a restringir a circulação e consumo de algumas substâncias, até então livres de qualquer restrição, soma-se o discurso médico na sua vertente psiquiátrica, em pleno processo de institucionalização e legitimação.

Nesse sentido, como aponta Lima (2009), baseando-se em outro trabalho de Adiala (1996), a articulação entre medicina e direito, no período pós-monárquico brasileiro, tem como marco importante o primeiro código penal republicano, instaurado ainda em 1890. De acordo com Lima (*idem*: p. 152), o mencionado código “chancelou a relação entre saúde e direito penal, em particular, quando definiu três crimes contra o exercício ilegal da medicina e da farmácia, bem como suas penas respectivas”. Importa salientar, conforme indicou a autora (*idem*: p. 154), que o processo de articulação entre direito e medicina, também “se dava em outras nações, através de correntes da medicina social francesa, alemã e inglesa que influenciaram o debate brasileiro sobre a força da

hereditariedade e dos riscos à miscigenação racial para explicar a natureza criminosa de certos homens”.

Importa aqui destacar que o período compreendido entre o final do século XIX e as primeiras décadas do século XX é também o momento em que medicina e direito, médicos e bacharéis, travavam uma acirrada disputa a respeito de a quem caberia orientar os destinos da nação brasileira. Conforme Schwarcz (1994: p. 141): “Nesse sentido, talvez tenha mesmo se concentrado entre as escolas de direito e medicina. Instaurada uma disputa pela hegemonia e predomínio científico no país, percebem-se dois contendores destacados. De um lado o remédio, de outro a lei; o veneno previsto para uns; o antídoto nas mãos dos outros”.

Segundo a autora, entre os “homens de direito” ainda que houvesse certo consenso, segundo o qual o caminho a ser seguido passava pela elaboração de um “código unificado que tornasse homogêneas as grandes diferenças observáveis”, havia “diferenças teóricas fundamentais” entre as escolas de Recife e de São Paulo. Não obstante algumas divergências teóricas, ambas as escolas, como aponta Schwarcz (*idem*), “revelaram possuir projetos bastante coincidentes e harmônicos”, os quais podem ser sintetizados pela citação reproduzida a seguir, a qual possibilita-nos uma ideia a respeito de como, apesar das diferenças, as teorias raciais eram apropriadas pelas vanguardas intelectuais do direito no início do período republicano no Brasil:

Dessa maneira, enquanto na Escola de Recife um modelo claramente determinista dominava, em São Paulo um liberalismo de fachada - cartão de visitas para questões de cunho oficial -, conviviam com um discurso racial, prontamente acionado quando se tratava de defender hierarquias, explicar desigualdades sociais. A teoria racial, quando utilizada cumpria o papel de deixar claro como para esses juristas falar em democracia não significava discorrer sobre a noção de cidadania. Assim, se em Recife o indivíduo foi sempre entendido como uma *amostra de seu grupo*: em São Paulo, com a adoção de um liberalismo de cunho conservador e cada vez mais antidemocrático, a questão da cidadania como que desaparecia e com ela a vontade do indivíduo. Como dizia um artigo publicado em 1914, na revista da escola paulista, “o indivíduo no Brasil sempre foi letra morta... e afinal quem se importa”. (SCHWARCZ; 1994: 142)

Assim, ao mesmo tempo em que entre os juristas o debate era travado por representantes das escolas de Recife e de São Paulo, entre os médicos ele se dava entre os integrantes das escolas de Salvador e do Rio de Janeiro. Nesse contexto, ainda de acordo com Schwarcz (*idem*: p. 144), na Bahia “percebe-se uma atenção aos temas da

medicina criminal e toda uma batalha personificada por Nina Rodrigues nesse sentido”, ao passo que no Rio de Janeiro os principais interesses estavam relacionados com “a pesquisa e atuação na área da higiene pública e da epidemiologia”. Para que se tenha uma ideia a respeito do pensamento de Nina Rodrigues, de acordo com Trad (2010: p. 20), interessa saber que, dentre outras considerações, ele “relacionava a incidência de alcoolismo na população negra a sua vulnerabilidade enquanto raça inferior a dos brancos”.

De acordo com Morais (2005), Nina Rodrigues foi um representante emblemático da medicina de sua época, corporação que pretendia orientar os destinos da nação e que era uma prática autoritária, racista e etnocêntrica. Dentre as práticas defendidas por médicos daquele período, estavam a esterilização de degenerados, cujo intuito era o de impedir a reprodução de indivíduos doentes e perigosos. Ainda conforme Morais (*idem*: p. 176) “Além de autoritária, a medicina daquele período, frequentemente, associava características genéticas a comportamentos moralmente condenados. As pressuposições e intenções eugênicas e algumas pressuposições de Nina Rodrigues, considerado o principal introdutor de procedimentos científicos na medicina legal, indicam tais características da medicina do início do século XX”. Também sobre o médico Nina Rodrigues, Morais (*idem*: p. 177) acrescenta:

Inicialmente, Raimundo Nina Rodrigues se dedicou à fisiologia e às doenças tropicais. Mas a sua “contribuição” significativa para a medicina brasileira se deu no campo da medicina legal. Inspirado da concepção lombrosiana do criminoso, Nina Rodrigues escreveu “As Raças Humanas e a Responsabilidade Penal no Brasil” (1894), onde procura demonstrar que o comportamento criminoso seria determinado biologicamente pela natureza impulsiva anormal e doentia de certos indivíduos. Nesse contexto, os negros seriam propensos a comportamentos desviantes, biologicamente inferiores, não teriam capacidade de se comportarem como cidadãos de direito pleno. Portanto, não deveriam receber tratamento igualitário, como o despendido aos brancos.

A citação acima também nos remete ao trabalho em que Maio (1995: p. 232) afirma categoricamente: “O poligenista e relativista Nina Rodrigues é bastante explícito na sua defesa de que os negros não poderiam ser tratados em pé de igualdade com os brancos, já que seriam inferiores biologicamente e, portanto, incapazes de se conduzirem como cidadãos em seus plenos direitos”.

Deve-se considerar que estamos aqui fazendo referência ao período relativo aos primeiros anos da recém proclamada República, o qual consistiu num daqueles momentos a partir dos quais a sociedade brasileira percebe a necessidade de “pensar-se novamente”, conforme expressão utilizada por Ianni (2004). Segundo o autor (*idem*: p.7), nesses momentos “é como se ela se debruçasse sobre si mesma: curiosa, inquieta, atônita, imaginosa. Não só se formulam novas interpretações como se renovam as anteriores. Podem mesmo recriar-se ideias antigas, parecendo novas”.

Além disso, estabelecia-se uma associação entre medicina e direito que irá ter repercussões, nas questões relativas às drogas, até a atualidade. No período da Nova República, em que a sociedade brasileira pensava-se novamente, ela o fez a partir de uma disputa, e de uma colaboração/associação, entre a medicina e o direito. Nesse sentido Lima (2009: p. 205/206) afirma:

“Essa relação entre medicina, em particular, a psiquiatria, e o direito penal, através da vertente criminalizadora às drogas, se tornou fundadora da legislação, das políticas públicas, das ideias etc., que se avolumaram ao longo do século XX e adentraram o século XXI no Brasil.

[...]“o movimento pendular que discriminou a polarização entre o ‘uso legítimo’ e o uso ‘ilegítimo’ das drogas, estes como ‘louco’ ou como ‘criminoso’ abriu-se uma arena de atritos entre as forças médico-psiquiátrica e jurídico-penal, cuja tensão se constituiu simultânea às alianças e cooperação entre elas.” A articulação desse aparente ‘sistema’ trouxe para si o desafio de operar as próprias contradições que a fundação do estatuto médico-jurídico das drogas, o qual irá recrudescer no país ao longo do governo Vargas, no período entreguerras”.

Não é por coincidência que a associação das matrizes médica e jurídica marca o duplo registro que tem pautado as políticas sobre drogas no Brasil desde os primórdios da República, daí a patologização e a criminalização, como propôs Adiala (2011), ou nos termos utilizados por Vargas (2001), Rodrigues (2004) e Fiore (2005) criminalização e medicalização.

É, também, neste contexto que começa a se estabelecer, a partir do incipiente discurso médico-psiquiátrico, a relação entre drogas e loucura, associação doravante amplamente acionada como justificativa para a produção e ampliação das políticas proibicionistas relativas ao consumo de algumas substâncias. De acordo com Adiala (2011: p.112), a relação drogas/loucura “foi produzida e nomeada através de categorias diagnósticas médicas específicas no final do século XIX, às quais, ao longo das três

primeiras décadas do século XX, foram sendo tratadas e defendidas cada vez mais no campo da psiquiatria: loucura alcoólica, alcoolismo, dipsomania, intoxicações, morfínismo, cocainismo e toxicomania”. Um pouco antes disso, no entanto, a medicina, também conforme Adiala (*idem*), começou a mudar a postura relativamente ao álcool, tanto naquilo que se relacionava ao seu uso terapêutico, quanto no que dizia respeito ao alcoolismo, notadamente o que era atribuído às classes populares, resultante do consumo pretensamente excessivo de aguardentes e bebidas destiladas. Trata-se de um momento no qual estava em curso a construção, e consolidação no meio médico, da imagem do sujeito alcoolizado como, nas palavras de Adiala (*idem*: p. 92), “uma ameaça social”, a qual vinha sendo reforçada a partir dos anos 1870 “influenciada pela abordagem da medicina francesa sobre a relação entre o alcoolismo e a agitação política das insurreições populares que caracterizaram a comuna de Paris”.

Santos (1996), ao investigar o processo de construção do alcoolismo como doença, apontou que a medicina durante todo o século XIX debateu a respeito dos efeitos terapêuticos, físicos e morais do consumo de bebidas alcoólicas. Segundo o autor, além do objetivo de preservar a saúde da força de trabalho as discussões, no âmbito da medicina, sobre o álcool também serviram para lhe fornecer certa coesão, no sentido de consolidar socialmente o seu campo de conhecimento. Apesar de o termo alcoolismo ter sido utilizado pela primeira vez em 1849, também de acordo com Santos (*idem*), pelo médico sueco Magnus Huss, foi apenas no período posterior à comuna de Paris, conforme já mencionado, que se percebeu a necessidade de alguma forma de intervenção. Nas palavras do autor: “Foi neste contexto em que se deu a transformação da antiga bebedeira no moderno alcoolismo. O ponto de vista científico das falas médicas ajustava-se às necessidades de construção e manutenção da ordem burguesa e de ‘invenção’ de novas tradições. Destaca-se, neste período, a imbricação entre as regras morais e higiênicas, convergindo com rigor sobre os modos e procedimentos sociais” (SANTOS; 2005: p. 89). Modos e procedimentos sociais, deve-se frisar, associados, fundamentalmente, aos componentes das camadas populares.

Além disso, também de acordo com Santos (*idem*: p.91), havia entre os médicos a constatação frequente da existência de “delitos, doenças e depravações envolvendo as pessoas que se alcoolizavam”, que decorria da “concepção positivista de ciência, que imperava na época, e [d]a aplicação do conceito de degeneração”. Este conceito, explica

o autor (*ibidem*: p.113) estava associado à ideia de “apodrecimento moral” e possibilitou o entendimento de que estava em curso “uma ruptura no processo de evolução das raças”. Nessa linha de raciocínio:

“Magnan, Morel, Charcot, Motet e muitos outros, ajudavam a difundir esta idéia, preenchendo-a com suas observações clínicas. E ao agregar o alcoolismo, o alcoólatra, a este quadro, estes homens tentavam circunscrevê-lo como uma doença da mente. A incorporação destes conceitos ao arcabouço teórico dos médicos que estudavam o alcoolismo resultou, em primeiro lugar, na identificação de novas e específicas características da loucura alcoólica, tais como a loucura de caráter expansivo ou os acessos de loucura em forma de mania aguda” (SANTOS: 1996; p. 113)

Ainda conforme a pesquisa de Santos, os debates médicos resultaram na formulação do conceito de dipsomania como resultante do processo de alienação alcoólica enquanto forma mórbida associada às teorias da degeneração e da hereditariedade. De acordo com o autor (*idem*: p.114): “as dipsomaniás caracterizavam-se pela perda do controle do indivíduo sobre a própria vontade”, de forma que “o alcoólatra dipsomaníaco era capaz de roubar, de matar, de deixar a própria família na miséria para satisfazer sua necessidade”.

O teor de tais reflexões, desenvolvidas no campo médico, não poderia deixar de orientar o debate na direção de questões pertinentes ao meio jurídico reforçando, assim, a associação entre medicina e direito, tendo em vista que os sujeitos que porventura viessem a padecer dos males associados ao alcoolismo passaram a ser considerados, no mínimo, como criminosos em potencial. O passo seguinte na articulação entre a medicina e o direito consistiu em estender a problemática para além do consumo das bebidas alcoólicas, ou seja, ao tema das drogas que passariam em breve a estar sob controle médico e legal. É o que aponta Adiala (2011: p. 100): “Essa questão da influência da embriaguez na prática de atos criminais ganhava amplitude ao ser discutida também com relação a outras drogas”. Um dos pioneiros, no Brasil, da associação entre o consumo de drogas e práticas criminosas foi o médico sergipano José Rodrigues da Costa Dória, conhecido como Rodrigues Dória. Ainda de acordo com Adiala (*idem*: p. 101), Dória, em nota publicada na Revista *Brazil Médico*, em 1907, além da embriaguez alcoólica “fazia referência à outra forma de embriaguez, a embriaguez narcótica, provocada pelo éter, pela morfina, pela cocaína, pelo cloral e pelo haxixe”. O problema relativo à embriaguez, alcoólica e narcótica

“(…) poderia ter, além das causas internas individuais, poderosas causas externas, físicas, morais e sociais que favoreceriam os indivíduos ao crime. As perturbações nervosas e a degeneração do organismo, produzidas pelos agentes embriagantes levariam ao enfraquecimento da vontade e à perda do senso moral, o que explicaria os impulsos criminosos nos indivíduos que abusassem daquelas substâncias. Para combater estes males o Dr. Dória propunha, seguindo a opinião médica dominante, restrição do consumo de álcool e das drogas, quer por meio de medidas repressivas da liberdade de embriagar-se, quer pela restrição sobre a venda das bebidas alcoólicas e drogas, acompanhada de rigorosa fiscalização acerca de suas adulterações como condição essencial para o tratamento do alcoolismo e da embriaguez pelos narcóticos, como doença social”. (ADIALA; 2011: p. 101)

É também de autoria do médico Rodrigues Dória um texto intitulado “Os fumadores de maconha: efeitos e males do vício”, republicado em Henman e Pessoa Jr. (1986). Trata-se da versão escrita da comunicação oral de Dória apresentada no Segundo Congresso Científico Pan-Americano, reunido em Washington (EUA), em dezembro de 1915. O texto pode ser considerado um libelo da medicina e das elites da época, direcionado à maconha e seus consumidores. Em linhas gerais, além de discorrer sobre algumas características da planta, suas prováveis origens e formas de consumo, seu principal objetivo consistiu em associar preconceito racial e de classe social, assim como, condutas degradantes e práticas criminosas ao consumo e aos consumidores da erva. Dessa forma, é possível afirmar que:

“A leitura do artigo de Rodrigues Dória mostra claramente esses elementos de preconceito. Referiu-se no início às ‘graves consequências criminosas’ que seriam produzidas pelo ‘vício’. Mais adiante introduziu a ‘loucura transitória e mesmo definitiva’ decorrente da erva, e a ‘grande lubricidade’, decorrente de sua ação. Chega a ser surpreendente como revelações desse tipo se opõem frontalmente às experiências relatadas pelos usuários citados pelo autor. A sua ânsia de demonstrar o ‘maconismo crônico’ pode ser explicada a partir do modelo de saúde pública que se impunha no Brasil no começo do século e que evidenciava pouco respeito pela ciência autêntica, encontrando sua principal função na implantação de uma nova ideologia de controle social. A profissão médica, estimulada por colegas nos países mais desenvolvidos, procurava problemas de ordem clínica para garantir sua ascendência na política nacional. O que se buscava era um ‘problema insolúvel’ que justificasse a perpetuação indefinida de uma poderosa burocracia médico-legal e que contasse com um alto grau de apoio consensual da parte de toda pessoa ‘de bem’.

Junto com a fiscalização dos chamados ‘desvios’ sexuais, foi o controle de drogas uma das principais saídas encontradas para esse impasse. (...)” (HENMAN; PESSOA JR.; 1986: p. 8/9)

Para esclarecer alguns pontos da citação acima, vamos a algumas passagens do artigo de Dória (1986) nas quais, como afirmam Henman e Pessoa Jr., os relatos dos

fumadores contradizem os argumentos que o médico defende. Dória (*idem*: p. 22) aponta que: “é principalmente no Norte do Brasil onde sei achar-se o vício de fumar a maconha mais espalhado, produzindo estragos individuais e dando por vezes lugar a graves consequências criminosas”. No entanto, mais adiante (*idem*: p. 26/27) cita outro médico, chamado Aristides Fontes, que “conversou com pescadores, habituados a usar a maconha, ouviu que, quando se encontram no mar em canoas ou jangadas, fumam em grupos para se sentirem mais alegres, dispostos ao trabalho, e menos penosamente vencerem o frio e as agruras da vida do mar”. Um pouco mais adiante, ainda no mesmo parágrafo, menciona um dos pescadores, “caboclo, robusto, de 43 anos de idade, fumando a erva há mais de vinte anos, sem apresentar perturbação da saúde, informou que a usava, quando se sentia triste, com falta de apetite e pouca disposição para o trabalho”, o qual após fumar “ia para a pescaria, ficando satisfeito, disposto e podendo comer copiosamente”. Ora, se a afirmação quer fazer crer que o uso da maconha produz estragos individuais levando a graves consequências criminosas, qual a razão do exemplo imediatamente seguinte, baseado no relato de uma pessoa que fuma, apontar para realidade tão diversa?

Outro exemplo da contradição inerente aos argumentos de Dória pode ser encontrado a partir da seguinte afirmação “os embriagados tornam-se rixosos, agressivos, e vão até a prática de violências e crimes, se não são contidos” (DÓRIA: 1986; p. 29). Espera-se que após tal assertiva, apareça um exemplo que ilustre o argumento, no entanto, a sequência do texto é a seguinte: “Um trabalhador, pardo, de 30 anos, robusto, referiu ao Dr. Xavier do Monte ter fumado a maconha, como remédio para dores de dentes, e logo sobrevieram-lhe suores frios e abundantes, língua pesada, pegajosa e delírio. Tudo o amedrontava, via-se perseguido pelo povo, sentia fome devoradora, e depois de ter comido uma porção de batatas-doces e farinha de mandioca, foi melhorando, até voltar ao estado normal”. Ou seja, após uma afirmação segundo a qual a embriaguez da maconha levaria a comportamentos violentos, agressivos ou ao cometimento de crimes, a sequência do argumento do médico não apresenta qualquer menção a comportamento rixoso, violento ou de prática criminosa, o que nos leva a concordar em parte com Henman e Pessoa Jr., no que diz respeito a uma aparente falta de lógica no discurso de Dória. No entanto, é mais apropriado considerar que a (não só) aparente falta de lógica é muito mais uma estratégia discursiva cujo objetivo é confundir,

do que ausência de coerência como pode parecer num primeiro momento.

Obviamente há passagens nas quais o autor fundamenta suas teses mencionando casos empíricos que, entretanto, nunca se referem a relatos dos que fumam, eles são sempre retirados de outros textos ou comunicados por terceiros. É este o caso do seguinte trecho do texto, em que autor versa sobre a loucura como resultante do consumo da maconha “A loucura pode ser a consequência do uso da erva. Oficiais do 33º Batalhão de Infantaria, que já estacionou em Aracaju, referiram que o soldado João Baptista, de 30 anos, moreno, entregava-se ao vício de fumar a liamba, e tinha exaltações megalomaniacas, dizendo-se general, Deus etc”. O mesmo soldado João Baptista, conforme relatos dos oficiais conhecidos de Dória, “Uma vez tentou agredir um oficial, acabando na loucura que o fez excluir do exército, sendo metido em custódia” (DÓRIA; 1986: p. 30).

Também com relação ao artigo de Dória convém destacar que sua elaboração, no ano de 1915, ocorreu um ano após a aprovação, nos EUA, do Harrison Act que foi, como apontam Henman e Pessoa Jr. (1986: p.8) “a primeira lei no mundo dedicada a fiscalização do uso não-medicinal das drogas de origem vegetal”. Uma das consequências dos efeitos da retórica contida no discurso de Dória é que, também conforme Henman e Pessoa Jr. (*idem*: p.9), “Sem provas, então, e sem a mais elementar argumentação lógica, o Brasil embarcava na cruzada internacional contra as drogas, com o estimável Rodrigues Dória convidado a Washington para alertar o mundo sobre um magno problema ainda em estado de gestação”. Além disso, importa destacar, como apontou Souza (2012: p. 20), que o pensamento de Dória “colocou as linhas gerais do discurso condenatório da maconha absorvido cada vez mais por cientistas, imprensa e autoridades: o enquadramento do hábito na categoria de toxicomania, a acusação das classes subalternas como consumidoras exclusivas da erva e a dimensão racial do uso de maconha no Brasil”.

A versão de Dória sobre a maconha, seus usos e usuários fez escola. Apenas três anos depois, em 1918, é publicado nos Anais paulistas de medicina cirúrgica¹⁶ um artigo intitulado “Sobre o vício da diamba” de autoria do médico Francisco de Assis Iglésias.

¹⁶ A referência original completa, como encontrada na republicação em Henman; Pessoa Jr. (1986) é: Anais paulistas de medicina cirúrgica, IX (12), 274, São Paulo, 1918.

Entre as referências bibliográficas de Iglésias (1986) está o já então conhecido trabalho de Rodrigues Dória. Na linha de raciocínio de seu principal inspirador, mas superando-o em alguns aspectos, Iglésias praticamente inaugura no Brasil uma forma de pânico moral que será, nas décadas seguintes, um dos mantras (às avessas) dos defensores da erradicação de diferentes substâncias cujos consumos difundidos entre as camadas populares, desde esse reducionista ponto de vista, estariam contaminando e levando a sociedade dos “moços elegantes” e dos “homens de bem” à beira do abismo. Nas palavras do autor:

Assim como um crime atrai outro crime, um vício se une a outro vício: afinidade infernal – *simila similibus facile congregantur*. É muito comum as meretrizes se rodearem de um sem número de vícios que ajudam a dar cabo da sua desregrada vida.

Como se o éter, a cocaína, a morfina, o ópio não bastassem para flagelá-las, já descobriram a diamba – a planta da loucura.

Extrema miséria: a diamba está passando das tascas e choupanas da gente rude para as câmaras das prostitutas!

Logo, muito logo, os moços elegantes se embriagarão coma diamba: e como, desgraçadamente, eles têm irmãs, o vício terrível passará a fazer parte da moda, como já o é, a mania do éter, da morfina, da cocaína, etc.

A história está se repentido: as Helenas modernas não deixarão de ofertar aos seus Telêmacos espartilhados o inebriante haxixe, a planta da felicidade, que nós chamamos planta da loucura. (IGLÉSIAS; 1986: p. 49)

Como é possível perceber a partir do panorama que tem sido exposto até aqui, o país passava por um momento de importantes transformações com o advento da República, com o crescimento das populações urbanas, uma incipiente atividade de pequenas indústrias, e o conseqüente desenvolvimento das grandes cidades, com as mudanças daí decorrentes em termos de hábitos e costumes. Mudanças com tais dimensões fomentavam as discussões, no âmbito das elites, a respeito de quais seriam os melhores rumos para tirar o país da situação de atraso na qual, acreditavam, se encontrava. Como também é possível perceber, todo este contexto foi enormemente influenciado por ideais e teorias importadas das nações ditas desenvolvidas do norte americano e europeu. Desta forma, temos que antes mesmo do início da década de 1920, no Brasil, o clima para a aceitação das políticas de proibição de algumas drogas, que se estavam elaborando nas arenas multilaterais organizadas e submetidas às pressões da então emergente e aspirante a nova potência hegemônica mundial, os Estados Unidos da América, estava sendo preparado. Tomaram parte neste processo, de forma mais ou menos ativa, parte da imprensa, expoentes do meio jurídico e figuras importantes da classe médica do país.

Não deve ter sido em razão do acaso que, nos primeiros anos da década 1920, novas legislações e novas estruturas, diretamente relacionadas ao campo médico, foram criadas com vistas a enfrentar o problema, ainda em fase de gestação, como apontaram Henman e Pessoa Jr (1986), das drogas. De acordo com Fiore (2005: p. 266/7), “sob a presidência de Epitácio Pessoa, é formada uma comissão de médicos para propor mudanças no código penal no tocante às ditas ‘substâncias venenosas’, entre as quais estão os ‘entorpecentes’”. É nesse contexto que se pode situar os decretos nº 4.294 e nº 14.969, ambos editados em 1921. O primeiro previa, em seu artigo 1º, pena de prisão de um a quatro anos para quem comercializasse ou ministrasse “substâncias venenosas sem legítima autorização e sem as formalidades prescritas nos regulamentos sanitarios”, caso as substâncias venenosas possuíssem “qualidade entorpecente, como opio seus derivados; cocaína, e seus derivados”. Havia ainda a previsão de internação compulsória em “estabelecimento adequado” para a embriaguez “por hábito” que causasse dano a si próprio, a outrem ou à ordem pública. O segundo dentre os referidos decretos tipificou na legislação brasileira, pela primeira vez, a figura do toxicômano e criou para tratá-lo o “Sanatório para toxicômanos”, aspecto para o qual o trabalho de Souza (2012: p. 26) também chama à atenção:

“(…) o Decreto estabelecia as formas de tratamento e penalidades para os ‘intoxicados’: determinava a criação de ‘estabelecimento especial para internação’, no qual deveria ter um ‘regime de trabalho’. Isso demonstra uma ideia comum no período, viva ainda hoje, de que o trabalho, como parte do ‘tratamento’, é um meio ‘regenerador’. A internação nesses estabelecimentos poderia ser de forma obrigatória, através de condenação por ‘embriaguez habitual’ ou interdição civil, bem como de forma voluntária. Mais uma característica fundamental eram as penas previstas: multas que variavam de cem réis a um conto de réis, fechamento de estabelecimentos comerciais, internação de seis meses a um ano e prisão celular de um a quatro anos.”(…)

Com esse Decreto o caminho da criminalização da questão das drogas estava aberto, ainda que neste momento direcionado apenas aos que vendessem as substâncias colocadas sob controle legal. No entanto, a norma inaugurou um período que trouxe à cena outro importante personagem, que já vinha desempenhando função importante no controle das chamadas classes perigosas e consolidando no ideário coletivo a associação entre pobreza e criminalidade e que, a partir de então, passaria a contribuir enormemente na consolidação de políticas sobre drogas cada vez mais pautadas na repressão e criminalização: a polícia. Conforme apontou Silva (2010), em trabalho que

abordou a questão da repressão às drogas no Rio de Janeiro, entre os anos 1920 e 1930, a polícia no intuito de fazer cumprir a nova legislação acabou por ter que se especializar na temática, o que levou seus dirigentes a apontarem a necessidade de produzir, inclusive propondo, legislações mais “eficazes”, que redundariam em leis mais duras, mais repressivas, como as que seriam produzidas na década seguinte, a partir dos governos de Getúlio Vargas.

Importa destacar ainda que o papel das forças policiais na sociedade brasileira das primeiras décadas da República era mais abrangente e tinha relação com uma concepção que considerava as questões sociais como questões de polícia. A consequência disso é que tudo o que era entendido como desordem, ou ameaça à ordem, seria reprimido. É nesse sentido também a afirmação de Gohn (2003: p.62) ao referir-se à maneira pela qual o Estado reagiu às lutas sociais na Primeira República: “o Estado brasileiro tratará a questão social como questão de polícia”. De acordo com o trabalho de Patto (1999: p. 172), importa destacar que “todo esse período foi marcado por um sem número de exemplos de brutalidade repressiva, orientação professada pelos governantes, apoiada por industriais e fazendeiros e muito bem resumida pelo presidente Washington Luís (que fora Secretário da Justiça e da Segurança Pública do Estado de São Paulo) quando definiu a questão social – que era como se chamavam os conflitos sociais – como caso de polícia”. Essa foi a lógica aplicada na Revolta da Vacina, relativamente aos sertanejos de Canudos, e alguns anos mais tarde contra os seguidores de João Maria na região do Contestado e, ainda que com menos brutalidade, com relação às greves operárias do final da década de 1910.

Em boa medida a série de eventos acima mencionados remete-nos a uma das dimensões, a visão autoritária do conflito social, constituinte da “ideologia de Estado”, associada à tradição de um pensamento político autoritário que Pinheiro *et. alli* (2006: p. 385) descrevem e associam ao período da Primeira República e que “pode ser vista como uma construção intelectual que sintetiza e dá direção prática a um clima de ideias e aspirações políticas de grande relevância nas últimas décadas do século XIX e na primeira metade deste [ou seja, do século XX]”.

No contexto em que as questões sociais eram entendidas enquanto questões de polícia, nada mais coerente, desde o ponto de vista das elites sociais e políticas, do que a

necessidade de atribuir-lhes, às polícias, algum prestígio, readequando-as de acordo com suas “novas” funções. Ao discorrer a respeito da organização policial enquanto instituição de controle da ordem pública dirigida contra as classes populares, Tavares dos Santos (1997: p. 160) afirma que “no caso da sociedade brasileira, esta determinação foi bem estabelecida por Heloísa R. Fernandes, em estudo pioneiro sobre a Força Pública do Estado de São Paulo, ao indicar, no período da Primeira República, a necessidade do desempenho da função de força de repressão ostensiva aos movimentos trabalhistas”. Na mesma linha argumentativa Pinheiro *et. alli* (2006: p. 274), afirma que a Força Pública de São Paulo tinha como uma de suas funções “a de força de repressão aos movimentos trabalhistas. Daí sua participação como restauradora da ordem nas contínuas greves deste período”.

A instituição policial moderna é resultante dos processos sociais e políticos típicos das sociedades que vivenciaram os impactos relacionados ao desenvolvimento do modo capitalista de produção e do chamado liberalismo. É nessa linha de raciocínio que, versando sobre o aparecimento das instituições policiais, Costa (2005: p. 98) aponta: “surgiram durante a transição do século XVIII para o século XIX, que coincidiu aproximadamente com a difusão da ideologia liberal e a aplicação de mecanismos impessoais de coerção”. Além disso, é possível afirmar que elas surgem tendo por função primordial o controle das camadas populares e a consequente preservação do *status quo*, e não apenas, como a partir de uma leitura acrítica é possível deduzir, combater o crime. Mais adiante Costa (*idem*) completa: “Em sua gênese, as Polícias foram criadas para confrontar as classes perigosas, para controlar protestos das classes populares e preservar a estrutura social, e não apenas combater o crime, ou promover as guerras contemporâneas contra o crime”.

É importante destacar que a reformulação das forças policiais é contemporânea do aparecimento das primeiras legislações sobre drogas no Brasil. Para melhor desempenhar sua função a instituição policial será reorganizada, no sentido de uma profissionalização, reaparelhamento e crescente militarização, esta última principalmente nos contingentes responsáveis pelo policiamento ostensivo, ou seja, o policiamento de rua. Este processo de reformulação, a partir do treinamento profissional e da doutrinação ideológica, esta última relacionada à sua militarização, contribuiu para que não só a instituição, mas também seus integrantes, incorporasse a ideologia de

Estado, o que por sua vez teve papel fundamental na dissociação entre seus agentes e suas origens sociais. Nas palavras de Pinheiro *et. alli* (*idem*: p. 277)

(...) “tanto o treinamento profissional como a doutrinação ideológica (elaboração do papel do militar) surgem articulados. Não só com relação às praças (Escola de Recrutas, Escola de Cabos), como com relação aos Oficiais (Curso de Instrução Geral, Curso Especial Militar, Curso de Aperfeiçoamento), não se objetivava apenas o seu treinamento para a execução de suas funções profissionais, mas também a doutrinação que ocorre indissolivelmente ligada ao próprio treinamento. Enfim, não se visa a formar apenas um “bom soldado”, mas também um “bom militar”. Deste modo, na Primeira República, a militarização não atinge apenas a instituição, mas os próprios agentes. Garantem-se-lhes segurança de emprego, segurança econômica (tanto oficiais como praças passam a ser relativamente bem remunerados), confiança nas possibilidades de ascensão na hierarquia e prestígio social, o que propicia sua identificação com a ideologia do Estado. Por sua vez, esta identificação permite à categoria policial-militar que sua atividade se dê com relativa autonomia frente as classe de onde provêm seus membros”.

Essa identificação dos agentes policiais com a ideologia de Estado que, de acordo com a referência acima, dissocia o trabalho cotidiano do policial de suas origens sociais é tão mais importante na medida em que contingente significativo das forças policiais é oriunda das camadas populares, e também porque faz parte desse contexto histórico um processo de desqualificação social do pobre, tendo em vista a associação amplamente difundida na época entre pobreza e diferentes formas de atraso, desordem e ameaça social. Nas palavras de Patto (1999: p. 183): “O eficientíssimo artifício ideológico domesticador que se articulou nesse período, em íntima relação com o discurso científico, foi a disseminação pelo corpo social de uma imagem negativa dos pobres, vírus poderoso que naturalizava a condição social de uma classe aos olhos de todos e justificava a exploração econômica, a rudeza do aparato repressivo e o exercício oligárquico do poder”.

O discurso científico a respeito do qual a autora faz alusão acima é o da eugenia. Concepção que, assim como outras da época, foi resultante do contexto intelectual marcado pela influência da teoria do evolucionismo darwinista e da sua correspondente social¹⁷. Em linhas gerais, seus adeptos acreditavam possível, e necessária, a melhoria

¹⁷ Como explica Bolsanello (1996), as ideias de Charles Darwin e as de Jean-Baptiste de Lamarck formaram a base do que se conhece por darwinismo social, cujo grande expoente foi Herbert Spencer. O darwinismo social se associou ideologicamente ao racismo científico - que tem a obra *L'Arien* de Georges V. de Lapouge como marco fundador - e à eugenia - que tem como um dos principais pioneiros Francis Galton, primo de Charles Darwin. Ou seja, não se está afirmando que as teorias de Darwin e a de Lamarck determinam as de Espencer, de Lapouge e de Galton, mas que elas tem influências, no mínimo,

da raça humana, tendo como fundamento questões relacionadas à hereditariedade. Mais do que isso, durante anos este ideário serviu como pretensa embasamento científico de práticas discriminatórias. De acordo com Maciel (1999: p. 121): “Criada no século XIX por Francis Galton, a eugenia é um conjunto de ideias e práticas relativas a um melhoramento da raça humana ou, como foi definida por um de seus seguidores, ao aprimoramento da raça humana pela seleção dos genitores tendo como base o estudo da hereditariedade”. O discurso eugênico e o do racismo científico apesar de terem constituído tipos de pensamento mais próximos às temáticas do campo médico, ou biológico se preferirmos, foram amplamente difundidos no Brasil entre os que defendiam a superioridade dos brancos (europeus e seus descendentes), relativamente aos negros, indígenas e nacionalidades não europeias, como os asiáticos, por exemplo, fazendo parte, inclusive, do repertório retórico de políticos, religiosos, militares, juristas e policiais¹⁸.

Se originariamente a eugenia havia emergido enquanto um referencial ligado à ideia de hierarquia racial, não demorou para que ela fosse adaptada com vistas a legitimar as diferenças sociais. Miranda (2013: p.157) afirma que psicólogos americanos, discípulos de Galton, “exerceram uma grande influência sobre os preconceitos sociais relativos à suposta superioridade mental dos indivíduos pertencentes às classes privilegiadas, mais inteligentes e capazes, em oposição às camadas mais carentes da sociedade, biologicamente inferior”. No Brasil, o discurso eugênico acabou sendo utilizado enquanto estratégia, cientificamente fundamentada, acreditavam seus adeptos, para desqualificar os pobres. Conforme a leitura de Patto (1999: p. 184), a partir de um “deslizamento semântico”

“[a] pobreza passou a significar sujeira, que significava doença, que significava degradação, que significava imoralidade, que significava subversão. A doença não era só um mal do físico, mas deterioração da alma, da raça, que se traduzia nos mais variados vícios: alcoolismo, promiscuidade sexual, negligência dos deveres paternos, vadiagem, crime, baderna anarquista. Doenças físicas, hábitos tidos como viciosos e

cruzadas, em razão do contexto intelectual em que foram produzidas.

¹⁸ Além dos médicos Rodrigues Dória, Nina Rodrigues e Francisco Iglésias mencionados anteriormente, entre as pags. 81 e 89, podemos citar, de acordo com Bolasanello (1996: p. 159-60), como intelectuais brasileiros que comungavam, em maior ou menor medida, ideias de superioridade dos europeus brancos e seus descendentes relativamente a negros, indígenas e nacionalidades não europeias as seguintes figuras: Silvio Romero (1851-1914), bacharel em direito; Manuel Bonfim (1868-1935), ensaísta; Azevedo Amaral (1881-1942), médico, ensaísta e jornalista; Francisco José de Oliveira Viana (1883-1951), advogado, historiador, professor universitário; José Bento Monteiro Lobato (1882-1942), advogado e escritor.

sentimentos de revolta eram todos postos sob o mesmo rótulo de patologia.”

A consequência lógica e factual da assertiva acima é o papel fundamental desempenhado pelas forças policiais no processo que acaba por legitimar a associação entre pobreza e criminalidade, operacionalizando uma estratégia de controle social dos pobres. Em tese que discute a atuação policial no processo de construção das representações a respeito do crime e dos criminosos, a partir de pesquisa histórica sobre a polícia de São Paulo no período da Primeira República, Martins (2012) destaca, dentre outros aspectos, a íntima relação entre as cúpulas policiais e as elites políticas e econômicas paulistas, da mesma forma aponta que a polícia e a imprensa reivindicavam o papel de guardiões da moral e defensores da sociedade. De acordo com o autor (*idem*: p. 257-8) este é o contexto no qual a polícia passa a ser cada vez mais “preventiva, intrusiva e intervencionista”, estratégia que “aumentava a proteção de alguns, colocando outros em situação de risco”, pois, se por um lado “a polícia reprimia com vigor a vadiagem, a desordem, as greves, os atentados à moral e à propriedade”, por outro lado, “dava pouca atenção para a prevaricação, o abuso de autoridade, a exploração do trabalho infantil, a violência contra a mulher e as fraudes eleitorais”. Essa seletividade da ação policial, desdobramento da mencionada desqualificação dos pobres, via de regra, estava embasada, ainda que muitas vezes não explicitamente, nos discursos eugênicos, ou como apontou Fausto (1984), em alusão a outra vertente pretensamente embasada em preceitos científicos, no que ele denominou positivismo biológico, fortemente inspirado nas ideias do italiano Cesare Lombroso que influenciaram os médicos higienistas.

3.2.2 – O higienismo

O mês de janeiro de 1923 registra o aparecimento da Liga Brasileira de Higiene Mental (LBHM) que, assim como outras organizações da sociedade civil que vinham sendo criadas desde a segunda metade da década anterior, desempenhou papel importante no contexto do ideal de purificar a nação. Tal ideário purificador estava diretamente relacionado, por um lado, com as teorias raciais e eugênicas que buscavam no branqueamento da população uma solução para o atraso nacional e, por outro, com as

pretensões de restringir o consumo de bebidas alcoólicas e outras drogas, tendo em vista que tais consumos estavam associados à ideia de degeneração física e moral da população enquanto fatores desencadeadores de doenças mentais. Além disso, de acordo com Reis (1994: p. 51):

“O aparecimento da Liga nesse período não é um fenômeno isolado. Ele se dá numa conjuntura política de reavivamento do nacionalismo verificado no âmbito da 1ª Guerra Mundial. De fato, com o crescimento dos chamados setores médios urbanos impulsionado pelo desenvolvimento industrial observado no decorrer da 1ª guerra, diversos movimentos nacionalistas emergem na cena nacional apoiados num programa agressivo e militante de combate aos males do país. Assim é que, Liga de Defesa Nacional (1916), Liga Nacionalista de São Paulo (1917), Programa Nativista (1919), Ação Social Nacionalista (1920), além dos periódicos Gil Blas, Braziléia, Revista do Brazil, surgem nesse contexto de busca de uma solução original e autônoma aos diversos problemas que atingem a Nação Brasileira”.

Nesse sentido, também conforme os apontamentos da pesquisa de Reis (*idem*: p. 55), que “é nesse contexto de grande mobilização social e política que os psiquiatras brasileiros fundam a LBHM, instituição especificamente voltada para a defesa da saúde psíquica, ‘individual e coletiva’, convencidos da importância de sua contribuição na ampla tarefa de regeneração nacional a que se haviam lançado os setores médicos brasileiros”.

A missão auto-atribuída, e de nítido caráter salvacionista, da medicina e psiquiatria brasileiras, teve na LBHM uma de suas principais formas de intervenção na realidade nacional e escolheu como pontos prioritários de ação, ainda de acordo com Reis (*idem*: p. 56/57), “na tarefa de garantir a defesa da mentalidade da raça: combate ao alcoolismo e aos vícios sociais; imigração; seleção e orientação profissional; controle dos casamentos (para prevenir as uniões indesejáveis, bem como incentivar as eugenicamente desejáveis); esterilização compulsória dos ditos degenerados; atenção à infância para um desenvolvimento mental sadio e eugênico”. Para Costa (2006) o ideário da LBHM pode ser sintetizado pelos seguintes aspectos: antiliberalismo, moralismo, racismo e a xenofobia.

A tarefa dos médicos higienistas congregados na LBHM, como aponta Lima (2009) contou com apoio de integrantes da Igreja Católica, nomeadamente os ligados ao movimento Reação Católica. A autora (*idem*: p. 201) ao discorrer sobre as diferenças entre o contexto estadunidense e o brasileiro na época do surgimento das primeiras

medidas proibicionistas afirma que:

Uma das determinações que diferencia o processo brasileiro da formação dessa matriz estadunidense pode ser observada na própria formação social do país, que não apresentou o forte componente religioso calvinista. Ao contrário, na formação social brasileira deve ser reconhecida a forte presença da influência de outras linhas religiosas, como a católica, que também defendia a ‘elevação moral’ e a ‘purificação dos pecados’ em sua Doutrina Social, sendo o consumo intemperante da bebida alcoólica um dos alvos da intervenção educativa sobre as famílias.

Também deve ser lembrado o higienismo enquanto substrato das práticas e intervenção da medicina. Alguns pesquisadores desse substrato no Brasil, como Costa (1980), já indicavam a interinfluência ideológica entre este movimento e o da Reação Católica, seja utilizando a própria sedimentação do moralismo católico para imprimir os preceitos morais defendidos pelos higienistas, seja ainda se apropriando de certas práticas e termos tipicamente religiosos para o vocabulário desses representantes da racionalidade médica. (LIMA; 2009: p. 201)

A II Conferência Internacional do Ópio foi realizada em Genebra, conforme Carvalho (2013: p. 80), “em duas etapas, os trabalhos iniciaram em novembro de 1924 com a participação apenas dos países produtores e terminaram em 25 de fevereiro de 1925 com a participação de outros países, num total de 41 Estados representados dentre estes o Brasil”. Os representantes brasileiros naquela reunião foram, também não por acaso, os médicos Pedro Pernambuco Filho e Humberto Gotuzzo, os quais teriam participado ativamente dos debates defendendo a tese da limitação da produção das substâncias em voga às necessidades médicas e científicas. Importante salientar que o médico Humberto Gotuzzo, apesar de não ter a proeminência de seu colega, fora membro do corpo clínico do Hospital Nacional de Alienados¹⁹, enquanto que Pernambuco Filho foi coautor, junto com Aduino Botelho, de um livro intitulado “Vícios sociais elegantes”, publicado em 1924, além de ter atuado como diretor do sanatório Botafogo, instituição inaugurada em 1921, no Rio de Janeiro, e que serviu como local de tratamento para toxicômanos e que desempenhou, conforme a pesquisa de Adiala (2011), papel fundamental no processo de patologização do uso de drogas e na legitimação da autoridade do discurso médico-psiquiátrico relativamente às toxicomanias.

Os relatórios elaborados pelos representantes brasileiros na Conferência de Genebra em 1924/1925 que Carvalho (*idem*: p. 81) analisou em sua pesquisa apontam

¹⁹Ver: <http://www.museudapsiquiatria.org.br/biografia/exibir/?id=2>

“os grandes interesses em jogo durante as secções”, “o prolongamento dos debates em função das divergências entre a delegação da Grã-Bretanha e dos EUA”. Da mesma forma, aponta que em suas intervenções os médicos brasileiros defendiam a necessidade da “modernização dos meios de fiscalização” apesar de considerarem que “interesses comerciais ameaçavam o sucesso da política de controle”.

Novos desdobramentos em território brasileiro relativamente aos esforços internacionais para o controle de drogas só teriam lugar durante o período inicial dos governos de Getúlio Vargas, nos primeiros anos da década de 1930, posteriormente a “Convenção Para Limitar a Produção e Regulamentar a Distribuição de Estupefacientes”, realizada em Genebra, em julho de 1931, encontro que sucedeu à II Convenção sobre o ópio de 1925.

Dessa forma, temos que, apesar da participação de representantes do governo brasileiro na Convenção de 1925, não houve produção legislativa em território brasileiro antes de 1932, quase dez anos após as últimas normas editadas (o Decreto nº 15.683, de 12 de setembro de 1922, que objetivou corrigir alguns erros constantes no Decreto nº 4294, de 6 de julho de 1921, e o Decreto nº 14.969 de 3 de setembro de 1921, o qual havia dentre outras medidas previsto a criação dos sanatórios para toxicômanos). É possível que o silêncio dos governantes brasileiros relativamente aos encontros da Convenção de 1925 guarde alguma relação com a saída do Brasil da Liga das Nações (organizadora das reuniões em 1925, 1931 e 1936), o que ocorreu no ano de 1926, em razão de a entidade não ter consentido com a pretensão brasileira de ter assento como membro permanente do seu Conselho de Segurança²⁰.

3.3 - O Período Vargas: a consolidação das políticas repressivas

Transcorrida uma década desde a edição do Decreto nº 14.969, foi publicado o Decreto nº 20.930, no dia 11 de janeiro de 1932. Esta norma aumentou a pena máxima, de quatro para cinco anos de prisão, para aqueles que comercializassem as substâncias

²⁰ Sobre a questão do conselho de segurança que terminou com a saída do Brasil da Liga ver, por exemplo: SANTOS, Norma Breda dos – Diplomacia e fiasco. Repensando a participação brasileira na Liga das Nações: elementos para uma nova interpretação. In: Rev. Bras. Pol. Int. 46 (1): 87-112 [2003].

controladas sem as formalidades exigidas pela legislação. Ao menos outros três pontos da lei podem ser considerados como as principais inovações: a primeira foi que, a partir de então, a posse de qualquer substância integrante da lista, sem prescrição terapêutica, de médico ou cirurgião dentista, passou a ser considerada crime passível de prisão, caso em que as penas poderiam variar de três a nove meses; a segunda foi o aumento da lista²¹ de substâncias sob controle e a inclusão nela da *cannabis indica*, a maconha; e a terceira foi a obrigatoriedade de notificar a toxicomania como doença.

Além disso, de acordo com Lima (2009: p. 207), o Decreto 20.930 estabeleceu “o controle da entrada das substâncias entorpecentes através de ação integrada da Receita Federal e Vigilância Sanitária, afim de que o país passasse a elaborar os relatórios estatísticos requeridos pelo Comitê Central Permanente (CCP), órgão da Liga das Nações responsável pelo acompanhamento das resoluções internacionais da área de drogas”, ao mesmo tempo, criou a obrigatoriedade de notificação dos casos de dependência, notificação que possibilitaria ao poder judiciário “determinar o tratamento através da internação”.

O Decreto 20.930, além de ter sido o primeiro de uma série de diplomas editados pelos governos de Vargas entre 1930 e 1945, foi o pioneiro na proibição da maconha, sob a denominação de *cannabis indica*, em território brasileiro. Seu pioneirismo se dá inclusive com relação à Convenção de Genebra de 1931, que não incluía a maconha em suas listas de substâncias controladas. A planta, sob a denominação de cânhamo indiano, constava na lista elaborada pelos participantes da reunião de 1925, sobre a qual, conforme já foi destacado, não há qualquer reposta por parte do Estado brasileiro, mas no documento final resultante da Convenção de 1931 ela não constava. É possível que a lista de substâncias constantes no Decreto nº 20.930, a qual incluía a maconha, tenha sido elaborada a partir da sobreposição das listas criadas a pelas Convenções de Genebra em 1925 e 1931.

Ainda assim, resta saber quais seriam os motivos pelos quais o governo

²¹ O Decreto nº 4294, de 6 de julho de 1921, fazia menção especificamente ao ópio, cocaína, morfina e seus derivados, enquanto que o Decreto nº 20.930, de 11 de janeiro de 1932, listava assim as “substâncias tóxicas de natureza analgésica ou entorpecente: I- O ópio bruto e medicinal; II- A morfina; III- A diacetilmorfina ou heroína; IV- A benzoilmorfina; V- A dilandide; VI- A dicodide; VII- A eucodal; VIII- As folhas de coca; IX- A cocaína bruta; X- A cocaína; XI- A ecgonina; XII- A “cannabis indica”.

brasileiro editou norma incluindo a substância que fora excluída da lista elaborada na última reunião do organismo multilateral, considerando que todas as substâncias da lista elaborada em 1925 voltaram a fazer parte da nova lista resultante do encontro de 1931, com a *cannabis indica* ou cânhamo indiano como a única exceção, ao passo que outras foram acrescentadas. De qualquer forma, é possível afirmar que o Estado brasileiro, com a edição do Decreto nº 20.930, de 11 de janeiro de 1932 e, dois anos mais tarde, do Decreto nº 25.505, de 29 de junho de 1934, foi vanguarda também relativamente ao proibicionismo norte-americano, que só legislou relativamente à *cannabis* com a promulgação do *Marijuana Tax Act*, em 1937. Assim, temos que o Estado brasileiro, com a promulgação das duas normas acima mencionadas, ao mesmo tempo em que responde as pressões resultantes dos acordos firmados nas Convenções internacionais, inova sendo pioneiro na proscrição da *cannabis*.

Um outro aspecto relativo ao Decreto nº 20.930 é que, se, por um lado, ele pode ser entendido enquanto mais um desdobramento em território brasileiro das Convenções Internacionais sobre o tema, por outro, conforme apontou Silva (2009) ele é resultante de um processo específico e endógeno de construção da criminalização da questão das drogas que tem lugar em nosso país. Como bem demonstrou a autora (*idem*: p. 242) a norma supracitada é “resultado do esforço dos chefes de polícia dos anos 1920 e do grupo de intelectuais por eles convidados para a construção do seu anteprojeto”. Nesse sentido, é verossímil situar esse Decreto, e os que virão sob os governos de Vargas, no âmbito de uma série de outras medidas e “investidas legais contra todo tipo de organização social onde se acreditasse haver dissonância com os projetos de modernização da nação ou de resistência às orientações do Estado instituído recentemente” (SILVA: 2009; p. 242).

Assim, após uma década de relativo silêncio normativo, os governos de Getúlio Vargas retomam a produção a partir de 1932, fazendo daquela década inteira um momento fundamental no que diz respeito às políticas sobre drogas adotadas pelo Estado brasileiro. Nesse sentido, temos em 1934 a publicação do Decreto nº 113, no dia 13 de outubro. De acordo com Carvalho (2013), esse ato legislativo consistiu na adesão do governo brasileiro à Convenção de Genebra de 1931. Conforme apontou Silva (2013: p.86) essa reunião em Genebra pretendeu “limitar a fabricação de entorpecentes” e dela resultou a criação da “Comissão Consultiva Sobre o Tráfico de Ópio e Outras

Substâncias Nocivas”, cujos objetivos consistiam em restringir a produção mundial e os estoques de drogas aos montantes estritamente necessários para fins médicos e científicos, a criação de mecanismos que possibilitassem estimativas fiáveis a respeito das reais necessidades de drogas para fins legítimos, assim como “de se vincular um rastro burocrático à fabricação, importação e exportação” e “ampliar a vigilância e impor limites à manufatura e comércio de drogas”.

3.3.1 – A Comissão Nacional de Fiscalização de Entorpecentes (CNFE)

Em 1936, com a promulgação do Decreto nº 780, de 28 de Abril, foi criada a Comissão Nacional de Fiscalização de Entorpecentes (CNFE). Uma das justificativas para a criação desse organismo fiscalizador, constante no texto da norma, estava associada à constatação da inexistência, em nosso território, de aparelhamento legal e administrativo que pudesse executar as regulamentações relativas às matérias determinadas pelas convenções internacionais das quais o país era signatário. A mesma CNFE é apontada por diferentes autores (RODRIGUES: 2004; FIORE: 2005; CARVALHO: 2013) como um marco em termos da adesão do Estado brasileiro às políticas proibicionistas de cunho repressivo, as quais desde então estariam direcionadas também aos consumos não permitidos de substâncias ilícitas. Um dos aspectos que está associado à importância da CNFE é o fato de ela, os seus integrantes no caso, ter sido a responsável pela elaboração do Decreto nº 891, de 28 de Abril de 1938, diploma legal que, como veremos mais adiante, consolidou a orientação proibicionista e repressiva da política brasileira sobre drogas.

Ainda no ano de 1936, a recém criada CNFE desempenhou uma de suas primeiras missões, a indicação de representantes do governo brasileiro a Convenção que aconteceria novamente em Genebra, naquele mesmo ano. Também não por acaso os indicados pela Comissão para representarem o país na reunião de Genebra foram o médico Pedro Pernambuco Filho e o delegado de polícia Demócrito de Almeida. Segundo Carvalho (2013: p. 90) o policial Demócrito era um “especialista em direito e jurisprudência, no que se refere aos tóxicos”, enquanto que o médico, conforme já mencionado anteriormente, era uma notória figura da emergente psiquiatria brasileira.

No entanto, apesar da indicação dos “especialistas”, o governo brasileiro preferiu enviar à Conferência, também conforme apontou Carvalho (*idem*), o embaixador brasileiro em Varsóvia, Jorge Latour.

De acordo com Carvalho (*idem*: p. 84) a criação da CNFE esteve relacionada a uma percepção segundo a qual era necessário um órgão público que “harmonizasse todas as regras vigentes referentes às execuções das Convenções Internacionais e das legislações domésticas”, ou seja, sua criação estava associada a uma “preocupação em instituir uma entidade capaz de aglutinar por meio de estatísticas, relatórios sistematizados, com responsabilidade de fiscalizar, criar leis e normas” e “implicava um novo entendimento, que significava não apenas centralizar as práticas e os discursos, mas dar força e legitimação a tal feito”. A CNFE, em razão das motivações que levaram a sua criação e das competências que lhe foram atribuídas, constitui um marco no âmbito das políticas sobre drogas adotadas pelo Estado brasileiro. É nesse sentido que Carvalho entende o papel de tal instituição:

“Foi devido a estas competências que todo um aparato legal se constituiu com vista a uma governamentalização das práticas e dos usos de psicoativos. A constituição da CNFE representou a estruturação e organização dos dispositivos de gestão internacionais em solo nacional, um avanço a um projeto de políticas públicas sobre drogas, que se seguiu nas sucessivas intervenções na economia dos usos e consumos de determinadas substâncias, reprimindo o comércio ilegal, normalizando e estabelecendo a legalidade e a ilegalidade de tais usos e consumos. Ancorado na racionalidade do estatuto médico-jurídico, a CNFE construiu um ordenamento que constituía sujeitos criminalizados fixando e sistematizando os limites entre a mania e a doença. A importância que esta instituição de caráter governamental tem no estudo da história da criminalização das drogas no Brasil é significativa, seja pelo seu status normalizador, ou pela incumbência de gestão e governança da sociedade no que dizia respeito às drogas.” (CARVALHO; 2013: p. 89)

Importa também salientar que a criação da CNFE ocorreu em um contexto de ampliação do aparelho de Estado no Brasil, conforme Souza Filho (2006), processo que fora disparado com a revolução de 1930 e intensificado no período do estado novo, a partir do final do ano de 1937. Dessa ampliação da ação do Estado brasileiro surgiram, por exemplo, novos ministérios como o da Aeronáutica, da Saúde e Educação e o do Trabalho, Indústria e Comércio, além da criação de autarquias, fundações, sociedades de economia mista e do Departamento Administrativo do Serviço Público (DASP). Esse último iniciou suas atividades em 1938 com a missão de, conforme Costa (2008: p. 845), “definir e executar a política para o pessoal civil, inclusive a admissão mediante

concurso público e a capacitação técnica do funcionalismo, promover a racionalização de métodos no serviço público e elaborar o orçamento da união”.

Como apontou Carvalho (2013: p.93) a CNFE após a edição do Decreto-Lei nº 891, de 28 de Abril de 1938, “passou a ser a autoridade máxima no que dizia respeito às substâncias psicoativas no país, mas não estava sozinha nessa missão”. Essa constatação refere-se ao fato de que o Decreto 891 instituiu a Seção de Fiscalização do Exercício Profissional (SFEP) vinculada, por sua vez, ao Departamento Nacional de Saúde (DNS) do Ministério da Educação e Saúde Pública. Ainda de acordo com a pesquisa de Carvalho, a política sobre drogas instituída pelo governo Vargas funcionaria a partir de “uma ação conjunta entre o Ministério das Relações Exteriores, através da Comissão Nacional de Fiscalização de Entorpecentes e o Ministério da Educação e Saúde Pública por meio do Departamento Nacional de Saúde”. Assim, para compreender a política como um todo e, nela, o papel da CNFE, deve-se considerar seu desenho institucional, no qual “procedimentos e técnicas se imbricavam em uma rede que envolvia o DNS e a Seção de Fiscalização do Exercício Profissional (SFEP) criada em 1921, as delegacias especiais, instituições médicas de tratamento aos toxicômanos e a própria Comissão”.

Com relação ao mesmo Decreto, é possível afirmar que ele constitui um marco no que diz respeito à orientação patologizante, do ponto de vista médico, assim como repressiva e criminalizadora, do ponto de vista jurídico, das políticas sobre drogas adotadas pelo Estado brasileiro. A ênfase patologizante fica patente quando a norma prevê que até mesmo a “intoxicação habitual” deve ser “considerada doença de notificação compulsória” (art. 27). O aspecto criminalizante e repressivo, por sua vez, fica evidente quando estipula que, para todos os crimes previstos, e que são vários, como, por exemplo, “facilitar, instigar por atos ou palavras, a aquisição, uso, emprego ou aplicação de qualquer substância entorpecente” (art. 33), “não terá lugar a suspensão da execução da pena nem o livramento condicional” (art. 43). Da mesma forma, é possível afirmar que o Decreto nº 891 influenciou as legislações posteriores durante décadas. É, pois, nesse sentido que Rodrigues (2006: p.140) considera que, na prática ele representou “o endurecimento da legislação, com criminalização do consumo de entorpecentes (art. 33), com pena de uma a cinco anos de prisão; e a proibição do *sursis* e do livramento condicional para os condenados por crimes de entorpecentes, característica essa que será seguida pelas legislações nas décadas seguintes”.

Nessa mesma linha de raciocínio, Alves (2009: p. 2314) afirma que o Decreto 891 “expressava claramente o posicionamento proibicionista do Estado brasileiro”. Um desdobramento importante relativo à publicação dessa norma é que seu conteúdo foi, como destacou Karam (2005: p.155) “incorporado na redação original do antigo artigo 281 do Código Penal” (de 1940). Alves (2009) destaca ainda que a incorporação do Decreto ao texto do Código Penal “criminalizava o porte de drogas ilícitas independentemente da quantidade apreendida e da intenção de consumo próprio ou tráfico, sem distinção da penalização para uma ou outra circunstância”. Já com relação ao Código Penal de 1940, importa destacar que o mesmo aparece, como aponta Gazoto (2010: p. 178) “Em meio a uma ferrenha ditadura, sem debates parlamentares” e traz como novidades: “1) a incorporação de conceitos e técnicas do positivismo criminológico; e 2) a inversão da tendência de abrandamento das penas”.

Durante os anos 1940 alguns instrumentos legais foram criados (Decretos nº 2375, em 1940, o nº 3114 em 1941, o nº 4720, em 1942, e o nº 8647, em 1946) a maior parte deles, exceção feita ao do ano de 1946, ainda sob o governo de Getúlio Vargas. Em linhas gerais eles suspendiam ou traziam pequenas alterações regulamentares relativamente às licenças e formas de importação, comercialização de substâncias e cultivo de plantas sob controle legal, com exceção do diploma de 1941.

O Decreto nº 3114, de 13 de março de 1941, impôs alterações na composição da CNFE. De acordo com Carvalho (2013: p. 119): “a [nova] composição reunia elementos fundamentais para fortalecer a Comissão, o novo texto acrescentava mais quatro representações importantes, as novidades estavam nas representações do exército, da marinha, ministério da indústria e comércio e ministério da justiça”. Ainda que não existam mais elementos que justifiquem essa recomposição da CNFE, a inclusão de integrantes das forças armadas pode dar a entender o grau de importância que o governo da época atribuía à questão. Ainda conforme Carvalho (*idem*: p. 120), “a participação das forças armadas e do ministério da justiça na Comissão” deu a ela “um novo status” de forma que ela “se consolidava como órgão máximo do governo brasileiro, representado pelas diversas esferas de poder da federação para conduzir a política estatal sobre drogas”.

Pelo o que se pode depreender a partir da pesquisa de Carvalho (2013), a CNFE

desde sua criação tornou-se - legitimada pelas atribuições legais que lhe foram delegadas ao longo dos anos, em associação com as forças policiais - vetor fundamental da política brasileira que criminalizou os consumos de drogas. Assim foi com relação à repressão direcionada à maconha e seus consumidores. Segundo o autor (*idem*: p.146): “Quanto às medidas policiais, quatro propostas foram apresentadas visando serem implementadas: 1) o fichamento dos viciados e vendedores; 2) a localização das zonas de plantação no Vale do São Francisco; 3) atuação conjunta de diversos órgãos; 4) visitas periódicas aos presídios e navios mercantes estacionados no porto”. As ações contra a maconha que tiveram como foco alguns estados do nordeste brasileiro, na região do rio São Francisco, resultaram em um relatório elaborado, no ano de 1943, pelo Ministério das Relações Exteriores, mencionado por Carvalho (2013: p.148), segundo o qual: “foi possível localizar e destruir grande número de plantações de maconha nos Estados da Bahia, Sergipe e Alagoas, sendo tomadas outras medidas de prevenção e repressão de apurada eficácia na campanha contra o vício dessa erva”.

A campanha contra a maconha não pode ser descolada da aproximação entre os governos do Brasil e dos Estados Unidos, iniciada ainda na Primeira República, sob condução do Barão do Rio Branco, nos primeiros anos do século XX, e que nessa altura, os anos 1940, é reforçada em razão da Segunda Guerra Mundial. Essa aproximação já vinha se desenvolvendo desde as últimas décadas do Século XIX, pois como apontam Pinheiro *et alli* (2006: p. 406) “Os norte-americanos surgiram como os melhores fregueses das três principais exportações brasileiras: café, borracha e cacau”. As mudanças em termos de nossas relações comerciais experimentadas a partir da Primeira República não deixam dúvidas a respeito da crescente importância dos Estados Unidos, como apontam Cardoso *et alli* (2006: p. 403):

“Fica claro que a Grã-Bretanha domina nosso comércio exterior, até pelo menos 1874, fornecendo ao Brasil mais da metade de suas importações e absorvendo de três a quatro décimos de suas exportações. Este quadro muda algo no começo deste século [o século XX], quando a participação britânica nas exportações brasileiras cai a menos de dois décimos e nas importações a menos de três. A queda da participação nas exportações se explica pela crescente especialização brasileira no café, que não era produto de consumo popular na Grã-Bretanha (o chá já era, como continua sendo, a bebida preferida), mas sim nos Estados Unidos e na Europa Continental. Daí a crescente participação nas exportações brasileiras dos Estados Unidos, que em 1902/4 já assumem o primeiro lugar que mantêm até hoje, e da Alemanha que ocupa o segundo lugar desde então, com exceção dos períodos de guerra e pós-guerra (como em

1920 quando o segundo lugar foi ocupado pela França)”.

Há ainda outros dois aspectos relacionados a aproximação entre brasileiros e americanos que refere-se à esfera econômico-financeira dessas relações. Um deles remonta ao fato de que é durante o período republicano que começa o início do fim do monopólio britânico relativamente à nossa dívida externa, pois ainda conforme Cardoso *et alli* (*idem*: p. 400), “de 1908 em diante se quebra o monopólio londrino dos Rothschild sobre a dívida externa brasileira”, o que por sua vez teve como desdobramento que “a partir de 1921, os banqueiros americanos Dillon e Read passam a participar do nosso financiamento externo”.

O segundo ponto é que alguns acordos firmados entre os governos favoreceram os capitais americanos, em detrimento dos demais, relativamente a questões tarifárias e de concessões, estas associadas à necessidade brasileira de expandir a rede de transporte urbano e de serviços como telefonia e iluminação pública, mas também a colonização de áreas devolutas e construção de ferrovias. Este tipo de concessão favoreceu o capital americano, pois elas, como indicam Cardoso *et alli* (*idem*: p. 412), “constituíam a forma mais importante de penetração dos capitais dos países industrializados nas economias coloniais”, além do mais elas previam para os concessionários a “exclusividade (isto é, o monopólio) na execução do serviço e, muitas vezes, garantia de remuneração mínima do capital empregado”.

Importa considerar também que contemporaneamente à aproximação entre os governos e as economias de brasileiros e norte-americanos, estava em prática naquele país em termos de suas relações externas, conforme apontaram Rodrigues (2004) e Lima (2009) a chamada política do Big Stick, também conhecida como Corolário Roosevelt, que em linhas gerais previa e legitimava intervenções, inclusive pela via das armas, do governo norte-americano nos países do continente. Política esta que teria sido saudada pelo Barão do Rio Branco, pois o mesmo, conforme Bueno (2012: p. 173) “ao captar com precisão a nova distribuição do poder mundial não contestou as pretensões dos norte-americanos e até lhes facilitou a tarefa ao procurar uma aproximação ainda maior do que já existia entre os dois países e a manifestar o desejo de vê-los desempenhando o papel de *leadership* do continente”. No que diz respeito às políticas sobre drogas, tal liderança, ao que tudo indica, nunca foi sequer problematizada.

A influência dos norte-americanos nas ações do governo brasileiro também é mencionada, na pesquisa de Carvalho (2013), em pelo menos quatro ocasiões, sendo que três delas tem como fonte documentos oficiais. A menção que não tem como fonte documento oficial, de acordo com Carvalho (*idem*: p. 86) é a seguinte: “As iniciativas em atender a convenção de Genebra (1931), às vésperas de outra que viria (...), visava o alinhamento do Brasil às políticas defendidas pelos EUA. Este posicionamento por parte do governo brasileiro em se alinhar aos EUA teve início a partir de 1920 e pode ser explicado, como sugeriu Luiz Alberto Moniz Bandeira, pelos primeiros empréstimos que o Brasil contraiu com os Estados Unidos”. Se os empréstimos foram usados ou não pelos americanos como moeda de troca pelo apoio brasileiro às suas posições nas conferências sobre drogas é difícil afirmar, no entanto, é fato que eles acontecem mais ou menos no mesmo período em que no Brasil são aprovadas as primeiras legislações a respeito. Outro aspecto dessa questão é que a aproximação do Brasil com os Estados Unidos, ao contrário do que Carvalho sustenta, é anterior ao início dos empréstimos, conforme já destacamos anteriormente.

Com relação às referências baseadas em documentos elaborados por funcionários do governo brasileiro, o primeiro consiste em um trecho do relatório elaborado pelo Embaixador Jorge Latour dando conta de sua participação como representante do governo brasileiro na Convenção de 1936. De acordo com Carvalho (*idem*: p.90): “Contendo 40 páginas mais os anexos, o documento fora dividido em cinco partes. Nele o Embaixador brasileiro fez uma série de considerações sobre as “tensões” que envolveram os debates, apresentando as forças divididas em dois blocos de países, os que eram representados pelos EUA, no qual incluíam-se Brasil, Chile, Canadá e Japão, e aqueles que eram contra, formando o “Bloco do ópio”, representados por Reino Unido, Índia, Holanda, França e Portugal”.

O segundo documento é uma correspondência emitida pelo cônsul brasileiro em Cuba no qual o diplomata intencionava fazer chegar ao presidente da CNFE um estudo técnico elaborado por Harry Aslinger, chefe do *Federal Bureau of Narcotics* (FBN), órgão do governo norte-americano responsável pela política de repressão às drogas, conforme indica o trecho a seguir:

“O cônsul brasileiro em Havana, José Roberto de Macedo Soares, por

exemplo, escreveu em 25 de março de 1938, sobre a entrada de maconha procedente do México em Cuba, informava que por esse motivo a “Policia Secreta Nacional” iniciara uma campanha “contra os entorpecentes em geral e especialmente contra a marihuana”. O cônsul pedia que se fizesse chegar às mãos do presidente da CNFE um estudo de caráter técnico sobre os efeitos da intoxicação pela “marihuana ou yerba de México”, de autoria de H.J. Aslinger. A “campanha” iniciada em Cuba, por influência da política estadunidense formalizada pela “marijuana tax act” em 1937, só veio a se desenvolver no Brasil na primeira metade da década de 1940, (...)”. (CARVALHO; 2013: p. 113)

A terceira referência é apontada quando o autor traz à tona o discurso, que depois foi registrado em forma de relatório, de um agente do Estado brasileiro no qual torna explícita sua adesão à política dos norte-americanos, fazendo dela apologia pública, conforme Carvalho (*idem*: p. 157-8): “Na exposição que fez no ano seguinte [1945] a convite do Rotary Clube, naquele momento como Diretor Geral do Departamento Nacional de Saúde, Roberval Cordeiro de Farias defendia que o governo brasileiro deveria prestar “apoio irrestrito à campanha encetada pelos Estados Unidos, pela qual vem se batendo desde os primórdios da luta contra o uso ilícito dos entorpecentes”. Essa assertiva deixa claro que as ideias propagadas pelos agentes norte-americanos teve boa acolhida entre os brasileiros, não por acaso nossos representantes nas arenas internacionais sobre a questão, conforme mencionado anteriormente, alinhavam-se aos seus companheiros estadunidenses.

3.4 – A questão das drogas em Portugal até primeira metade do século XX

Portugal e as principais potências europeias da época da expansão ultramarina, como bem destacou Coutwright (2002), desempenharam importante papel na expansão do consumo de diversas formas de substâncias psicoativas, tais como o tabaco, o café, chá, as bebidas destiladas, o ópio e etc.. A atividade comercial portuguesa no oriente durante os séculos XVI e XVII em grande medida girou em torno de diferentes produtos de origem vegetal, animal e mineral que Costa (2003: 21) classifica em quatro tipos diferentes de especiarias e drogas: os estupefacientes, ou seja, o ópio; os masticatórios, como o betéle e areca; os excitantes, como as cubebas, pedra-bazar e a raiz ou pau da china; os perfumes e ungentos, como almíscar, benjoin e os incensos; e, por fim, os medicamentos, condimentos e tinturarias, dentre os quais cânfora, âmbar, sândalo, para citar apenas alguns. O fato de comercializar esses produtos fez com que Portugal, ainda

conforme o trabalho de Costa (*idem*: p. 21) “ao exercer um controlo quase absoluto do comércio mundial de especiarias e das drogas” tenha sido “o primeiro país ocidental a considerar esses produtos como mercadorias”. De forma que “Portugal será o primeiro país a definir, no século XVI, uma política relativa à droga baseada no lucro”.

Como sabemos, nem todas as drogas comercializadas pelos portugueses durante a fase áurea de sua expansão comercial pelo oriente são as que atualmente estão classificadas como ilícitas, e muitas delas nem mesmo são consideradas drogas. Isto porque a droga é uma construção histórico-social e, nesse sentido, tem experimentado, conforme Carneiro (2005), transformações em seu significado desde as especiarias coloniais ao proibicionismo contemporâneo. Entretanto, quando o proibicionismo contemporâneo começa a dar os primeiros passos, no início do século XX, os portugueses ainda conservavam o interesse no comércio de uma substância que estava na mira dos idealizadores no sistema internacional de controle, o ópio.

3.4.1 - A Droga vista como mercadoria e a racionalidade pré-sanitária

A pressão dos Estados Unidos pela construção de um sistema internacional de controle de drogas levou Portugal a tomar parte nas Convenções realizadas na primeira metade do século XX. Autores como Quintas (2011), Agra (2008) e Poiães (1999a) apontam que, de forma geral, as leis portuguesas relativas às diferentes formas de controle das drogas, implementadas a partir dos anos 1920, são sempre aprovadas na sequência dos tratados internacionais ratificados por Portugal. Assim como é verossímil afirmar que a formulação de legislações sobre drogas em Portugal é resultante da participação do país em Convenções internacionais sobre o tema, também o é sustentar que as decisões dessas convenções buscavam limitar a produção e a circulação de algumas substâncias, restringindo seus usos a usos com finalidades terapêuticas, ou seja, a usos autorizados por prescrição médica como as únicas modalidades, moral e legalmente, aceitáveis.

Devemos destacar que, a essa altura, o território português não se limitava à faixa situada no continente europeu e às ilhas adjacentes dos Açores e da Madeira, pois eram administradas por Portugal colônias na África (Guiné Bissau, Angola e

Moçambique, eram as principais) e na Ásia (Goa e outras, na Índia, a parte oriental da ilha de Timor, na fronteira com a atual Indonésia, e Macau, na China). Com relação à Macau, alguns aspectos devem ser destacados, pois a questão droga naquela colônia consistiu em um capítulo à parte. Conforme afirma Costa (2003), desde os séculos XVI e XVII havia referências ao consumo de ópio entre os habitantes de Macau. Poiars (1999a: p. 219), por sua vez, anota que em 28 de Março de 1887, foi publicado um Decreto que “estabelecia um sistema de cooperação para a cobrança de direitos sobre o ópio”, o que demonstraria a importância do produto na economia e nas finanças macaenses. E, em 1908, antes mesmo da realização da convenção de Xangai, de acordo com Costa (*idem*), as autoridades que administravam o território constituíram uma comissão com o objetivo de estudar os meios mais adequados para enfrentar o consumo da substância e, no ano seguinte, proibiram o cozimento do ópio, sua importação e venda. Mais tarde, em 1927, com o objetivo de melhor controlar a circulação do ópio, foi estabelecido o chamado Regime de Régie que consistia, fundamentalmente, na exploração da indústria do ópio pela administração portuguesa, esta última medida já como efeito da participação portuguesa nas conferências internacionais.

De acordo com Costa (2003), na época da Convenção de Xangai, a questão das drogas em Portugal só dizia respeito ao que se passava no território de Macau, tendo em vista que o consumo de ópio fazia parte do cotidiano dos macaenses, “mas não dos portugueses do continente”. Portugal foi representado na reunião de Xangai pelo “Chefe da Repartição do Expediente Sínico, Carlos Augusto da Rocha Assumpção”, ou seja, o representante português era parte da administração lusa em Macau.

Entretanto, como aponta Salvado Ribeiro (1999: p. 8), ainda que o consumo de drogas, não pudesse ser considerado antes dos anos 1970 um problema de saúde pública, diferentes relatos literários demonstram que havia, entre os portugueses continentais, o uso não só do ópio, mas também da morfina, da heroína e da cocaína “manifestamente circunscrito a elites”, mais especificamente entre “certas figuras do mundo literário e artístico”, dentre os quais o autor menciona nosso conhecido Álvaro de Campos, o Fernando Pessoa, que em 1914 publicou seu *Opiário*. Outra obra que também aborda o consumo de drogas nesta época é o romance “As criminosas do Chiado”, de João Ameal e Oliveira Guimarães, publicado em 1925, e que destacou o uso de cocaína.

Com relação às reuniões de Haia em 1912 e as que foram realizadas em Genebra em 1925, 1931 e 1936 é possível afirmar que elas despertavam o interesse de Portugal em razão da produção de ópio na sua colônia de Macau, assim como ocorrera na reunião de Xangai, em 1909. Por isso, também de acordo com Costa (2003: p. 66), em Haia os portugueses defenderam a produção industrial de ópio, “pois estava em causa a própria sobrevivência da indústria farmacêutica”, já que a substância era “um dos principais componentes da maioria dos medicamentos”. Tal preocupação aproximou Portugal dos alemães que defendiam sua indústria farmacêutica, e também dos franceses e ingleses com quem formavam o bloco do ópio.

Conforme já mencionamos, de acordo com Agra (2008), na década de 1920 foram editados os primeiros diplomas legais em Portugal a respeito das drogas, a Lei nº 1687 e o Decreto nº 10375, ambos de 9 de Dezembro de 1924, e dois anos depois o Decreto nº 12210, de 24 de Agosto de 1926. Este último teria sido o primeiro documento português a fazer menção ao tráfico ilícito de drogas, e a prever penas de multa a quem facilitasse consumos não autorizados, e como se percebe foi editado logo após a reunião de Genebra de 1925. Quintas (2011) e Poiães (1999a) argumentam que o referido instrumento legal inscreve-se numa racionalidade fiscal, concebendo a droga como uma mercadoria, tendo em vista que o principal objetivo da lei foi o de controlar a importação para consumo e a exportação das drogas.

No entanto, o mesmo Poiães (1999a; p.187) entende que, apesar de o texto do Decreto nº 12.210, de 1926, preservar a “perspectivação da droga como mercadoria”, não limita-se a isso, tendo em vista que no seu conteúdo é possível identificar a preocupação do legislador com a saúde pública, de maneira que começa a haver, relativamente a questão da droga, um deslocamento, muito incipiente ainda, na direção de uma racionalidade pré-sanitária. Nas palavras do autor:

(...) este normativo, na linha do anterior, visava acautelar a importação de produtos considerados estupefacientes, sendo que essa cautela já não se situava exclusivamente na área da protecção fiscal, permitindo descortinar, como bem jurídico a tutelar, a saúde pública – daí a atenção com que se começa a prever a punição de quem facilitar, estimular ou consentir o consumo de drogas, v.g. médicos, farmacêuticos e donos ou gerentes de estabelecimentos de passe ou divertimento. Digamos que já não é apenas a transgressão fiscal que está em causa, e que constitui o bem jurídico a proteger, mas ainda a defesa da saúde pública; ou seja, registou-se um

desvio, pouco acentuado, mas visível, em direção a uma racionalidade pré-sanitária. (POIARES: 1999a; p. 188)

Em linhas gerais, então, temos que nos primeiros diplomas legais sobre drogas no Portugal continental, em que pese os argumentos proibicionistas e a suposta intenção do legislador pretenderem salvaguardar a saúde dos cidadãos, não havia previsão de qualquer iniciativa voltada aos cuidados em saúde daqueles que porventura consumiam as substâncias proscritas, ainda que a citação acima aponte o incipiente aparecimento de uma racionalidade pré-sanitária.

Conforme pontuado acima, a produção de leis sobre drogas em Portugal, na primeira metade do século XX, respondeu em boa medida às Convenções internacionais, entretanto os representantes de Portugal nessas reuniões sempre estiveram associados ao chamado “bloco do ópio”, em razão dos seus interesses na produção do produto em sua colônia de Macau. As posições adotadas pelas representações portuguesas causaram o descontentamento dos norte-americanos, já que, de acordo com Costa (2003: p. 78): “nas conferências de Genebra de 1925, o delegado americano apontou Portugal como exemplo de um país que jogava em dois tabuleiros, relativamente à problemática da droga”. A divergência com os representantes dos Estados Unidos fez com que o governo de Portugal não autorizasse a importação da coca-cola, como também nos informa o trabalho de Costa (*idem*). O posicionamento português como alinhado ao chamado bloco do ópio também aparece em um relatório do representante brasileiro na Conferência de 1936, mencionado por Carvalho (2013)²². Ou seja, desde o início das tratativas para a formação de um sistema internacional de controle de drogas, a trajetória da política portuguesa é marcada por este aspecto dúbio: por um lado, acata as diretrizes das Convenções Internacionais ao produzir internamente algumas normativas que vão, de certa forma, contra seus próprios interesses; de outro lado, segue um caminho que possibilita a manutenção da produção do ópio, em suas possessões na Ásia, de forma que elas fiquem fora do alcance do controle internacional.

²² Ver na pag. 107 desta tese o trecho que menciona o relatório redigido pelo representante brasileiro na Conferência de Genebra: “Contendo 40 páginas mais os anexos, o documento fora dividido em cinco partes. Nele o Embaixador brasileiro fez uma série de considerações sobre as “tensões” que envolveram os debates, apresentando as forças divididas em dois blocos de países, os que eram representados pelos EUA dentre os quais incluíam-se Brasil, Chile, Canadá e Japão, e aqueles que eram contra, formando o “Bloco do ópio”, representados por Reino Unido, Índia, Holanda, França e Portugal”.

3.5 - Considerações finais

Considerando o que ocorreu no Brasil comparativamente ao caso português durante o mesmo período, apesar de podermos observar algumas semelhanças como, por exemplo, a edição de algumas leis logo após as reuniões internacionais, e o fato de o consumo das principais drogas da época estar associado a setores das elites sociais nos dois países, temos uma diferença significativa na forma como um e outro se colocavam relativamente ao paradigma que os norte-americanos vinham tentando, e conseguindo, aos poucos implementar. Isto não apenas porque Portugal era contrário às ideias que vinham predominando nas arenas internacionais, mas também porque no Brasil, além do alinhamento explícito à perspectiva defendida pelos representantes dos Estados Unidos, internamente ganhou terreno uma produção legislativa de cunho eminentemente repressivo que se estendeu até o fim da primeira era Vargas, em 1945, diferente do que aconteceu em Portugal quando os únicos diplomas que se tem notícia são dos anos 1920. Argumentamos que essa diferença é importante, pois diz respeito a escolhas políticas e institucionais cujos efeitos perduram no tempo e influenciam as decisões que mais adiante serão tomadas, conformando trajetórias que são desde o início distintas, apesar de estarem sob influência de um mesmo contexto internacional.

Assim, entendemos que é possível afirmar que enquanto a marca da política portuguesa durante a primeira metade do século XX foi muito mais sua posição contrária ao ideário norte-americano do que a produção de leis internas que tentavam adequar o arcabouço normativo do país aos tratados que vinham sendo estabelecidos internacionalmente, a do Brasil foi a do seu alinhamento acrítico às diretrizes que os Estados Unidos vinham conseguindo impor e da opção pela produção interna de leis e estruturas organizacionais pautadas, desde então, por uma lógica de repressão.

No capítulo seguinte vamos contextualizar a nova fase do paradigma proibicionista iniciada com o fim da II Guerra Mundial. Veremos os principais desdobramentos no plano internacional, com destaque para o protagonismo norte-americano e, já por meados dos anos 1980, o surgimento de um contraponto europeu, assim como os contextos brasileiro e português.

4 – A CONSOLIDAÇÃO INTERNACIONAL DO PROIBICIONISMO: AS DROGAS NA ERA ONU, A MANUTENÇÃO DO PROTAGONISMO NORTE-AMERICANO, O CONTRAPONTO EUROPEU E OS CONTEXTOS BRASILEIRO E PORTUGUÊS

4.1 – Introdução

Os Estados Unidos vinham se afirmando como potência mundial desde o início do século XX, mas após a II Guerra Mundial esta posição ficou mais do que consolidada, tendo em vista seu desempenho nos conflitos e o papel que lhe coube na nova ordem internacional dali resultante. Esta posição hegemônica também se refletiu no campo da produção de políticas sobre drogas. Internamente o país viu, a partir dos anos 1960, o consumo de drogas transformar-se numa questão de contestação da ordem social como talvez nunca houvesse sido cogitado pelos defensores do sistema de controle. Tal situação funcionou como combustível para aqueles que pretendiam um mundo livre das drogas. Assim, os representantes dos governos norte-americanos, dentro do próprio país e na nova organização internacional, a Organização das Nações Unidas (ONU), trabalharam como nunca para implementar novas leis e novos tratados internacionais que aumentavam cada vez mais o controle e a repressão sobre as drogas, seus produtores, comerciantes e consumidores. Na sequência do texto veremos como isso aconteceu a partir do contexto interno aos Estados Unidos e no âmbito da ONU, para posteriormente destacar a emergência da Europa como contraponto às ideias norte-americanas e como Portugal e o Brasil responderam a este período que se encerra no final dos anos 1980.

4.2 – A manutenção do protagonismo americano, suas leis e as Convenções da ONU

Após o fim dos conflitos da II Guerra Mundial, temos que os esforços relativos à temática do controle das drogas passaram a ser exercidos pela Organização das Nações Unidas (ONU). Diferentes protocolos (1946, 1948 e 1953) foram elaborados, com o objetivo de atualizar os textos do período anterior à guerra conforme a nova ordem

mundial estabelecida após a criação da ONU. Em 1961, foi realizada a Convenção Única Sobre Estupefacientes que substituiu todos os acordos anteriores. No entanto, antes dos encontros que seriam realizados sob os auspícios da nova entidade internacional, a máquina antidrogas funcionava a pleno vapor nos EUA, desta vez associando o perigo das drogas à ameaça comunista.

4.2.1 - Boggs Act (1951) e o Narcotics Control Act (1956)

Como se não bastasse a associação entre uso de drogas e crimes, o período pós II Guerra Mundial viu aparecer outra associação que foi capaz de mobilizar os defensores do proibicionismo mundo a fora e, particularmente, nos EUA: as drogas e o comunismo. O anticomunismo nos EUA, como apontaram Karnal *et. al.* (2007: p. 230), ganhou a forma de “caça aos vermelhos dos anos 1950. Conhecida popularmente como macarthismo, a campanha contra a subversão em todos os aspectos da vida americana foi muito mais abrangente do que a carreira bizarra do senador anticomunista Joseph McCarthy”. Sendo assim, um grande trunfo para os proibicionistas, no sentido de recrudescer sua política, seria associar o perigo vermelho à ameaça das drogas. É neste sentido que Meier (1994: p. 39) afirma: “vinculando o tráfico de drogas ao novo governo comunista da China, o FBN foi capaz de tirar vantagem do medo vermelho da era macarthista para aumentar as penalidades para os crimes relacionados às drogas no nível federal”.

Foi, portanto, no contexto em que a ameaça das drogas vinha acompanhada da ameaça comunista que, em 1951, aprovou-se o Boggs Act que instituiu penas uniformes para as violações relativas às leis sobre drogas, de forma que, a partir da nova norma a sentença mínima para a primeira infração passou para dois anos de prisão, para a segunda cinco anos, e para a terceira dez anos. A mesma lei equiparou a maconha às outras drogas, de maneira que daí em diante ela passou a ser considerada tão perigosa quanto a heroína. Um novo aumento das penas aconteceria novamente em 1956, desta vez como resposta do Congresso às avaliações realizadas por duas Comissões (uma presidida pelo Senador Price Daniel e outra pelo Deputado Thomas Boggs, autor da lei de 1951) que analisavam medidas a serem tomadas para enfrentar a questão do consumo

de drogas, por eles superdimensionada. Assim, as novas penas mínimas foram aumentadas de 2 para 10 anos, para a primeira violação; de 5 para 20 anos, para a segunda violação; e de 10 para 40 anos, nos casos de terceira violação. Ficou proibida a liberdade condicional e foram estipuladas penalidades especiais para quem vendesse drogas à pessoa menor de dezoito anos: pena de 10 a 40 anos, e nos casos em que a droga em questão fosse a heroína, prisão perpétua ou pena de morte.

Se, por um lado, o incremento das penas significou uma vitória dos proibicionistas, por outro, fez surgir vozes dissonantes fortemente críticas à forma pela qual a questão vinha sendo conduzida. É o caso da American Bar Association (ABA), uma associação de advogados, e da American Medical Association (AMA) que elaboraram um estudo conjunto que criticou duramente a severidade das penas e defendeu a importância das clínicas para tratamento. Em 1958, foi realizado um simpósio nacional dos Serviços de Saúde, evento que trouxe novamente à tona duras críticas à política vigente. A resposta do FBN foi conseguir com que a impressão e distribuição das discussões do simpósio não fossem possíveis. A mesma estratégia havia sido utilizada contra o estudo conjunto da AMA e da ABA, que seria publicado e não foi por pressão dos agentes antidrogas (MEIER: 1994).

A década de 1960 iniciava-se e com ela, de acordo com Meier (1994: p.42), “o auge da influência dos EUA” no campo das políticas sobre drogas, o qual fora alcançado com “a adoção da Convenção Única sobre Estupefacientes”, realizada em 1961 pela ONU, que ao colocar a maconha na classe das drogas mais perigosas refletiu o quanto a nova organização internacional estava sintonizada com os interesses e ideias difundidas pelos representantes norte-americanos, assim como a ascendência de H.J. Aslinger nas arenas internacionais.

4.2.2 - A Convenção Única sobre Estupefacientes (1961)

Segundo a ONU (2008: p.202) a Convenção de 1961 almejava os seguintes objetivos: codificar os tratados multilaterais existentes em um único documento; racionalizar os mecanismos de fiscalização de drogas e; ampliar a fiscalização a outras esferas. Tais medidas seriam uma resposta à preocupação dos países contratantes com

“a saúde física e moral da humanidade”, de acordo com o seu preâmbulo. Apesar da preocupação com a saúde física da humanidade, dentre os seus cinquenta artigos o texto da Convenção reservou apenas um para esse aspecto da questão. A expressão utilizada para referir-se ao consumo foi “abuso” como é possível perceber no texto do seu único artigo que aborda a dimensão sanitária do fenômeno.

Artigo 38

Medidas contra o abuso de estupefacientes

1 - As Partes prestarão uma atenção particular ao abuso de estupefacientes e tomarão todas as medidas possíveis para preveni-lo e para assegurar a rápida identificação, o tratamento, a educação, a pós-cura, a readaptação e a reintegração social das pessoas interessadas, e coordenarão os seus esforços para estes fins.

2 - As Partes fomentarão, tanto quanto possível, a formação de pessoal para assegurar o tratamento, a pós-cura, a readaptação e a reintegração social das pessoas que abusam de estupefacientes.

3 - As Partes tomarão todas as medidas possíveis no sentido de ajudar as pessoas que têm necessidade no exercício da sua profissão de adquirir o conhecimento dos problemas postos pelo abuso de estupefacientes e pela sua prevenção, e desenvolverão também este conhecimento no grande público se houver receio de que o abuso de estupefacientes se difunda amplamente.

A ideia guia do encontro foi, mais uma vez, a de limitar a produção e fabrico de estupefacientes apenas para fins médicos e científicos. O texto final da Convenção propôs, ainda, erradicar da face da terra alguns hábitos, tais como: mastigação das folhas de coca e uso da maconha sem finalidade médica ou científica, num prazo de vinte e cinco anos contados a partir da sua entrada em vigor. Por fim, ficou consolidado a partir desta Convenção o sistema de listas de substâncias sob controle, tendo sido elaboradas quatro listas diferentes, conforme destacado por Escohotado (2008: p. 757)

“A primeira delas continha ópio, morfina, cocaína e cerca de oitenta outras substâncias (incluindo a metadona) assemelhadas aos opiáceos, ainda que sintéticas. A segunda continha oito – com a codeína como fármaco principal – e exigia medidas muito menos severas de fiscalização. Na terceira lista, autorizadas sem receita praticamente, entravam os preparados feitos com substâncias da segunda lista quando estivessem misturados com outros ingredientes, assim como os preparados em que a cocaína, a morfina e o ópio não excedessem certa proporção. A quarta e última, submetida a controle extraordinário, por ser composta por ‘estupefacientes particularmente perigosos’, figuravam os opiáceos sintéticos, a heroína e a cannabis e sua resina”.

Apesar da significativa ampliação da quantidade de substâncias sob controle, uma quantidade semelhante de outras permaneceria isenta de qualquer restrição. É neste conjunto de drogas legais que podemos situar as anfetaminas, os barbitúricos, diferentes tipos de analgésicos sintéticos e semissintéticos, os tranquilizantes, os ansiolíticos e os hipnóticos não barbitúricos. A grande maioria deles com tantas ou maiores potencialidades de desenvolver a chamada tolerância, a dependência, e crises de abstinência. Em outras palavras, nos anos da década de 1960, não obstante a proibição de uma enorme quantidade de drogas inúmeras outras, com tanto ou maior potencial de produzir danos à saúde das populações, continuavam permitidas e eram comercializadas e consumidas sob pouca ou nenhuma restrição. É neste sentido que se pode afirmar que grande parcela dos “dependentes” de drogas da época tiveram origem enquanto clientes do negócio “médico-farmacêutico”, conforme a expressão utilizada por Escohotado. Da mesma forma é possível afirmar que o conjunto das substâncias que legalmente continuavam sendo comercializadas em quase nada diferiam das proibidas, se consideradas do ponto de vista farmacológico.

E por mais contraditório que possa parecer, e é, esta também é uma época em que a indústria cultural americana, notadamente por intermédio do cinema, incentiva mundo afora o consumo de bebidas alcoólicas e de tabaco. Mais uma vez, de acordo com Escohotado (2008: p. 788)

Também por esses anos o ministério da agricultura americano se lança a fomentar o consumo do tabaco no exterior, subvencionando generosamente os estúdios de Hollywood para que os roteiristas incluíssem cenas capazes de estimular o costume. Em 1964 centenas de toneladas provenientes dos excedentes da colheita de tabaco do ano anterior são incluídas como aporte americano no programa internacional Comida para a Paz. Há décadas que os principais produtores americanos de bebidas destiladas também subvencionam Hollywood para que em toda cena possível apareça alguém oferecendo um copo de licor, signo de modernidade e distinção (...).

As contradições não terminam por aqui, como veremos a seguir, a luta antidrogas que os Estados Unidos difundem pelo mundo esta repleta delas.

4.2.3 - Os EUA entre o final dos anos 1950 e início dos 1970: psicodelia, contracultura, Vietnam e a guerra às drogas de Richard Nixon

A década de 1960 é certamente um marco na história das políticas sobre drogas não apenas em razão da Convenção de 1961, mas porque foi o momento em que o consumo de substâncias psicoativas ilícitas ganhou difusão até então sem precedentes em boa parte dos principais países ocidentais, nos EUA em particular. Nesta década, cerca de dez anos depois do fim da Guerra da Coreia, mais uma vez os norte-americanos envolveram-se em um conflito armado no continente asiático, desta vez numa empreitada que pretendia frear o avanço dos comunistas no Vietnã. Enquanto a escalada bélica no oriente ia progredindo, ganhavam espaço internamente os movimentos pacifistas, feministas, pelos direitos civis e contra o racismo iniciados na década anterior e que projetaram nacional e internacionalmente figuras como Martin Luther King Jr. e Malcom X e coletivos como o Partido dos Panteras Negras, assim como os movimentos contraculturais, os quais se fundamentavam na contestação dos valores e do estilo de vida da sociedade estadunidense, considerado moralista e opressor das liberdades, e que pregavam abertamente o consumo de drogas, como a maconha e o ácido lisérgico, enquanto forma de expansão da consciência e de ruptura com os padrões sociais hegemônicos.

Dentre os acontecimentos acima mencionados, que transcorreram durante a década dos 1960, a Guerra do Vietnã e a emergência do chamado movimento de contracultura são particularmente interessantes para a discussão sobre as políticas de drogas que a partir de então vem sendo desenvolvidas internacionalmente. Um dos aspectos a se destacar é que a ampla utilização de drogas no âmbito da contracultura teve como uma de suas consequências, primeiro nos EUA, a proibição do LSD, o ácido lisérgico, ao mesmo tempo em que contribuiu para a difusão do seu consumo. O mesmo aconteceu com a já proibida maconha que, a partir de então, deixou de ser associada apenas aos extratos mais marginalizados da população por ter passado a ser consumida por setores da juventude, embora não apenas, de classe média e alta, notadamente entre estudantes universitários cujos movimentos políticos de contestação tiveram enorme repercussão não só nos EUA, mas também na Europa e no Brasil.

Os combates travados durante a guerra do Vietnã durante mais ou menos uma década, por acaso estavam geograficamente muito próximos de uma região denominada triangulo dourado, que compreende parte dos territórios do próprio Vietnã, na época o Vietnã do Norte, da Tailândia, Laos e Birmânia (atual Myanmar). Esta região, desde

as primeiras décadas do século XX, era a maior produtora de ópio do mundo. O ópio como sabemos é a matéria prima da heroína, substância amplamente consumida entre os combatentes norte-americanos durante o período do conflito. Além disso, sabe-se também que, desde o final dos anos 1940, serviços secretos de Inteligência dos EUA vinham dando cobertura aos produtores locais de papoula os quais prestavam apoio político aos norte-americanos e se opunham aos regimes comunistas da região. Esta troca de favores possibilitou que, no final dos anos 1960, o território dos EUA e também os de alguns países da Europa central fossem abastecidos com grandes quantidades de heroína de alta qualidade. A grande oferta da substância fez o preço cair e o consumo, que até então havia estacionado em patamares irrisórios, aumentar. Sobre este grande esquema Escohotado (2008: p. 943-4) afirma:

No seu conjunto articulado, a operação pela qual o governo americano não só chegou a promover o tráfico de heroína, mas a tomar medidas para que este tráfico permanecesse secreto, foi narrado com fantástico luxo de detalhes por A. McCoy, professor de história da Ásia que durante um tempo colaborou como especialista da CIA. Aclamado hoje como um clássico, o livro era demasiado extenso e meticuloso para converter-se em best-seller, e demasiado grave em suas colocações para que um cidadão médio ousasse estudá-lo. Grosso modo, a justificação do assunto era financiar grupos e movimentos leais a América, obtendo com o tráfico de drogas e armas os recursos que o Congresso negava – ou presumivelmente negaria – ao Executivo para levar adiante a imprescindível guerra suja. Uma vez posto em marcha o mecanismo, os ganhos econômicos ajudaram a acalmar escrúpulos particulares. [tradução do autor]

Foi também durante os anos de 1960 que o Federal Bureau of Narcotics (FBN) saiu de cena, tendo em vista que sua atuação, ao privilegiar os aspectos criminais do fenómeno das drogas, negligenciou os aspectos sanitários, momento a partir do qual profissionais da saúde passaram a ter voz mais ativa. Isto em parte se deve a que algumas agências do Governo Federal vinham dedicando-se ao tratamento de usuários, ao mesmo tempo em que reivindicavam mais medidas no âmbito dos sistemas de saúde do que no da justiça criminal. Durante o governo de John Kennedy a Casa Branca organizou uma Conferência e instituiu um grupo de estudos sobre a questão do consumo de drogas cujas atividades resultaram na elaboração de um relatório finalizado em 1963. O relatório apontou a inabilidade do FBN no controle da política, recomendou o relaxamento das sentenças mínimas obrigatórias para as violações relativas às legislações sobre drogas, o aumento das dotações orçamentárias para pesquisas sobre o “abuso” de drogas, assim como para o financiamento de seu tratamento médico. Além

disso, o documento criticou o fato de a maconha ter sido colocada no mesmo patamar de nocividade de outras drogas, como a heroína, e sugeriu que a ela deveria ser dispensado tratamento diferenciado por ser uma substância “não aditiva”, conforme apontou Meier (1994: p. 42-3). Por fim, ainda de acordo com o autor: “o triunfo dos profissionais da saúde talvez possa ser ilustrado pela recomendação de abolir o FBN e transferir suas atribuições para o Departamento de Justiça e para o Departamento de Saúde, Educação e Bem-Estar”.

A disputa para redefinir o “abuso” de drogas como problema de saúde liderada por profissionais da área da saúde ocorre simultaneamente à mudança no perfil dos consumidores, tendo em vista que as prisões passaram a consistir uma ameaça não apenas às minorias étnicas e setores das classes populares, mas também aos filhos e filhas das classes médias. Não por acaso, também conforme Meier (*idem*: p. 43) em 1970, 87,5% dos menores de 18 anos de idade detidos por violações às leis de drogas eram brancos, de forma que “o estigma criminal associado a indivíduos que geralmente não são percebidos como tal criam a pressão para mudanças nas políticas públicas”. É exatamente neste contexto que algumas, tímidas, mudanças acontecem. Dentre as quais é possível mencionar a que permitiu a liberdade condicional para os condenados por porte ou comércio de maconha, em 1966, assim como a que diminuiu as penas mínimas em alguns estados para a posse de maconha. Em 1968, ainda durante o mandato do presidente Lyndon Johnson, o FBN foi reformulado dando lugar ao “*Federal Bureau of Narcotics and Dangerous Drugs*”. Outras mudanças na legislação federal ocorreram em 1970, já sob a Presidência do republicano Richard Nixon, quando o Congresso aprovou o “*Comprehensive Drug Abuse Prevention and Control Act*”. Esta mesma norma reduziu penas relativas a violações relacionadas à maconha e passou a incluir entre as substâncias controladas aquelas que até então eram praticamente isentas de restrição como os estimulantes, os calmantes, os barbitúricos, etc..

As pequenas reorientações que passam a ocorrer durante a década de 1960 assinalam, por um lado, uma espécie de mudança de mentalidade no que diz respeito às formas pelas quais o fenômeno drogas deveria ser abordado, e por outro, a relutância com relação a mudanças deste tipo e, desta forma, a contraditória postura do governo norte-americano frente à questão, pois ao mesmo tempo em que medidas menos repressivas são adotadas outras no sentido contrário também o são. É o caso, por

exemplo, da criação, no mesmo ano de 1970, do “*Office of Drug Abuse Law Enforcement* (ODALE)” organismo que teria implementado, nas palavras de Meier (*idem*: p 47), “um reino de terror”, sendo responsável “pela difusão de violações de direitos civis, espancamentos, perseguição de pessoas inocentes e até mesmo assassinatos”.

A criação do ODALE, certamente é desdobramento da declaração de guerra à heroína feita por Nixon, para quem a droga seria o principal inimigo da sociedade norte-americana. A mesma heroína que os serviços secretos faziam chegar ao território estadunidense ocultas nos caixões dos jovens combatentes mortos no Vietnam em troca de apoio à luta de oposição aos comunistas. Comunistas que nos EUA eram acusados de serem os principais fornecedores da droga oferecida à sua juventude. Contradições e paradoxos que irão sustentar e difundir uma guerra que se estenderá pelas décadas seguintes. Guerra que, paulatinamente, daí em diante será posta em prática interna e externamente com o aval da ONU que em 1971 realizaria mais uma das suas Convenções.

4.2.4 - A Convenção Sobre Substâncias Psicotrópicas (1971)

Em fevereiro de 1971, foi concluída na cidade de Viena, na Áustria, a segunda Conferência sobre drogas organizada pela ONU no período posterior a II Guerra Mundial, a Convenção Sobre Substâncias Psicotrópicas. Desta feita o objetivo consistiu em, mais uma vez, aumentar a quantidade de substâncias passíveis de controle pela comunidade internacional. Além de instituir o controle sobre novas substâncias a ONU lançou mão de uma nova expressão para classificá-las: substâncias psicotrópicas. O embasamento para tal definição consistiu em um exercício clássico de tautologia, como é possível depreender a partir do conteúdo do Artigo 1, o qual dispõe sobre “Os termos empregados”, alínea e), onde se lê: “Por substância psicotrópica se entende qualquer substância, natural ou sintética, ou qualquer material natural da Lista I, II, III ou IV”. Ou seja, é substância psicotrópica o que consta nas listas, consta nas listas porque é substância psicotrópica. Este aspecto pode parecer irrelevante, mas não é, por isso, mais adiante voltaremos a ele. Além disso, ficou consolidando o sistema de listas, assim

como na Conferência de 1961, quatro foram elaboradas (as listas I, II, III e IV). De acordo com Escohotado (*idem*: p. 888): “Das quatro listas, a I compreende as drogas usadas pelos representantes da contracultura. A II inclui os derivados anfetamínicos e análogos, e a fenciclidina, o “pó de anjo”, também conhecida como PCP. A III enumera alguns barbitúricos e um fármaco afim. A lista IV inclui alguns outros barbitúricos, o meprobamato e alguns hipnóticos não barbitúricos”.

O tipo de restrição a que estariam submetidas, daí em diante, as quatro listas não foi o mesmo para todas. As substâncias da lista I foram praticamente proscritas, exceção a usos científicos e médicos “muito limitados” conforme se pode ler em seu Artigo 7, que versa sobre “Disposições Especiais Aplicáveis às Substâncias da Lista I”, cuja alínea a) determinava que as partes contratantes deveriam: “proibir todo o uso, exceto para fins científicos e para fins médicos muito limitados, por pessoa devidamente autorizada, em estabelecimentos médicos ou científicos que estejam diretamente sob o controle de seus Governos ou hajam sido por eles especificamente aprovados”.

Por outro lado, as substâncias das listas II, III e IV, dentre as quais constavam substâncias que podemos considerar, ainda de acordo com Escohotado (*idem*: p. 892), como “sucedâneos da cocaína e dos opiáceos” ficaram submetidas às regras do Artigo 5, o qual dispunha sobre a “Limitação do Uso a Fins Médicos e Científicos”, cujo item 2 determinava que: “Cada parte deverá, excetuando-se as disposições do artigo 4º, limitar, por meio das medidas que considerar apropriadas, a fabricação, exportação, importação, a distribuição, o comércio, o armazenamento, o uso e a posse de substâncias incluídas nas Listas II, III e IV, a fins médicos e científicos”.

Em outras palavras, é possível afirmar que, de acordo com o texto resultante da Convenção, às substâncias consideradas mais perigosas, as da lista I, as autoridades internacionais impuseram um procedimento padrão que deveria ser obrigatoriamente adotado por todos os países, enquanto que para as demais, as das listas II, III e IV, os procedimentos de controle ficariam a critério de cada país, ainda que dentre o enorme conjunto de substâncias delas constantes várias fossem detentoras de propriedades com potencial de desenvolver os males que se pretendia evitar, os quais estão definidos tal como consta na alínea a) do 4º parágrafo, do Artigo 2, e que referem-se à substâncias com capacidade de produzir “estado de dependência”, mas também “estímulo ou

depressão do sistema nervoso central, provocando alucinações ou perturbações das funções motoras, ou do raciocínio, ou da percepção ou do estado de ânimo” e ainda “abusos e efeitos nocivos semelhantes aos de uma substância constante das Listas I, II, III ou IV”.

Além disso, várias substâncias fabricadas pela indústria farmacêutica (para não falar no tabaco e nas bebidas alcoólicas) e que estavam entre as mais vendidas e consumidas no mundo - muitas das quais como os anti-histamínicos e os neurolépticos, por exemplo, com propriedades químicas com potencial para desenvolver os efeitos acima descritos – não foram incluídas em qualquer uma das quatro listas. Não é sem razão que, de acordo com Escotado (*idem*: p. 893), “O essencial do Convênio de 1971 era por fora da lei em termos absolutos qualquer fármaco relacionado com expansão da consciência, fossem quais fossem seus efeitos primários e secundários, sua toxicidade ou sua natureza química”.

A maneira encontrada para justificar tal iniciativa consistiu em adotar uma nova denominação para referir-se às substâncias controladas. Sua definição tautológica, a qual já foi feita menção, esconde as contradições e divergências das autoridades internacionais no que diz respeito a diferentes aspectos fundamentais do fenômeno drogas: como definir o que são drogas, e quais drogas são aditivas; e o que seria a adição, e como diferenciá-la do hábito e da dependência. Também não é obra do acaso que desde as Conferências realizadas durante a primeira metade do século XX a terminologia adotada para fazer referência às substâncias controladas mudou. Assim, num primeiro momento aventou-se a possibilidade da utilização do termo narcótico, cujo significado é o mesmo de estupefaciente (que é a tradução do francês e do espanhol para o termo inglês *narcotic*). Este era o termo utilizado pelos norte-americanos, no entanto, para os demais participantes das reuniões da época (em Xangai e em Haia), o mesmo carecia do mínimo rigor científico necessário, de forma que nos textos destas duas Convenções preferiu-se utilizar o nome próprio das substâncias ou a palavra droga. Situação semelhante ocorreu com a Convenção de 1931 que apesar de ter adotado o termo estupefaciente em seu título, no texto final optou pelos nomes farmacêuticos ou pela denominação genérica drogas.

Desde a Conferência de 1925, o Comitê Central Permanente, teve como uma de suas tarefas definir o que deveria ser considerado adição já que, de acordo com Escotado (*idem*: p. 894-5), “isto definiria também estupefaciente em termos farmacológicos ou técnicos”. Dada a divergência, desde então o Comitê em seus relatórios sobre o que seriam as ditas drogas aditivas, preferiu “falar de drogas lícitas e ilícitas”, até que em 1957 optou-se pela definição do conceito atualizado de adição formulado pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Ainda de acordo com Escotado (*idem*: p. 897):

“O Comitê de especialistas considerou oportuno distinguir drogas produtoras de hábito e drogas produtoras de adição. A adição foi definida como: Estado de intoxicação crônica e periódica originada pelo consumo repetido de uma droga, natural ou sintética, caracterizada por: 1 - Uma compulsão a continuar consumindo por qualquer meio. 2 - Uma tendência ao aumento das doses. 3 - Uma dependência psíquica e geralmente física dos efeitos. 4 - Consequências prejudiciais para o indivíduo e a sociedade.” [tradução do autor]

Em que pese a iniciativa dos especialistas da OMS, sua definição não obteve respaldo por muito tempo, pois, em linhas gerais, como também apontado por Escotado, a contrapartida da definição acima era que o mero hábito, ainda que pudesse ser considerado um estado resultante do consumo repetido, não era fruto da compulsão, mas do desejo, assim como subentendia pouca ou nenhuma tendência ao aumento das doses e pouco potencial para desenvolver dependência psíquica, mas nunca dependência física, de forma que seus possíveis e pouco prováveis efeitos negativos diriam respeito apenas ao indivíduo e não representariam uma ameaça à sociedade, como no caso das drogas produtoras de adição.

A evolução das controvérsias em torno das definições a respeito do que deveria ser considerado droga e adição, fomentada por críticas às definições elaboradas pelos especialistas dos órgãos internacionais, as quais eram em parte compartilhadas por alguns de seus próprios integrantes possibilitou o aparecimento, no final dos anos 1960, da noção de psicotoxicidade, a qual pretendia referir-se a formas indesejáveis de influenciar comportamentos ou raciocínio, ainda que tal declaração de indesejabilidade fosse, de acordo com Escotado (*idem*: p. 904), “prerrogativa das autoridades governamentais, sem nexos algum com o sentimento dos usuários ou critério dos cientistas”. É da noção de psicotoxicidade que emerge a de psicotrópico. O termo foi

eleito porque, também conforme destacado por Escohotado (*idem*), “a noção de substâncias psicotrópicas - tropos em grego significa movimento, mudança - apresentava a vantagem de ser em princípio neutra. Uma droga psicotrópica não é má nem boa, mas simplesmente capaz de alterar o juízo, o comportamento, a percepção ou o estado de ânimo”.

A Convenção de 1971 ampliava a abrangência proibicionista da que havia sido realizada em 1961 e que foi emendada em 1972. Entretanto, o objetivo primordial destes arcabouços de erradicar os consumos das drogas ilícitas da face da terra não logrou sucesso, pelo contrário, o consumo só aumentou, assim como se diversificou a quantidade de substâncias disponíveis no mercado clandestino, assim como a violência por ele engendrada. Se por um lado, cada vez mais a ONU e os países signatários das Convenções internacionais adotavam medidas criminalizantes, por outro, paulatinamente ganhava força uma perspectiva que apostava na importância das medidas educativas e sanitárias em detrimento das judiciais e repressivas. No entanto, ainda levaria algum tempo até que políticas mais focadas nesta perspectiva se apresentassem de fato como alternativa política. Antes, porém, a ideia da guerra continuava forte, hegemônica e amplamente difundida.

4.2.5 - Os EUA nas décadas de 1970 e 1980: as guerras às drogas de Nixon, Reagan e Bush

No dia 17 de Junho de 1971, em mensagem especial ao Congresso sobre a prevenção e controle do abuso de drogas, Richard Nixon declarou sua guerra contra a heroína. Nesta ocasião retratou o problema da heroína como a principal ameaça à sociedade estadunidense, de forma que, para enfrentá-la solicitou colaboração, esforços e aprovação de adicionais orçamentários de dezenas de milhões de dólares ao parlamento. É bem verdade que no conteúdo do seu discurso diferentes aspectos da questão haviam sido destacados, como a prevenção, o tratamento e a reabilitação, mas nos anos seguintes, entre avanços e recuos, iria prevalecer a lógica repressiva expressa no crescente número de prisões relacionadas às violações das leis sobre drogas. Uma informação apresentada por Meier (1994: p.43), é ilustrativa deste aspecto, pois, de acordo com o autor, enquanto no ano de 1965 o número de presos por posse ou

comércio de maconha foi de 18.800, em 1974 chegou a 445.600, uma quantidade quase vinte e cinco vezes maior. Estes mesmos números apontam que apesar de ter declarado guerra à heroína, os agentes de Nixon preferiram perseguir consumidores e comerciantes de maconha, em mais uma evidente contradição entre discurso e prática.

Um dos principais desdobramentos da declaração do presidente Nixon foi a unificação, em 1973, de todas as agências federais que tinham alguma responsabilidade na questão do chamado combate às drogas numa única instituição a *Drug Enforcement Administration* (DEA). Com relação a este novo organismo Meier (*idem*: p. 47) afirma:

A DEA não provou competência maior do que o FBNDD (Federal Bureau of Narcotics and Dangerous Drugs). Pesadas críticas da mídia seguiram-se aos erros e enganos da DEA, incluindo invasões não autorizadas, assédio de cidadãos inocentes, armadilhas sexuais para apanhar suspeitos de envolvimento com drogas, elaboração de um catálogo com diferentes formas de praticar assassinatos. A DEA também não esteve imune à corrupção e escândalos políticos. Problemas como os do caso Watergate foram revelados em 1976, durante audiências no Congresso quando agentes testemunharam que investigações sobre contrabando de drogas que colocavam sob suspeita Roberto Vesco (conhecido patrocinador da campanha de Richard Nixon) foram abafadas pelos superiores da agência. Prisões com objetivo de assediar opositores políticos também foram documentadas. [tradução do autor]

Como sabemos Nixon obrigou-se a renunciar ao mandato de presidente, dando lugar ao breve governo de Gerald Ford, cuja influência na política sobre drogas foi nula. O seu sucessor, Jimmy Carter tentou flexibilizar a política, mas, de acordo com Meier (*idem*: p. 48), também teve pouca influência, por um lado em razão do “crescimento eleitoral de políticos conservadores” e, por outro, porque seu braço direito na condução da política sobre drogas esteve envolvido em um escândalo relacionado exatamente com drogas. Carter tentou a reeleição, mas foi derrotado por Ronald Reagan, o ex-ator e fervoroso anticomunista que levaria a ideia de guerra às drogas às últimas consequências.

De acordo com a ONU (2008), no início dos anos oitenta foi constatado novo aumento do uso de substâncias proscritas de forma que, em 1981, foi formulada uma nova estratégia internacional para a fiscalização do uso indevido de drogas. Essa nova estratégia previa a cooperação internacional na luta contra o uso indevido e o tráfico com os seguintes objetivos: melhorar o sistema de fiscalização; manter um equilíbrio entre a demanda e a oferta legítimas de drogas; erradicar a oferta ilícita de drogas;

reduzir o tráfico ilícito; reduzir a demanda ilícita e prevenir o uso indevido de drogas e; oferecer tratamento, reabilitação e possibilidades de readaptação social aos dependentes.

Mais alguns anos e, novamente, uma reunião da ONU é convocada para estabelecer novas diretrizes diante dos repetidos fracassos em banir o consumo de várias substâncias. Assim, em 1988 foi realizada mais uma reunião da comunidade internacional, desta vez intitulada de “Convenção contra o tráfico ilícito de estupefacientes e substâncias psicotrópicas” a qual exigiu dos países signatários a adoção de medidas penais, inclusive para o consumo pessoal, conforme seu artigo 3º, sobre delitos e sanções, parágrafo único:

Reservados seus princípios constitucionais e os conceitos fundamentais de seu ordenamento jurídico, cada uma das partes adotará as medidas que sejam necessárias para tipificar como delitos penais conforme seu direito interno, quando se cometam intencionalmente, a posse, a aquisição ou o cultivo de estupefacientes ou substâncias psicotrópicas para o consumo pessoal ou contra o disposto na Convenção de 1961, na Convenção de 1961 em sua forma emendada ou no Convenio de 1971.

Dez anos mais tarde, a Assembléia Geral das Nações Unidas retomou discussões acerca da fiscalização internacional de drogas. Nessa ocasião foi que, pela primeira vez, o documento resultante de uma reunião das nações unidas associava diretamente a produção e o tráfico de drogas com o terrorismo. De acordo com Rodrigues (2008: p.99):

O discurso de guerra às drogas serviu de base para uma importante reformulação das prioridades geopolíticas estadunidenses em regiões do globo como a América Latina e o sudeste asiático (Brouet, 1991). Tal redimensionamento fez com que o tema do narcotráfico crescesse de importância na agenda diplomático-militar dos EUA ao longo dos anos 1980, na medida em que diminuía a atenção dada ao perigo comunista. Houve um período de hibridização das ameaças, nas chamadas narco-guerrilhas - como as Forças Armadas Revolucionárias da Colômbia (FARC), e o Sendero Luminoso peruano - que a partir dos anos 1990 consolidou-se na forma da associação tráfico-terrorismo, hoje muito importante não apenas na política externa estadunidense, mas também na de seus aliados e nos debates travados nos foros políticos internacionais.

Além disso, o discurso de guerra às drogas, de acordo com Passeti (1991) apud Rodrigues (2008), está fundamentado em uma ficção segundo a qual existem, de forma estanque, países produtores e países consumidores. Uma ilusão deliberada que sugere o seguinte: países produtores nada consomem e países consumidores nada produzem,

desconsiderando, desta forma, plantações de maconha no meio-oeste americano, laboratórios de drogas sintéticas na Califórnia e legiões de consumidores na América Latina. Assim, continua Rodrigues (2008: p.99):

Ainda que sem sustentação, a divisão entre produtores e consumidores passou a cumprir um relevante papel geopolítico; ao exteriorizar o problema, identificando “fontes” além-fronteiras, o estado norte-americano pôde apresentar o tema do narcotráfico como uma questão de segurança nacional. (...) era, também, viável levantar o direito de autodefesa, o que representaria no caso estadunidense uma autorização para agir diretamente sobre os estados produtores.

A fictícia divisão entre países produtores e consumidores, mencionada acima, guarda interessantes paralelos, em nosso entendimento, com o que Goldberg (2000) definiu como conhecimento racial ou racializado. Em linhas gerais, o autor entende que o conhecimento científico (com papel de destaque para as ciências sociais) é importante, funcional e ideologicamente, para o Estado, na medida em que auxilia nos processos de racionalização e estabilização das relações de poder e dominação. Em outras palavras, a ciência elabora e difunde conceitos que definem, ordenam e organizam a percepção dos cidadãos comuns a respeito da realidade e do outro (a alteridade).

Assim, a distinção entre produtores e consumidores, difundida nos documentos elaborados pela ONU, a partir da leitura de mundo desde o ponto de vista norte-americano, opera da mesma forma que os conceitos de primitivo, terceiro mundo e subclasse mencionados por Goldberg no âmbito dos quadros analíticos em que foram elaborados e dentro dos quais fazem sentido. De acordo com a distinção feita pelos norte-americanos corroborada pela ONU, todos os países classificados como produtores se encaixem perfeitamente dentro da definição que Goldberg (2000) descreveu sobre a ideia de terceiro mundo. Ou ainda, trazendo a reflexão para a dimensão do consumo, como não associar o usuário de drogas, considerado criminoso ou no mínimo um contraventor ou doente, com a noção de subclasse, apresentada pelo autor, entendida enquanto um estado mental ou forma de vida quase patológica?

4.3 - A Europa

No continente europeu o período compreendido entre o final da II Guerra Mundial e a queda do muro de Berlin em 1989, foi a época em que foram criadas algumas instituições que contribuíram, em diferentes momentos, para o que na década de 1990 resultou na formação da União Europeia (UE). O conselho da Europa, por exemplo, foi criado ainda em 1949. Nos anos 1950 surgiram as principais instituições que deram origem à Comunidade Europeia pré-UE: em 1952 surgiu a Comunidade Europeia do Carvão e do Aço; em 1957, a partir do Tratado de Roma, a Comunidade Econômica Europeia e a Comunidade Europeia de Energia Atômica. Em 1967, o Tratado de Merger instituiu que as três comunidades europeias passariam a ter organismos e instituições comuns tais como Comissão, Conselho, Parlamento e Tribunal. Conforme Boekhout van Solinge (2002), em 1987, foi adotado o *Single European Act* com o intuito de expandir as áreas de cooperação, até então restritas a dimensão econômica.

De acordo com Standring (2012), o Tratado de Roma instituiu as bases legais para as ações conjuntas na Europa no campo das drogas, mas até 1992 esta questão foi tratada como de baixa prioridade, considerando que os esforços estiveram concentrados na integração econômica. Em 1971 havia sido criada uma organização intergovernamental denominada Grupo Pompidou, "*Pompidou Group*" (PG), que na década de 1980 fora integrado no quadro do Conselho da Europa. Inicialmente o PG dedicava-se a questões relativas à saúde, prevenção e legislação, e por sua iniciativa foi instaurado um grupo de trabalho com objetivo de trocar ideias e propor ações para o controle de drogas, visto que estava por entrar em vigor o Acordo de Schengen de livre circulação de bens e pessoas, o que ocorreu em 1985. Esse tratado, ao qual Portugal aderiu em 1991, representou um novo desafio aos decisores, tendo em vista que também ofereceu novas oportunidades para o tráfico de drogas justamente pelo fato de ser um acordo de livre circulação.

Em 1989 foi criado o CELAD, sigla para *Comité Européen Lutte Anti-Drogues*. O CELAD foi, de fato, o primeiro organismo europeu voltado especificamente para a questão das drogas, e desempenhou papel importante na ratificação da Convenção da ONU de 1988 pelos países da Comunidade Econômica Europeia. O CELAD também foi o responsável pela elaboração das duas primeiras Estratégias Europeias Sobre Drogas e por ter liderado o processo que resultou na formação do Observatório Europeu

de Drogas e Toxicodependências (OEDT, ou *European Monitoring Centre of Drug and Drug Abuse*, EMCDDA), em 1993, cuja sede está localizada em Lisboa. Além disso, o CELAD foi importante por articular o conhecimento de especialistas colocando-os em relação com as elites políticas, visto que não possuía poder de decisão, e também por ter sido fator chave na mobilização europeia que preparou o caminho para a institucionalização de uma política unificada, formalizada no Tratado de Maastricht que a criou a União Europeia (STANDRING: 2012).

Entretanto, antes do surgimento do CELAD, mais especificamente em 1985, Boekhout van Solinge (2002: p. 22) indica que no âmbito do Parlamento Europeu foi instituído o Comitê Stewart-Clark que investigou uma série de questões relacionadas às drogas. O relatório final deste Comitê gerou uma cisão entre os setores ligados à esquerda e à direita do espectro político europeu naquele espaço. A primeira com posições mais tolerantes e a segunda mais pautada pela lógica proibicionista. Uma das posições da esquerda aventava como opção política a legalização das drogas, que foi rejeitada como imoral pela maioria composta pela direita. O grupo da esquerda defendia ainda os programas de substituição por metadona como forma de tratamento para os usuários de heroína, que também foi rejeitado, e também “a normalização do fenômeno do uso de drogas, e a proposta de que as pessoas não fossem mais processadas por consumo, posse ou venda de pequenas quantidades de drogas”.

Ou seja, é possível afirmar que já no final dos anos 1980 estava em gestação na Europa um conjunto de ideias que na década seguinte iriam contrapor as concepções predominantes na ONU e nos EUA, na forma de uma crítica interna ao proibicionismo. Se formos considerar o contexto holandês, as raízes deste processo podem ser situadas um pouco mais atrás no tempo, já que a política de drogas daquele país, desde 1976, é considerada bastante tolerante por: distinguir drogas leves (*cannabis* e derivados) de drogas pesadas (heroína, cocaína e drogas sintéticas como o *ecstasy*); por admitir, sob certas condições, e em determinados espaços (os *coffee shops*, o comércio e consumo de drogas leves; e, por adotar o chamado princípio da oportunidade, que tem como principal consequência a não aplicação do processo judicial nas situações em que as

peessoas sejam surpreendidas portando pequenas quantidades (até 30 gramas) de drogas leves²³.

É importante destacar que a lei holandesa é resultado do debate parlamentar que acabou por estabelecer uma política sobre drogas, como pontua Boekhout van Solinge (1999), cujo ponto de partida é a saúde pública e que está fundamentada nos seguintes elementos: o objetivo primordial é o de prevenir ou atenuar os riscos sociais e individuais decorrentes do uso de drogas; uma relação racional entre riscos e medidas políticas; prioridade em direcionar medidas repressivas ao tráfico; e, como consequência da anterior, a inadequação da justiça criminal para lidar com qualquer aspecto do fenômeno droga, exceto o tráfico. Estes fundamentos, ainda de acordo com o autor, dizem respeito à ideia de normalização do consumo de drogas, ou seja, esta nova abordagem traz consigo a concepção segundo a qual o que importa é lidar com o fenômeno do consumo de drogas segundo um modelo de controle social que desconstrói a polarização entre integração e desvio, de forma a considerá-lo um problema social normal que, como tantos outros, não necessita da justiça criminal para ter um bom termo.

Foi exatamente na Holanda, e muito provavelmente em razão da pragmática política sobre drogas adotada naquele país, que foi possível um acontecimento que é algo inimaginável na maioria absoluta dos países do mundo, a formação de uma associação de usuários de heroína, a “*junkiebond*” com o intuito de reivindicar frente ao governo e a sociedade melhores cuidados de saúde que resultou, de acordo com Marlatt (1996), no desenvolvimento de um programa de troca de seringas em Amsterdã, no ano de 1984, já em um contexto em que a epidemia do vírus HIV dava ares de que seria um grave problema. Este acontecimento é um marco da contemporânea redução de danos, que veio ao longo dos anos seguintes confirmar sua eficácia como conjunto de intervenções no enfrentamento da difusão do HIV e outras doenças que também são associadas ao uso injetável de drogas, fundamentalmente quando ele é feito sem algumas precauções. Um acontecimento desta espécie só poderia ocorrer em um

²³ De acordo com a publicação intitulada “Perguntas e respostas sobre a política neerlandesa em matéria de drogas”, editada em língua portuguesa, em 1998, e elaborada pelo Departamento de Informação Externa do Ministério dos Negócios Estrangeiros dos Países Baixos em colaboração com o Ministério da Saúde, Bem-Estar e Desporto e Ministério da Justiça.

contexto em que a política de drogas fosse fundamentalmente uma política de saúde como na Holanda dos anos 80.

4.4 – O Brasil

Entre o fim do governo de Getúlio Vargas, em 1945, e a deposição de João Goulart, em 1964, o Brasil irá experimentar um período chamado por Fausto (2012) de “experiência democrática”. Esses quase vinte anos de relativa normalidade até o golpe de Estado que colocou os militares no poder, coincidiu com uma quase total ausência, em termos de produção legislativa, sobre a questão das drogas, exceção ao Decreto nº 8647, editado em 11 de janeiro de 1946, que alterou a forma de escolha do presidente da Comissão Nacional de Fiscalização de Entorpecentes (CNFE). Ou seja, findo o período compreendido entre os anos de 1930 e 1945, de intensa produção legislativa e de institucionalização de políticas de repressão às drogas, salvo a edição de um decreto em 1946, o Estado brasileiro só voltará novamente suas atenções à questão a partir de novembro de 1964, quando foi promulgada a Lei nº 4451.

4.4.1 - 1964: o início de mais um ciclo repressivo

O ano de 1964, além de inaugurar o período de ditadura militar no Brasil representa no que diz respeito às políticas de drogas um novo ciclo de legislações e políticas repressivas que, mais uma vez, estavam sintonizadas com as políticas que os Estados Unidos vinham conseguindo impor no âmbito das arenas internacionais, principalmente desde a realização da Convenção Única de Entorpecentes, realizada em Nova York, no ano de 1961. Depois da Lei nº 4451, editada em 4 de novembro de 1964, que acrescentou ao artigo 281 do Código Penal a ação de plantar, a partir de então considerada crime, um conjunto de outros mecanismos legais foram sendo criados até o início da década de 1980.

Em fevereiro de 1967, é publicado o Decreto-Lei nº 159, cujo conteúdo, definiu que substâncias capazes de causar dependência física ou psíquica, a serem definidas

posteriormente em lista elaborada pelo Serviço de Fiscalização da Medicina e Farmácia, a partir de então seriam consideradas tais como os entorpecentes. Na prática, a medida significou o aumento na quantidade de substâncias sob controle, e mais uma vez, além de ter mostrado um certo protagonismo brasileiro, não deixou dúvidas quanto ao alinhamento do país às políticas repressivas, cuja diretriz maior advinha da Convenção de 1961. Em tom de quase comemoração, o entusiasta das políticas de criminalização e jurista Greco Filho (1996: p. 40) afirma:

“Diploma Legal de importância na repressão ao uso de substâncias que causam dependência física ou psíquica, foi editado, a 10 de fevereiro de 1967, o Decreto-lei nº 159, que equiparou as substâncias capazes de determinar dependência física ou psíquica aos entorpecentes para os fins penais e de fiscalização e controle. Nesta matéria, o Brasil foi o segundo país do mundo a enfrentar o problema, considerado tão nocivo quanto o uso de entorpecentes o uso, por exemplo, dos anfetamínicos, ou dos alucinógenos.

A respeito da produção legislativa relativa aos primeiros anos dos governos militares é possível apontar o papel desempenhado pela grande imprensa e por membros e organizações da classe médica. Especificamente com relação ao Decreto-Lei nº 159, Toledo (1968: p. 321) aponta que antes de sua edição, duas outras iniciativas haviam sido tentadas com o mesmo objetivo, “A primeira delas, através do Projeto nº 3116, de 1965, de autoria do Deputado Armando Falcão²⁴; a segunda pelo Projeto nº 4034, de 1966, de autoria do Deputado Daso Coimbra²⁵. Ambas as proposições inspiraram-se nas conclusões do VII Congresso Nacional de Neurologia, Psiquiatria e Higiene Mental, realizado em Fortaleza, conforme se depreende das respectivas justificações”.

No entanto, a proposta do Deputado Daso Coimbra, além da referência acima mencionada, aponta também como justificativa o apoio a uma campanha do Jornal O Globo, que por sua vez era apoiada pela Associação Médica da Guanabara. Segue um trecho da justificativa do Projeto nº 4034, tal como reproduzida por Toledo (*idem*: p. 323):

²⁴ O cearense Armando Ribeiro Severo Falcão, era Bacharel em Direito e além de ter sido Deputado Federal pela Arena, foi Ministro da Justiça durante o Governo de Ernesto Geisel.

²⁵ Em matéria publicada anos depois, sobre outro tema, o Jornal do Brasil, edição do dia 2 de junho de 1977, 1º Caderno, p. 4, faz um breve perfil do Deputado Coimbra: “Médico e Professor, Daso Coimbra é Deputado Federal desde 1963(...) a vida parlamentar de Daso Coimbra pode ser entendida pelos partidos que ele integrou: PTB, PSD e agora Arena. Já foi apresentador de programas batistas em rádios do Rio. É no protestantismo que tem localizada a sua principal base eleitoral, o que o leva a ser votado, praticamente, em todos os municípios do interior do Estado.(...)”

“Apoiando uma campanha do “O Globo”, o presidente da Associação Médica da Guanabara escreveu ao Sr. Roberto Marinho, enviando o projeto que se lê acima, com os seguintes Esclarecimentos:

“A Associação Médica do Estado da Guanabara congratula-se com “O Globo” pelo editorial de 12 de julho de 1966, em que alerta as autoridades para o grave problema de saúde pública que é a disseminação do uso de entorpecentes, de substâncias psicotrópicas e psicoestimulantes capazes de causar toxicomania ou estado de dependência. O abuso vem sendo feito pela mocidade brasileira, tornando-se necessária a ação conjunta das autoridades estaduais e federais. [...]

Aproveitamos o ensejo para felicitar a população carioca e brasileira por mais um aniversário de “O Globo””.

Seguindo firmemente nessa linha de ação o governo de Costa e Silva, sucessor de Castelo Branco, foi responsável pela criação, já sob vigência do AI-5, do Decreto-Lei nº 385, de 26 de dezembro de 1968, o qual deu nova redação ao artigo 281 do Código Penal, abrangendo mais condutas passíveis de punição, inclusive prevendo pena de prisão para o porte de substância para uso pessoal (inciso III do § 1º, conforme a nova redação aprovada), e o Decreto-Lei nº 753, editado em 11 de agosto de 1969, o qual complementou disposições de fiscalização de laboratórios e empresas distribuidoras de substâncias sob controle.

Com relação à nova redação para o artigo 281 do Código Penal, importa destacar que a intenção do Poder Executivo, propositor da alteração, foi fundamentalmente reforçar a necessidade de penalizar com prisão aqueles que portassem, ainda que para uso pessoal, “substância entorpecente ou que causasse dependência física ou psíquica”. A principal justificativa para a mudança fundamentava-se na constatação segundo a qual alguns tribunais do país não vinham penalizando esse tipo de conduta, o que na visão dos que defendiam uma maior eficácia da política repressiva era um óbice. É nesse sentido a argumentação do então Ministro da Justiça²⁶, responsável por encaminhar ao Congresso Nacional o Projeto de alteração do artigo 281, em suas justificações, conforme exposto por Toledo (*idem*: p. 327-8):

É inegável que um dos tropeços, senão o maior, que vem dificultando a atuação das autoridades policiais, da União e dos Estados, no setor da prevenção e da repressão ao uso de entorpecentes e de substâncias que determinam dependência física ou psíquica, é a orientação assentada pela jurisprudência de alguns Tribunais do país, com chancela do Egrégio Supremo Tribunal Federal, segundo a qual o art. 281 do Código Penal não

²⁶ Nessa ocasião o cargo era ocupado por Luís Antonio da Gama e Silva, jurista, professor da Faculdade de Direito do Largo de São Francisco e Reitor da Universidade de São Paulo, responsável pela perseguição e cassação de inúmeros outros professores da Universidade de São Paulo (USP) durante sua passagem pela Reitoria daquela universidade.

pune quem traz consigo, para uso próprio, entorpecente ou substância que determine dependência física ou psíquica.

2. De fato, torna-se imperioso e, até mesmo, imprescindível ao bom êxito da prevenção ou da repressão ao uso indevido que se puna, igualmente, quem a traz consigo, mesmo para uso próprio, uma vez que o viciado constitui um dos elementos da facilitação e da instigação do vício. Demais não se deve esquecer que o uso de drogas viciantes cria um perigo de comportamentos anti-sociais. O viciado atua sobre o mundo exterior, atingindo, quase sempre, interesses alheios.

Duas Comissões da Câmara dos Deputados analisaram o Projeto proposto pelo Poder Executivo, a Comissão de Constituição e Justiça, e a Comissão de Saúde. Ambas, em linhas gerais concordaram com a importância de aprimorar a legislação, porém, discordaram veementemente da proposta central de aplicar penas de prisão aos cidadãos flagrados portando substância para consumo pessoal. A Comissão de Constituição e Justiça declarou, em parecer assinando pelo seu Relator, o Deputado Pedroso Horta²⁷, em 29 de maio de 1968, conforme apontado em Toledo (*idem*: p. 330-1) que:

“Constitucional a pretensão, porque calcada no artigo 54, da Constituição vigente, porém, no mérito, inoportuno e altamente perigosa a sua adoção, nos termos propostos.

Senão vejamos.

Não é justo nem jurídico que chagas sociais sejam combatidas através de repressões violentas, que a nada conduzem, a não ser maior movimentação da política repressiva, sem benefício maior para a coletividade. V.G. lembro a prostituição e o jogo clandestino que não diminuiriam com a perseguição legal. O uso de entorpecentes ou substâncias afins, deve ser tratado pelo Estado como doença que é, jamais como delito, pois a condenação do doente não o vai curar da moléstia. Incompreensível que, enquanto a ciência penal, no mundo moderno, caminhe para a total recuperação do delinquente através de medidas liberalizantes nós, no Brasil, adotemos tese oposta que fere os sentimentos do nosso povo. [...]

Isto, pôsto, inevitável reconhecer a constitucionalidade da mensagem governamental, todavia, pela sua injuridicidade, inoportunidade e de caráter repressivo odioso é a conclusão a que chego”.

Na Comissão de Constituição e Justiça o projeto foi reprovado unanimemente por injuridicidade, conforme o parecer de seu Relator. Na Comissão de Saúde o projeto teve, em linhas gerais, avaliação semelhante, recaindo as críticas sobre a proposta de igualar o “viciado” ao “delinquente”. A solução encontrada pelo Relator foi a eliminação do conteúdo que previa penas de um a cinco anos de prisão para “quem traz consigo, para uso próprio, substância entorpecente ou que determine dependência física

²⁷ Oscar Pedroso Horta, era Bacahrel em Direito e foi Deputado Federal pelo MDB do Estado de São Paulo.

ou psíquica”. Os principais argumentos do Relator, Deputado Aldo Fagundes²⁸, conforme o transcrito do relatório, datado de 5 de junho de 1968, por Toledo (*idem*: p. 333-35) são os seguintes:

A outra inovação do Projeto é a que cataloga o viciado como delinquente, punindo-o se “traz consigo, para uso próprio, substância entorpecente ou que determine dependência física ou psíquica” (inciso III, do§ 1º.)

A Doutrina não é pacífica, neste sentido. Muitos tratadistas se inclinam, ao contrário, por considerar o viciado apenas um doente. O projeto, todavia, fixa-se no caráter anti-social do comportamento do viciado, pois salienta a Exposição de Motivos que “o tóxico tem sua ação imposta não apenas sôbre o viciado, mas também sôbre a Sociedade em que vive”.

Tal orientação, porém, parece-nos de impossível aceitação. O projeto fala em reclusão (...), isto é, define como crime o uso de entorpecentes ou drogas que determinem dependência física ou psíquica. Se se tratasse de aplicação de medida de segurança em estabelecimento hospitalar-penal, parece-nos que estaríamos no melhor caminho. A realidade brasileira, porém, nos aconselha que não façamos poesia ou lirismo em matéria tão relevante e não falemos na construção de estabelecimentos modelo para a recuperação de viciados para um Estado que não conseguiu resolver, ainda, nem mesmo o problema do analfabetismo ou, no campo da saúde pública, a erradicação da malária ou da doença de Chagas.

Nem por isso, contudo parece-nos que devemos aceitar a solução simplista de condenar o viciado à pena de reclusão, pois isto não resolverá o problema. Opinamos, pois, para que se elimine o inciso III. (...)

O conteúdo do Relatório possui alguns aspectos que ainda merecem nossa consideração. Os destaques referem-se às passagens do texto que procuram justificar a importância da iniciativa do Poder Executivo, e do registro da influência que o Governo dos Estados Unidos e a imprensa imprimem à questão. É nesse sentido que se pode compreender as seguintes passagens, em conformidade com o exposto por Toledo (*idem*: p. 333-35):

“A importância do projeto é enorme, tal a repercussão na sociedade brasileira do uso e do tráfico de entorpecentes, atingindo a todas as camadas. (...) A chaga social está em tôda parte.

O problema não é apenas brasileiro. Desgraçadamente para êle não cabe a divisão dos povos em *desenvolvidos e subdesenvolvidos*, pois parece que, nos primeiros, o mal assume ainda contornos mais dramáticos. Ainda em sua Mensagem anual de 1968 ao Congresso, o Presidente Lyndon Johnson declarou: ‘Este ano proporei uma lei de contrôle de drogas, a fim de que sejam impostas penalidades mais severas aos que traficam com o LSD e outras drogas perigosas. Pedirei uma execução mais vigorosa de todas as nossas leis sobre as drogas, mediante o aumento, em mais de um terço, do número de funcionários federais encarregados do contrôle das drogas e narcóticos. É tempo de deter a venda de escravidão aos jovens’.

As revistas de grande circulação têm publicado reportagens terríveis sôbre

²⁸ Aldo da Silva Fagundes, era Bacharel em Direito, foi eleito Deputado Federal pelo MDB do Rio Grande do Sul.

a matéria e as manchetes dos jornais são assustadoras, como estas: ‘Cuidado: seu filho pode ser um viciado’; ‘Traficante entregava cocaína de bicicleta’; ‘Traficantes abastecem toxicômanos internados’; ‘Droga leva menor a roubar ex-Miss’; ‘Traficantes de drogas aliciam dezenas de jovens na zona sul’ etc. etc. O mal estendeu seus tentáculos por todos os lados, subornando a autoridade policial, corrompendo nossa juventude semeando desespero e crime”.

Apesar das críticas de duas Comissões da Câmara dos Deputados, o Projeto acabou sendo aprovado e transformado em Lei. Como é possível perceber, a partir dos trechos citados acima, a questão do uso de drogas, embora fosse considerada por alguns um problema social e de saúde pública, cada vez mais era associada a questões de segurança e criminalidade. Quase cinquenta anos após as primeiras tentativas de estabelecer, no tocante às drogas, legislações e políticas restritivas e cada vez mais repressivas, o pânico parecia estar, de vez, instalado no imaginário político e social, com importante participação da imprensa, particularmente no Brasil, mas não apenas aqui. Leitura semelhante, com relação ao início da década de 1970, é feita por Basílio (2012: p. 310) para quem “Nesse período, também se inicia o pânico em torno da droga na América Latina, principalmente através do discurso utilizado pelos meios de comunicação”.

Não satisfeito, o governo ditatorial faz publicar, já sob condução do general Médici, em 29 de outubro de 1971, a Lei nº 5726, que seria regulamentada pelo Decreto nº 69.845, editado em 27 de dezembro do mesmo ano. A Lei nº 5726 mais uma vez buscou modificar o Código Penal. Conforme um de seus grandes apreciadores, o já mencionado jurista Greco Filho (*idem*: p.41) “deu nova redação ao art. 281 do Código Penal e alterou o rito processual para o julgamento dos delitos previstos nesse artigo, representando a iniciativa mais completa e válida na repressão aos tóxicos no âmbito mundial”.

A grande inovação da Lei nº 5726 foi seu capítulo segundo, dedicado a “recuperação dos infratores viciados”, o qual criou uma nova categoria jurídica. No seu art. 10 previa que “Quando o Juiz absolver o agente, reconhecendo que, em razão do vício, não possui esta a capacidade de entender o caráter ilícito do fato (...) ordenará sua internação em estabelecimento hospitalar para tratamento psiquiátrico pelo tempo necessário à sua recuperação”. Importa destacar que a norma referia-se apenas aos crimes do art. 281 do Código Penal que ela mesma reformulou, ou seja, aos crimes

relacionados às drogas (posse, comercialização, etc.), ficando excluídos outros atos infracionais.

O período em tela traz uma retomada do discurso de medicalização da questão das drogas²⁹, desta vez marcando nos atos legais de forma explícita a influência da psiquiatria, a partir de seus “subsídios tecnocientíficos” como apontam Machado e Miranda (2007: p. 804). Ainda de acordo com os autores: “A influência da ordem médico-psiquiátrica pode ser observada já na lei 5726 de 1971, que introduziu medidas significativas na interpretação do uso de drogas, mantido no âmbito da justiça penal”. A influência da psiquiatria nesse contexto se dá, de acordo com Bittencourt (1986) apud Machado e Miranda (*idem*), “como um complemento às ações de repressão e prevenção, servindo para o judiciário através da absorção de sua tecnologia. Em segundo lugar, ao se apresentar como alternativa institucional ao destino dessa classe de excluídos, implicando a psiquiatrização dos procedimentos de controle do uso de drogas em nossa sociedade”.

Apesar de serem, como mencionou o jurista citado anteriormente, os artífices da iniciativa mais completa no que respeitava a repressão às drogas no mundo de sua época, ao menos entre os entusiastas da criminalização, os militares demonstravam preocupação em torná-la cada vez mais adaptada às convenções internacionais que se sucediam, imbuídos que estavam na guerra às drogas declarada pelos seus mentores do norte. Nessa altura já havia sido realizada na cidade de Viena, em fevereiro de 1971, a Convenção Sobre Substâncias Psicotrópicas, organizada pela ONU, assim como acordado o protocolo que emendou em 1972 a Convenção Única de 1961.

Assim, em 21 de outubro de 1976, sob o governo de Ernesto Geisel, foi publicada a Lei nº 6368, assim definida por Greco Filho (*idem*: p. 47):

²⁹ Entre cientistas sociais brasileiros a ideia de que a questão das drogas é pautada, em boa medida, por um discurso de medicalização pode ser identificada no pioneiro trabalho de Gilberto Velho em sua tese de doutorado, defendida em 1975, publicada em Velho (2008), assim como na Tese de Vargas (2001). É exatamente nessa linha de raciocínio que Fiore (2006: p. 41) afirma: “(...) Gilberto Velho, por exemplo, trabalha com a noção de *significado social*, enquanto Eduardo Vargas opta por *estatuto social* do uso de ‘drogas’. Sem torná-las semelhantes, o que simplificaria duas abordagens heterogêneas, lembramos que ambas as noções remetem, grosso modo, a um amplo conjunto de representações sociais, saberes, discursos, enfim, tudo aquilo que define, de alguma forma, a inserção social do uso de ‘drogas’. Trata-se, portanto, de um universo bastante amplo, em que os autores buscaram dar conta de sua estrutura geral e de suas características principais. O que é especialmente importante para este trabalho é o fato de ambos terem ressaltado que o significado ou estatuto social do uso de ‘drogas’ é fundamentalmente, ainda que não apenas, medicalizado.

“Em suas linhas gerais, seguindo a orientação aberta pela anterior Lei nº 5726/71, o diploma procura ressaltar a importância da educação e da conscientização geral na luta contra os tóxicos, único instrumento realmente válido para se obter resultado no combate ao vício, e por isso talvez seja o diploma legal mais completo e avançado sobre o assunto, dentre as legislações modernas”.

De acordo com o estudo de Amuy (2005) a Lei nº 6368 foi resultante de um esforço empreendido por uma Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) do Congresso Nacional³⁰, instalada por iniciativa do Deputado Peixoto Filho³¹, cujas motivações estariam relacionadas à ocorrência recente de crimes, os quais envolviam o uso de drogas. Tais acontecimentos justificariam a necessidade de abertura de uma CPI cujos objetivos consistiriam em apurar as causas do tráfico e uso de substâncias psicotrópicas. A Comissão foi instalada e composta por dez parlamentares e uma Comissão Especial de Assessoramento formada por dez especialistas no tema. Foram convidados a prestar colaboração outros dez especialistas, totalizando vinte colaboradores não parlamentares. De acordo com a tradição inventada, - na linha de raciocínio proposta por Hobsbawm (2008), já que se trata de prática do tipo que legitima relação de autoridade, no caso, sobre o tema drogas - a lista de colaboradores era composta, com três exceções (um oficial do exército, um padre e um diretor de entidade desportiva), por médicos, juristas e policiais (que, via de regra, também têm formação jurídica).

O relatório final da CPI foi publicado no Diário do Congresso Nacional, do dia 24 de setembro de 1974³². Nele há uma análise da questão das drogas no Brasil e a sua primeira constatação é que não havia informações suficientes para que fosse possível um diagnóstico mais preciso das diferentes dimensões da temática: “a carência de um levantamento fenomenológico, de âmbito nacional, com dados estatísticos, e a ausência de uma ampla pesquisa científica dificultam uma avaliação exata da realidade”. No entanto, entendeu-se possível constatar que o “problema existe e se agrava”. Apesar de a toxicomania àquela época não poder ser considerada um problema “alarmante”, como em outros países, as autoridades desde a década anterior passaram a prestar mais

³⁰ Ainda que não diretamente, pois o texto final, como apontou Greco Filho (1999: p. 47) “teve base nos trabalhos realizados por comissão nomeada no Ministério da Justiça, integrada pelos Doutores Oswald Moraes Andrade, Médico Psiquiatra, João de Deus Lacerda Menna Barreto, Juiz Criminal no Rio de Janeiro, Paulo Ladeira de Carvalho, Professor de Direito Penal e Décio dos Santos Vives, Diretor da Divisão de Repressão a entorpecentes do Departamento de Polícia Federal”.

³¹ Alagoano, Bacharel em Direito, na época era Deputado Federal do Estado do Rio de Janeiro, pelo MDB. Antes de 1970 era da Arena

³² Diário do Congresso Nacional, Seção I, pgs.7396-7421, 24 de setembro de 1974.

atenção na questão em razão de “reflexos no comportamento de parte de nossa juventude”. Uma informação ao menos contribui para o estado de atenção: dados fornecidos por um Delegado da Polícia Federal apontam que “No Brasil, em 1972, foram apreendidos pela Polícia Federal 1.650 quilos de maconha. Em 1973 as apreensões chegaram a 4.050 quilos e, no corrente ano, até o mês de junho já foram coletados 26.300 quilos”.

No mais, o texto encerra uma série de contradições que retratam muito bem os contornos moralistas que a questão das drogas assumiu. É assim, por exemplo, quando o relator constata, por um lado, que a questão do uso de drogas tem como uma de suas causas o inconformismo da juventude, a qual não pode ser categorizada como criminosa e, por outro lado, quando sugere penas de até dois anos de prisão para o “experimentalizador” de drogas. Admite que o uso de drogas faça parte e resulte do contexto social do qual o usuário faz parte e, ainda assim, propõe que seja criado “corpo especializado de policiais para o fim específico de investigar e destruir laboratórios e plantações clandestinas usando, se necessário, bombas de napalm”.

Contudo, importa destacar o esforço constante no texto em propor ações no âmbito das políticas sobre drogas. Assim, merece menção que o relatório propôs ao governo a adoção de uma lista com 23 providências a serem tomadas, que iam desde o aumento de efetivos da Polícia Federal até a criação de Varas judiciais especializadas. Além disso, os parlamentares elaboraram dois Anteprojetos de Lei. Um deles versou sobre a criação de um Instituto de Estudos e Pesquisas Antitóxicos (IEPAN), dada a constatação, reiterada ao longo do documento, da ausência/insuficiência de dados a respeito das diferentes dimensões da questão das drogas no Brasil. O IEPAN seria o responsável, em cooperação com outros órgãos, por formular a “política nacional de prevenção e repressão do tráfico, do uso de drogas psicoativas e da recuperação dos dependentes dessas drogas com base em estudos e pesquisas que realizar”. O outro anteprojeto propunha uma série de alterações na legislação vigente, a Lei nº 5726, de 1971. Conforme apontou Amuy (2005) boa parte dessas alterações foram incorporadas na Lei nº 6368, aprovada dois anos mais tarde.

Esta lei pode ser considerada mais um marco na história das legislações e políticas sobre drogas no Brasil por ter, como as legislações do período Vargas,

permanecido em vigor por três décadas, o que demonstra, por sua vez, como diferentes regimes ditatoriais imprimiram suas marcas nessa já longa trajetória de criminalização. Ditaduras perseguem, torturam e matam, mas defendem a família, a moral e os bons costumes. A Lei nº 6368, assim como sua antecedente, conforme Machado e Miranda (2007: p. 805), “marca a tendência de tratar o uso e a dependência de drogas no campo médico-psiquiátrico”. Ainda de acordo com os autores:

“Algumas modificações nas propostas assistenciais reafirmaram a tendência à medicalização, entre elas: a substituição do termo ‘viciado’ por ‘dependente de drogas’; a proposição de criação de estabelecimentos especializados para tratamento de dependentes de drogas na rede pública de saúde; a proposição de tratamento em regime hospitalar e extra-hospitalar e a proposição do tratamento – e não mais da internação – como medida compulsória. O artigo 9º do capítulo II da lei 6368 definiu atribuições para o Sistema de Saúde e para o Ministério da Previdência e Assistência Social então responsável pela rede pública sanitária (...).” (MACHADO; MIRANDA; 2007: p. 805)

Importa destacar, como apontou Leal (2012), que apesar de o texto legal prever uma série de princípios para a prevenção e tratamento dos usuários, a maioria deles nunca foi colocado em prática, o que demonstra outra face da questão, ou seja, a forma como, a pretexto da proteção à saúde pública, o Estado brasileiro, respaldado por diferentes atores sociais, privilegiou intervenções de cunho repressivo na busca de uma irreal sociedade sem drogas criminalizando condutas, ao mesmo tempo em que o argumento de defesa da saúde pública é relegado ao esquecimento. Tanto foi assim que os primeiros centros voltados a ações de prevenção e tratamento de usuários de drogas só foram criados no Brasil após 1985, portanto, depois do fim da ditadura militar. Dentre estes estão os mencionados por Machado e Miranda (2007: p. 807), a saber: o Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas, da Universidade Federal da Bahia (CETAD/UFBA, 1985); o Centro de Orientação sobre Drogas e Atendimento a Toxicômanos, da Universidade de Brasília (CORDATO/UNB, 1986); o Núcleo de Estudos e Pesquisas em Atenção ao uso de Drogas, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (NEPAD/UERJ, 1986); o Centro Mineiro de Toxicomania, do governo do Estado de Minas Gerais (CMT/MG, 1986); o Centro Eulâmpio Cordeiro de Recuperação Humana, do governo do Estado de Pernambuco (CECRH/PE, 1986); o Programa de Orientação e Atendimento a Dependentes, da Universidade Federal de São Paulo (PROAD/UNIFESP, 1987).

A única instituição voltada à questão das drogas criada à época foi o Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas, da Universidade Federal de São Paulo (CEBRID/UNIFESP, 1978), inaugurado em 1978. O CEBRID tem sua importância relacionada à sua capacidade de produzir informações relativamente às diferentes dimensões do fenômeno drogas. Deve-se destacar, nesse sentido, que isto só passou a ser feito de forma mais abrangente e sistemática a partir da segunda metade dos anos 1980, sendo deste período os primeiros levantamentos sobre os perfis de consumo de drogas no Brasil. De acordo com Noto e Galduróz (1999: p. 146): “Entre os poucos estudos epidemiológicos, destacam-se os levantamentos realizados pelo Cebrid (...) entre estudantes de dez capitais brasileiras, nos anos de 1987, 1989, 1993 e 1997, os quais indicam o álcool e o tabaco como os psicotrópicos mais consumidos”.

Além disso, como apontou Fiore (2005), para se adequar a convenção da ONU de 1961, a Lei nº 6368, originou o Sistema Nacional de Prevenção, Fiscalização e Repressão de Entorpecentes (SNPFRE) e o Conselho Federal de Entorpecentes (CONFEN), regulamentados durante a presidência de João Figueiredo, pelo Decreto nº 85.110, publicado no dia 2 de setembro do ano de 1980. Tais estruturas institucionais estavam vinculadas, no âmbito do governo federal, ao Ministério da Justiça e, segundo Tedesco e Souza (2009), passaram a ser reproduzidas nos estados e municípios originando os conselhos estaduais e municipais de entorpecentes (CONEN's e COMEN's, respectivamente). Entretanto, como afirma Basílio (2012: p. 320) “somente 13 anos após sua criação, que o [SNPFRE] foi estruturado no governo do presidente Itamar Franco, através da Secretaria Nacional de Entorpecentes pela Lei nº 8764, de 20 de dezembro de 1993, vinculada ao Ministério da Justiça”.

O CONFEN teve como missão formular a Política Nacional de Entorpecentes e apesar de inicialmente ter pautado sua atuação por ações de cunho repressivo relativamente à produção, tráfico e consumo de drogas, a partir do fim do regime militar apoiou iniciativas voltadas ao tratamento, pesquisa e prevenção. Conforme Alves (2009: p. 2314) “Dentre as iniciativas ressaltam-se o apoio aos centros de referência em tratamento, pesquisa e prevenção, na área de álcool e outras drogas e aos programas de redução de danos voltados para a prevenção da transmissão do HIV/AIDS entre UDI³³”.

³³ Usuários de drogas injetáveis

Machado e Miranda (2007: p. 809), na mesma linha de raciocínio destacam que em 1994, “o CONFEN, apesar das resistências e preocupações da Polícia Federal, do Ministério Público, da Igreja Católica e até mesmo da Presidência da República apoiara as ações”, fundamentalmente as que previam “troca de seringas e fornecimento de insumos para o uso seguro de drogas”. O mesmo CONFEN que havia elaborado, em 1988, o documento intitulado “Política Nacional na Questão das Drogas” foi o responsável por lançar em 1996 o “Programa de Ação Nacional Antidrogas” no qual, conforme Machado e Miranda (2007: p. 807), além de manifestar “preocupação com o aumento da infecção de HIV entre os usuários de drogas injetáveis”, propôs o “desenvolvimento de ações harmônicas de prevenção, repressão e tratamento”, o “estabelecimento de critérios e normas para o funcionamento de instituições de tratamento” e a substituição do “modelo assistencial de saúde mental por serviços específicos”.

O período de consolidação do paradigma proibicionista difundido pelos EUA e pela ONU, seguindo o critério temporal proposto por Lima (2012), encerrou-se com o fim da década de 1980. Os primeiros anos da década de 1990 constituem um momento de transição no qual será possível emergir um conjunto de críticas e, por consequência, novas práticas e legislações sobre drogas como, já apontamos, ocorreu em alguns contextos no continente europeu. Antes de abordar esta nova etapa em maiores detalhes precisamos entender o contexto português do período 1945-1989.

4.5 – Portugal

Entre 1933 e 1974, Portugal viveu politicamente sob o regime chamado de Estado Novo, sendo que até 1970 sob a condução de Antonio de Oliveira Salazar, e entre 1970 e 1974 tendo a frente Marcelo Caetano. O Estado Novo português foi marcado por um projeto nacionalista e colonialista, ideologicamente influenciado pelo catolicismo e pelo anticomunismo. Neste período o espaço compreendido entre os anos de 1960 e 1974 é de particular importância na história recente de Portugal, pois é a época das guerras coloniais em Angola, Guiné-Bissau e Moçambique que culminou com a revolução em 25 de Abril de 1974, que colocou o país no rumo democrático depois de 48 anos, e com a independência política das ex-colônias africanas.

No plano internacional é o período em que são realizadas duas convenções das Nações Unidas sobre drogas (em 1961 e em 1971). É também, por um lado, o momento em que o então Presidente dos Estados Unidos da América, Richard Nixon, afirma ser a droga o inimigo público número um, a quem é declarada guerra, em razão da enorme difusão do uso de heroína entre os jovens combatentes na guerra do Vietnam³⁴. Por outro lado, é também o momento em que ganham força mundo afora, particularmente nas sociedades de capitalismo avançado, os movimentos contraculturais, pacifistas e estudantis de contestação da ordem vigente, aos quais estava associado o uso de drogas tais como a *cannabis* e o ácido lisérgico, conhecido pela sigla LSD, muitos deles inspirados e/ou influenciados pela anterior geração “beat” norte-americana, conforme Zafiropoulos e Pinell (1982).

Em que pese a efervescência e a difusão de ideias e práticas ligadas aos movimentos juvenis, os quais estavam associados ao consumo de drogas, Portugal passou, em grande medida, ao largo de sua influência, em razão do isolamento da sociedade portuguesa durante o regime salazarista como aponta Domostawski (2011), ainda que alguns reflexos possam ter sido percebidos, de acordo com Costa (2003), em um círculo restrito de “beatnicks portugueses”. Em sintonia com tal perspectiva, Fernandes (1990) *apud* Quintas (2011; p.106) afirma que é no final dos anos 1960 que se pode falar no “início do consumo de substâncias psicoativas, sobretudo drogas leves e alguns “ácidos”, por parte de uma franja populacional jovem, elitista e intelectualizada” que estariam inseridos em um “padrão subcultural juvenil importado do movimento hippie”. Em outros termos, importa salientar que, até o início da década de 1970, a questão droga e seus consumos não haviam alcançado a difusão e dimensão que alcançariam nas décadas seguintes e, por isso, não estavam associados ao que podemos considerar uma preocupação ou um problema social relevante no seio da sociedade portuguesa.

No entanto, mal inicia-se a década de 1970 e a questão droga, enquanto grave problema social e ameaça de “degradação dos costumes”, vem à tona, ao menos no discurso do Presidente da República, Américo Thomaz, em sua mensagem de ano novo aos portugueses, e no editorial intitulado “Uma voz do ocidente”, publicado no

³⁴ Ver: Nixon's 'war on drugs' began 40 years ago, and the battle is still raging. In: <http://www.guardian.co.uk/society/2011/jul/24/war-on-drugs-40-years?intcmp=239>

periódico Diário de Notícias, dia 3 de Janeiro de 1970. Segue abaixo os principais trechos do discurso presidencial tal como foi apresentado no trabalho de Costa (2003: p. 99):

(...) as drogas com que a humanidade esta sendo envenenada nos últimos tempos, são um excelente veículo da corrupção dos costumes e tanto podem ser assimilados por via oral, como pela visual. São por qualquer das vias extremamente nefastas, se por uma tentam contra a integridade física, pela outra vão contaminando a integridade moral. Para o fim sempre em vista da contaminação mundial, o comunismo não hesita nos meios que emprega, no seu mundo e fora dele. (...) a dissolução que está grassando, com intensidade assustadora, na sociedade ocidental, não resulta apenas de uma mentalidade doentia e da saturação dos seus hábitos normais e seja também obra do comunismo de exportação, que aproveita e explora com consumada arte todos os defeitos e fraquezas de que ela está, infelizmente, impregnada.

Se a sociedade ocidental não for capaz de defender-se do mal de que se encontra, pelo menos em parte gravemente doente, é fatal cair em sucessivas e cada vez mais baixas degradações e corre o risco de morrer, como sucedeu a outras civilizações anteriores da forma mais inglória. Há, pois, que actuar sem demoras e sem hesitações, para, ainda a tempo, pôr termo a tão estranhos e desregramentos, evitando-se assim, a consumação de tão desastroso fim.

O discurso presidencial é, de fato, uma fonte interessante pelo seu conteúdo dramático e fantasioso, resultado óbvio da ignorância total com relação ao fenômeno da droga. Por outro lado, ele também é uma mostra evidente de como a questão da droga é utilizada nas disputas políticas, ideológicas e morais. É fato que o ambiente internacional no contexto da guerra fria, que colocava em polos antagônicos os países comunistas e os países não comunistas, propiciava leituras engajadas da realidade, de um lado e de outro. Por isso, também, a fala do mandatário português articula fantasia, moralismo e guerra fria, as quais se unem ao produzir um discurso que dá o tom do pânico moral que se pretendia instalar. O resultado disso é a difusão do anticomunismo, a estigmatização dos usuários de drogas e o prenúncio do estabelecimento, no tocante às políticas de governo sobre drogas, de ações pautadas por uma lógica repressiva.

Por sua vez, o editorial publicado no Diário de Notícias segue o mesmo tom fantasioso, catastrófico, anticomunista e de estigmatização dos usuários de drogas. A seguir, reproduzem-se curtos, mas emblemáticos, trechos do editorial tal como apresentado em Costa (*idem*; p. 101),

(...) são os chineses maoístas e adeptos seus as criaturas desprovidas que se encontram quase sempre na origem dos circuitos de distribuição da droga. (...) O plano - pois se trata de um plano e concebido por um génio do mal - é, pois verdadeiramente diabólico e o objectivo não pode ser

outro senão esmagar o inimigo antes mesmo de travar a batalha. (...) Resta, medonha ameaça, a droga – a droga que envenena, que corrompe, que perverte, que alucina, que destrói, que mata. (...) A juventude que melancolicamente se droga fá-lo apenas à mingua de algo que a entusiasme, que a exalte, que lhe ilumine os passos – que, enfim, lhe torne a vida digna de ser vivida: efectivamente não pensam de modo algum em drogar-se os jovens portugueses da Europa que lutam nos matos de Angola, de Moçambique e da Guiné – e que no intervalo de dois recontros ou duas emboscadas, põem a um canto a pistola-metralhadora e alegremente, com a fecunda alegria dos que não se limitam a viver, mas deixam na vida um rasto, montam escolas ao ar livre para as crianças nativas, cavam poços, rasgam estradas, constróem capelas, alargam as fronteiras da civilização e da paz.

Como é possível perceber, apesar de seguir o mesmo tom alarmista, o editorial vai além da fala presidencial ao incorporar uma retórica nacionalista e colonialista. O discurso, assim, pretende transformar as ações bélicas, numa cruzada pacifista e civilizatória, ao mesmo tempo em que nega os consumos de drogas entre os combatentes portugueses nos territórios africanos. Mais uma mostra de como a questão da droga, reduzida pura e simplesmente a um mal diabólico ou em estratégia do inimigo, é utilizada com fins políticos.

Em Portugal, os anos seguintes, de acordo com Dias (2007: p. 41), “foram à expressão de profundas mudanças político-institucionais, económicas e sócio-culturais que se constituíram como referências essenciais à caracterização do fenómeno droga no país”. A autora entende que o período 1970-1974 pode ser classificado enquanto o de “resistências de um modelo criminal”, ou seja, um curto período em que a tendência a criminalizar o fenómeno da droga acaba preponderando. Na mesma linha de raciocínio, Agra (2008; p.52-53), afirma que o período 1970-1975 refere-se a um momento de ruptura com o paradigma fiscal, “vigente até à edição do decreto lei nº 420/70”. De acordo com o autor, é uma época em que “predomina uma perspectiva criminal do consumo de droga”, ou ainda, momento de deslocamento de uma ótica fiscal e comercial, em que a droga é percebida enquanto mercadoria, para uma ótica criminalizadora, que associa à droga o delito. É também sob tal perspectiva que Quintas (2011) percebe o período inaugurado pelo Decreto nº 420 de 1970. O autor afirma que a partir dessa norma há uma diferenciação entre os crimes de tráfico e de consumo, e o consumidor de droga passa a ser considerado um delincente. O Decreto, completa o autor, não prevê qualquer forma de tratamento terapêutico ou de assistência médica aos usuários de drogas.

Na sequência do discurso presidencial, do editorial publicado em um dos mais importantes jornais diários de Portugal e do Decreto nº 420/70, tem lugar aquilo a que podemos denominar a primeira ação do Estado português na recém declarada guerra às drogas: a campanha “Droga, Loucura, Morte”. Diferentes autores (QUINTAS: 2011; DIAS: 2007; COSTA: 2003; FONTES e CARVALHO: 2003, FERNANDES: 2002; POIARES: 1999a) mencionam o trabalho de Agra (1993) como, se não o pioneiro, o mais arguto ao analisar essa campanha do governo português. Em linhas gerais, os autores apontam que a análise de Agra sugere que nenhum estudo epidemiológico sobre a incidência ou prevalência do fenômeno fundamentava tal campanha, da mesma forma, nenhuma estimativa, ainda que infundada, sobre o número de usuários foi realizada e, que, paradoxalmente, ela teria funcionado como um tiro que sai pela culatra, ou seja, operou como um difusor do consumo de drogas ilícitas que à época era praticamente inexistente. Poiares (1999a; p. 239) afirma que a campanha “traduziu-se na afixação de cartazes de parede em Lisboa e outros lugares, onde se exibia uma caveira desenhada sobre fundo preto e salpicado das iniciais LSD. Fontes e Carvalho (2003: p. 187), afirmam sobre a mesma campanha:

Em junho de 1972, surgiram afixados em outdoors por todo o país centenas de cartazes com a imagem de uma caveira ostentando na frente o símbolo da paz (associado aos hippies), tudo acompanhado pelos dizeres “Droga-Loucura-Morte”. Iniciava-se a primeira campanha nacional contra a droga, não obstante Portugal ser um país onde, como se escreve na imprensa da época, “só se ouvia falar de haxixe e LSD pelo noticiário internacional dos jornais”.

No mês seguinte, os mesmos autores apontam, aconteceram as primeiras prisões relacionadas à droga em Portugal, em função do Decreto 420/70, quando cinco jovens foram detidos por posse e consumo de *cannabis*. Aos poucos a *cannabis* e o hábito de fumá-la teria sido difundido entre os portugueses, e nesse contexto teriam desempenhado um papel importante os militares que combatiam em África e, depois da revolução de abril de 1974, muitos daqueles que retornaram ao país após a independência política das ex-colônias. Concomitantemente a esse processo, porém, mantinha-se um pânico moral com relação à dimensão do fenômeno droga, cujo conteúdo da campanha “Droga-Loucura-Morte” é um exemplo notório, ao ponto de Dias (2007: p.42), fundamentando-se nos trabalhos de Agra (1993) e Poiares (1999a), considerar que ela serviu como “estratégia de defesa do regime ditatorial ameaçado

pelas constantes transformações da ordem social e política”.

Costa (2003) destaca que na Assembleia Nacional, nessa época, houve um debate importante sobre o fenômeno droga. De acordo com o autor, o pleito eleitoral de 1969 levou ao parlamento uma nova geração de políticos com tendências de liberalizar o regime. Essa nova geração de parlamentares teria possibilitado a discussão a respeito de diferentes assuntos de interesse nacional, dentre os quais a questão da droga. Nesse contexto, teria ocorrido durante seis sessões do parlamento, entre os dias 1 e 16 de Março de 1973, a série de debates intitulada “Aviso prévio sobre a toxicomania”. A partir desses debates o autor identificou, tomando por referência os discursos dos deputados, duas vertentes antagônicas presentes no parlamento português: prevenção/tratamento *versus* penal/repressão.

No entanto, o Estado português só voltaria a implementar alguma ação com relação ao fenômeno droga em 1976, de forma que, antes disso, ou seja, no período compreendido entre 1970 - quando da publicação do Decreto nº420 - e 1975, predominou o que Poiares (1999a: p.258) classificou como a “racionalidade criminal”, tendo em vista a inexistência da “dimensão clínica e psicossocial”. Ainda segundo o autor:

Verifica-se, por conseguinte, que a percepção legislativa só supera o primeiro degrau, deixando de identificar a droga com transgressão fiscal, para lhe marcar a equivalência com o crime: da droga-mercadoria à droga-delito, indiciando-se preocupações morais, esta foi a etapa inaugural da trajetória já longa do Direito da Droga, em que a própria designação atribuída ao sujeito foi a de delinquente; e, mesmo quando se referia a toxicomania, a lei impunha medidas de segurança, com natureza imperativa, punindo de maneira mais severa situações de doença, que se recusava a reconhecer. Daí o paradigma criminal então arquitectado, sobre o qual fundou toda a filosofia vertida nos textos da legislação de 1970. (POIARES; 1999a, p. 259)

A perspectiva eminentemente criminalizante não duraria muito, em 1974 com a revolução que pôs fim a ditadura, Portugal passaria por uma experiência de grandes transformações sociais e institucionais, cujos efeitos também se fizeram sentir nas políticas sobre drogas.

4.5.1 - O pós 25 de Abril de 1974: os primeiros dispositivos para lidar com a droga delito e doença

Na linha de raciocínio de Dias (2007: p. 45-46), a revolução de 25 de Abril de 1974 provocou “a desagregação de um regime autoritário e conservador, intitulado de Estado-Novo, que permitiu a livre expressão de opinião num quadro institucional e pluralista, que desembocou na Constituição de 1976 e na estruturação do novo regime democrático”. É nesse contexto que reaparecem os discursos e práticas do poder público relativamente ao fenómeno da droga, notadamente a partir do Decreto-Lei nº 745, de 31 de Dezembro de 1975, o qual foi o responsável pela criação do Centro de Estudos da Juventude (CEJ) e o Centro de Investigação Judiciária da Droga (CIJD). Ao primeiro, o CEJ, também segundo Dias (*idem*, p. 46), “competia o estudo dos problemas ligados ao fenómeno da droga, nomeadamente, o do tratamento médico-social do toxicómano numa perspectiva clínico-social”, assim como o “da prevenção antidroga no campo da profilaxia na população em alto risco” e, ainda “o da problemática da população juvenil relacionada com o consumo de drogas”. Ao segundo, o CIJD, “competia estudar os problemas judiciais da droga, bem como o desenvolvimento de actividades de investigação, fiscalização e repressão criminal nesse domínio”.

Grosso modo, é possível perceber, a partir da criação destas duas estruturas institucionais - o CEJ e o CIJD -, uma intenção de abrir duas frentes na abordagem do fenómeno droga, uma voltada aos aspectos clínicos, de prevenção e de tratamento, e outra responsável pela repressão. Ao mesmo tempo, há uma óbvia associação entre drogas e juventude. Com relação a esse tipo de associação sabe-se, por um lado, que ela pode ter alguma fidedignidade em contextos específicos. No entanto, por outro lado, como apontam Zafirooulos e Pinell (1982), tal associação também pode representar uma estratégia, digamos assim, de desmoralizar/criminalizar os movimentos juvenis de contestação política e, porque não, cultural da ordem vigente. Além do mais, conforme mencionado anteriormente, trata-se de uma época em que os consumos de drogas em Portugal eram ainda muito pouco difundidos.

Uma outra associação, bastante comum ainda hoje, a que relaciona drogas e criminalidade, foi trazida à tona quase que como uma maneira de justificar a criação dos novos organismos pelo Estado português. De acordo com Poiares (1999a), a associação entre droga e criminalidade foi destacada no discurso, veiculado na rádio e na televisão em 15 de julho de 1976, do Secretário de Estado da Recuperação Social, por ocasião de uma comunicação que pretendia dar conta das ações do departamento sob sua

responsabilidade. As relações entre droga e crime, por sua vez, enquanto um círculo vicioso generalizável, onde uma coisa leva à outra de forma inexorável, como expostas por autoridades públicas e documentos oficiais, consistem em reducionismos que carecem de fundamentação científica, como muito bem demonstraram Fernandes (1997) e Agra (2008). Não significa isto que a relação não exista, mas que ela não é automática como pretendem os discursos oficiais.

Quintas (2011: p. 108) considera que “no período pós-revolucionário instala-se um mercado de drogas, ainda que embrionário, especialmente em Lisboa e no Porto”, além disso, é “por essa altura que a droga invade as preocupações dos portugueses”. A dimensão dessa preocupação é uma questão muito difícil de precisar, o certo é que este é o contexto no qual é implementada uma segunda campanha antidrogas pelo governo português, intitulada o “Flagelo da liamba”. Conforme Fontes e Carvalho (2003; p.192), em 16 de Agosto de 1976, “a RTP divulgou imagens de um pé de *cannabis* e da sua característica folha, acompanhadas da legenda: se vir esta planta, destrua-a”. Ainda de acordo com os autores, a campanha desenvolve-se em um contexto de extrema polarização entre as forças políticas em Portugal, no qual o único ponto de concordância entre a esquerda e a direita refere-se à “demonização da *cannabis*”.

Ainda em 1976, já sob o I Governo Constitucional, empossado no dia 23 de Julho, dirigido pelo Partido Socialista, são publicados outros três decretos voltados ao fenómeno droga, são eles: o nº 790 de 5 de Novembro, que criou o Gabinete Coordenador do Combate à Droga (GCCD), órgão vinculado ao Primeiro Ministro, e os decretos nº 791/76 e 792/76 que estruturaram, respectivamente, o Centro de Investigação e Controle da Droga (CICD) e o Centro de Estudos e Profilaxia da Droga (CEPD), os quais, por sua vez, substituíram as estruturas criadas no ano anterior, o CEJ e o CIJD.

Dias (2007; p. 50-51), mencionando o preâmbulo do Decreto 792/76, aponta que os dispositivos criados nessa altura estavam relacionados ao reconhecimento do “fenómeno da droga como um problema à escala mundial, com enorme gravidade e extensão”. Os fatores associados ao problema seriam “a crise da juventude nas sociedades de consumo e de abundância, a crise das estruturas sociais e da família e, não raro, o projecto de utilizar a disseminação da droga como instrumento político de destruição da sociedade burguesa”. Ora, a mesma autora (*idem*; p.59) reconhece que

“Pôde verificar-se que a maioria dos problemas de drogas na década de 70, se relacionava com consumos privados de haxixe”. A questão que se pode formular a partir disso é: por quais razões leis e estruturas institucionais são criadas para resolver um problema que, na prática, parece não existir?

Costa (2003; p. 133-138), apresenta uma interessante reflexão a respeito das razões que teriam levado o governo português a criar um organismo, como o CICD, com atribuições semelhantes às da Polícia Judiciária (PJ) naquilo que concerne aos aspectos relativos à repressão ao consumo e ao tráfico de drogas. De acordo com o autor, a criação do CICD é resultante da pressão exercida pelos Estados Unidos da América, por intermédio do seu organismo responsável pelas ações voltadas às drogas, a Drug Enforcement Administration (DEA), criada três anos antes, em 1973. Os indícios desta influência, apontados pelo autor, são os seguintes: a estrutura do CICD semelhante à da DEA; o fato de a mesma DEA ter sido responsável, em grande parte, pela formação dos integrantes do CICD no que diz respeito às ações de investigação criminal em matéria de drogas e, também, por ter fornecido equipamentos e recursos técnicos; por fim, o autor aponta o discurso “Comunicação ao país”, proferido em 12 de Outubro de 1976, pelo então Ministro da Justiça, Almeida Santos, o qual incorporou a retórica cruzadista³⁵, característica dos órgãos do governo estadunidense em matéria de drogas, notadamente os emitidos a partir da DEA.

Outros dois instrumentos jurídicos, editados ainda na década de 70, devem ser destacados relativamente a este período imediatamente posterior ao 25 de Abril de 1974, a Lei nº 21, editada em 23 de Março de 1977, a qual teve por objetivo regular o regime jurídico aplicável às chamadas substâncias psicotrópicas, e o Decreto nº 161, de 21 de Dezembro de 1978, o qual representou a adesão de Portugal ao Protocolo Emendado da Convenção Única sobre Estupefacientes de 1961, que fora elaborado em reunião realizada em Genebra, no dia 25 de Março de 1972. De acordo com Poiares (1999a), a lei nº 21/77 justificou-se no intuito de colocar o quadro legal português em conformidade com a Convenção sobre Substâncias Psicotrópicas da ONU, realizada em Viena, em 21 de fevereiro de 1971, e que ainda não havia sido ratificada por Portugal.

³⁵ Justiça seja feita a Almeida Santos que, apesar de ter incorporado a retórica cruzadista no discurso acima mencionado, foi um defensor de medidas curativas ao invés de repressivas, relativamente aos sujeitos usuários de drogas. Há mesmo quem o considere o pioneiro da descriminalização que veio ocorrer 25 anos mais tarde. Esse é o caso específico de, pelo menos, duas das pessoas que foram entrevistadas durante a pesquisa da qual resulta esta tese.

Neste sentido, conforme Poiares (*idem*; p.319) a lei desdobrava-se em dois vetores de atuação distintos, mas articulados: “a salvaguarda da saúde pública e da ordem social, num primeiro momento; e, daqui decorrendo, todo um controle social, em sede dos produtos vigiados – sendo este o segundo objectivo legal”.

Na sequência dos eventos acima mencionados, chega-se ao ano de 1982, momento em que foi editado um novo ato legislativo em matéria de droga, o Decreto Lei nº 365, publicado em 8 de Setembro, o qual reorganizou, mais uma vez, as instituições do Estado português responsáveis pelas ações nesse campo, especificamente o GCCD, CEPD, e o CICD, este último incorporado à Polícia Judiciária (PJ). De acordo com Dias (2007; p.61-62), a incorporação do CICD na PJ se deu em razão da “necessidade de respostas integradas suscitadas pela articulação entre o tráfico de drogas e outras formas de criminalidade”. O mesmo decreto criou o Gabinete de Planeamento e de Coordenação do Combate à Droga (GPCCD), vinculado ao Ministério da Justiça e “integrado por representantes da Polícia Judiciária, Guarda Fiscal, Polícia de Segurança Pública, Guarda Nacional Republicana e da Direcção-Geral das Alfândegas”. A reestruturação prevista no decreto 365, conforme Poiares (1999a; p.344) “insere-se no momento de viragem na trajectória política da droga”, de certa forma, renunciando o momento de ruptura que aconteceria um ano depois. A citação abaixo sintetiza o que teria representado o período encerrado com a edição do Decreto 365,

(...) com oscilações e, por vezes, titubeações, o discurso político-legislativo afirmou, entre 1975 e 1982, uma racionalidade nova, caracterizada pela concepção clínico-psicossocial das drogas, privilegiando-a em relação à visão criminal: progressivamente, era o consumidor-actor social, numa perspectiva pluridimensional, que surgia recortado por entre as brumas da legislação de drogas, entrando-se, neste ciclo, em descontinuidade com a lógica criminalizadora da pretérita fase. (POIARES, 1999a; p. 376)

4.5.2 - O modelo biopsicossocial como perspectiva dominante

De acordo com Poiares (1999a), o período compreendido entre 1983 e 1995 coincide com um recrudescimento do fenómeno da droga em Portugal, o qual teria colocado em xeque as estruturas policiais e judiciárias voltadas a tentar oferecer

soluções para a questão. Notadamente temos que esse é o momento de consolidação de uma perspectiva segundo a qual o fenômeno da droga e da toxicod dependência, como aponta Poiares (*idem*; p.387) “seriam insolúveis no estrito plano do jurídico, dando se conta que a ordem de grandeza patenteada remetia o problema para outras vertentes do conhecimento, pelo que a estatuição de penalidades severas era, só por si, de manifesta exiguidade para que se alcançasse o objectivo perseguido”. Em sintonia com a assertiva acima, Dias (2007; p.68) aponta que essa época marca o aparecimento do Ministério da Saúde como um dos protagonistas no que se refere ao fenômeno da droga, segundo a autora: “pela primeira vez, na história das drogas em Portugal, o Ministério da Saúde apareceu enquadrado na realidade portuguesa como parte integrante do combate ao uso e abuso de drogas, conjuntamente com o Ministério da Justiça”.

Neste contexto, a edição do Decreto Lei nº 413/83 marca o ponto de viragem fundamental no processo de transformação da racionalidade das ações do Estado português no que tange à problemática da droga. O período inaugurado com a edição do Decreto acima mencionado, conforme indica Poiares (1999a), foi de intensa produção legislativa e articula três níveis distintos, mas associados: o das leis substantivas; o da regulamentação dos dispositivos criados pela legislação; e, o do chamado Direito Convencional, ou seja, referente às Convenções Internacionais às quais o país aderiu. No entanto, conforme a análise de Poiares (*idem*) o período situado entre a publicação dos Decretos nº 420 de 1970 e nº 413 de 1983 já dava mostras de que a questão estava a ser deslocada do Direito para outros segmentos do conhecimento. O autor (*idem*; p.387-388) afirma que “já a partir de 1975 foram introduzidos elementos extra-jurídicos”, significando que “o Direito abria-se aos saberes sociais”, o que “implicou a redução da função interventiva da punibilidade, reequacionando-se o próprio *jus puniendi*”, na medida em que foi “permeabilizando-se a Lei à análise científica prestada pelas Ciências Sociais”.

Voltando ao Decreto nº 413 de 1983, Poiares (*idem*; p.426-427) sustenta que o mencionado diploma teve por objetivo dinamizar o cumprimento das obrigações a que Portugal estava vinculado em razão das convenções internacionais às quais aderira, fundamentalmente no que se refere: ao reforço do controle sobre o mercado ilegal de drogas, com foco nas psicotrópicas; revisão das medidas punitivas aplicáveis aos traficantes; desenvolvimento de estratégias que possibilitassem o tratamento dos

toxicodependentes. Conforme o autor, “o legislador atribuiu a principal função do processo ao Gabinete de Planeamento e de Coordenação do Combate à Droga”, dando destaque também ao CEPD e ao novo Instituto de Reinserção Social (IRS), de forma que, assim, teria o legislador contemplado “os múltiplos ângulos por que se perspectiva a questão”. Neste sentido, a principal característica deste diploma, também de acordo com Poiares (*idem*; p. 440) foi a de, por um lado, realçar o combate ao tráfico e, por outro, fazer emergir a psicologização do consumo alçando o consumidor à condição de sujeito e objeto de intervenção terapêutica, “relegando para plano secundário as vertentes policial e repressiva”.

A partir do que tem sido exposto até aqui, relativamente ao fenómeno da droga em Portugal, é possível afirmar que, com ambiguidades e contradições³⁶, parece ter ocorrido um esforço no sentido de produzir normas legais e instituições públicas, voltadas à questão da droga, com um carácter menos policial e repressivo. A questão que fica em aberto, conforme já foi mencionado, é saber quais as razões disto, tendo em vista que até, pelo menos, o ano de 1984, não foram realizados estudos que fundamentassem a formulação das leis e das instituições que surgiram desde 1970. A ausência de estudos prévios à produção legislativa e à criação de estruturas institucionais reforça uma hipótese que já foi levantada pelas pesquisas de Quintas (2011), Agra (2008) e Poiares (1999a), segundo a qual a produção e reformulação das leis e das instituições voltadas à temática das drogas em Portugal são resultantes da

³⁶ Já foi mencionada a enorme contradição entre o discurso oficial e o que se sabia a respeito da realidade das práticas associadas ao uso de drogas. No entanto, outras devem ser apontadas como, por exemplo, as que podem ser identificadas, também, no estudo de Dias (2007): 1) a que a autora aponta no preâmbulo do Decreto-Lei nº 792 de 1976, que afirma: “o ideal seria substituir o modelo punitivo pelo tratamento clínico do consumidor, em que o consumidor apareceria como um doente e não como um delinquente, visto o uso de drogas conduzir a um enfraquecimento, e até uma escravização da vontade e, por isso mesmo, deverá estar imune (...) a uma imputação de culpa” (*idem*; p. 52); 2) A constatação de que, apesar de uma elaboração de dados estatísticos, baseado em ocorrências policiais de tráfico e consumo de drogas, ter sido realizado em 1978 pelo CICD, a primeira “divulgação rigorosa e sistemática de dados estatísticos, referentes ao consumo e à apreensão de drogas teve seu verdadeiro início em 1984 (...)” (*idem*; p.168); 3) Mais uma vez, relativamente às informações produzidas pelo CICD, em 1978, no que diz respeito às apreensões de drogas e das tendências do mercado interno: “No que respeita ao tráfico interno das drogas clandestinas e drogas ilícitas, a Polícia Judiciária constatou que o tráfico/consumo se encontrava estagnado. Nos seus efeitos práticos este relatório referiu quanto à cannabis, o desaparecimento dos stocks colocados à disposição dos consumidores pelos retornados das ex-colónias. (...) A mesma tendência de estagnação, se não de retrocesso e de comercialização, verificou-se em relação às drogas duras e, em especial à heroína”. (*idem*; p.172-173). Ou seja, na primeira, a lei admite o “drogado” como doente, mas mantém medidas punitivas; na segunda, constatasse que, apesar de tentativa feita em 1978, até 1984 não havia qualquer estudo sistemático que fundamentasse a formulação de políticas relativas ao fenómeno da droga e, como veremos mais adiante, a mesma questão reaparece em 1987; na terceira, se os dados apontam um retrocesso nas tendências de consumo, então, mais uma vez, o que motiva tanta preocupação?

influência das Convenções Internacionais da ONU ratificadas pelo país, especialmente no que diz respeito ao período que inicia-se a partir da década de 1960. Este aspecto, por sua vez, remete-nos aos estudos que demonstram a importância dos organismos multilaterais no processo de difusão de políticas, tais como o estudo de Melo (2004) a respeito da difusão, via ONU, das reformas de políticas previdenciárias.

Nos anos da década de 1980 em Portugal, conforme Dias (2007; p. 59-60), a questão da droga aparece associada às dificuldades econômicas, demográficas e sociais decorrentes do processo de reintegração à sociedade portuguesa daqueles que regressavam, desde a segunda metade da década anterior, das ex-colônias africanas. Também nesta década, há uma mudança nos padrões de consumo de drogas. Novamente de acordo com Dias (*idem*; p.174-179), é o período em que “a heroína experimentou um aumento de consumo em relação à última década, contrariamente aos países mais desenvolvidos da Europa e da América do Norte”, o que “altera por completo o cenário das drogas”. A autora aponta, tendo por base relatórios produzidos pelo GPCCD, que as quantidades de heroína apreendidas, em Portugal, entre 1980 e 1989 passaram de 81 gramas para 60,6 kg. Evolução semelhante teria ocorrido com as apreensões de cocaína, que para o mesmo período 1980-1989 teriam aumentado de 2,2 kg para 793,1 kg.

Vale destacar que é também nesse período que aparecem os primeiros casos de infecção por HIV, cuja difusão entre usuários de drogas injetáveis, exigiria novas medidas por parte da sociedade civil e do poder público. Dentre tais medidas estão as que podemos associar às estratégias de Redução de Danos³⁷. Em outros países da Europa esta questão já estava na agenda a ponto de, conforme já mencionamos anteriormente, o primeiro programa de troca de seringas ter iniciado em 1984, na cidade de Amsterdam, na Holanda. Stöver, Lines e Thane (2009), por sua vez, apontam que o Conselho da Europa emitiu, em 1988, parecer favorável às ações de troca de seringas como estratégia para conter a difusão do vírus da Aids nas prisões. Em Portugal, a adoção de ações de redução de danos só se dá a partir de 1993, como veremos mais adiante.

³⁷ As ações de Redução de Danos, de acordo com Alves (2009), consistem em alternativa de saúde pública, relativamente a questão dos usos de drogas, aos modelos baseados na abstinência. Em linha gerais, parte-se do princípio que os usos de drogas não podem ser suprimidos, de maneira que faz-se necessário buscar estratégias para diminuir os danos associados a tais práticas como, por exemplo, a troca de seringas (usadas por novas) e a substituição opiácea (da heroína por metadona).

É nesse contexto que, em 21 de Abril de 1987, é criado a partir da Resolução nº 23/87 do Conselho de Ministros, o Plano Integrado de combate ao tráfico ilícito e uso indevido de estupefacientes e de substâncias psicotrópicas – o chamado “Projecto VIDA”. Conforme Dias (*idem*; p. 71-76), “este dispositivo denotou uma certa incapacidade de resposta das políticas nacionais sobre drogas, não obstante os esforços despendidos pelo sistema funcional dos Decretos-Leis publicados em 1976 e, posteriormente, em 1983”. A resolução que instituiu o “Projecto VIDA” previu um conjunto de estratégias a serem postas em prática “numa lógica tripartida” que articulava “informação e sensibilização dos indivíduos, o tratamento, a reabilitação e reinserção social do toxicodependente e o combate ao tráfico”, neste sentido, definiu “a abertura de uma unidade hospitalar de emergência para toxicómanos, conjuntamente com o estabelecimento de um serviço de desintoxicação e de um centro de atendimento” e ainda “a intensificação de meios tendentes a promover o tratamento dos toxicómanos reclusos e a introdução de novas metodologias de tratamento” e, por fim, salientou a importância de realizar um estudo epidemiológico a fim de conhecer a incidência e prevalência do consumo de drogas, assim como “a interação entre a droga e outros fenómenos (criminalidade, rendimento escolar, estrutura familiar, trabalho...)”.

Ora, mais uma vez, no final da citação acima, é feita menção ao fato de, até aquela época, e já falamos do ano de 1987, ainda não ter sido realizado um estudo que possibilitasse uma melhor compreensão a respeito da dinâmica das práticas relativas, principalmente, aos padrões de consumo de drogas e das suas relações com fenómenos, suposta e/ou possivelmente, conexos como, por exemplo, o da criminalidade, ainda que recorrentemente tal associação tenha sido feita no conteúdo das legislações produzidas até então. A importância de estudos desta espécie reside no fato de que eles fundamentam melhor a tomada de decisões evitando, assim, a alocação de recursos humanos e o investimento financeiro na criação de estruturas inúteis, como no caso do setor de internamento do Centro Regional do Norte, mencionado por Dias (2007; p.215), criado em outubro de 1977, e encerrado cerca de dois anos depois em razão da “falta de clientes consumidores de drogas duras”. É, pois, neste sentido que Miguel (1997; p.221) resume o seu ponto de vista a respeito de como deve ser elaborada uma estratégia para enfrentar a toxicodependência: “Não pode ser baseada em ideias gerais, não pode ser baseada em raciocínios que não têm em conta todos os dados. Tem de partir de uma

análise rigorosa da realidade”.

Ainda no ano de 1987, o Ministério da Saúde cria, a partir do Decreto-Lei nº 20-A de 12 de Junho, o Centro das Taipas, em Lisboa. Conforme Dias (2007; p. 77), este centro foi a primeira unidade terapêutica exclusivamente vocacionada “para o tratamento de toxicod dependentes”, e teria sido criado em razão “dos elevados índices de procura de tratamento de toxicómanos”. Em 1989, a partir da experiência do Centro das Taipas, também de acordo com Dias (*idem*; p.80), “foram criados os Centros de Apoio aos Toxicod dependentes (CAT) da Cedofeita (Porto) e do Algarve”.

O período de consolidação internacional do paradigma proibicionista, que situamos entre 1945 e 1989, foi marcado no plano internacional por um duplo viés, o da criminalização e o da medicalização, já que no seio da própria ONU começou a se abrir espaço para ações de aspecto sanitário, que as Convenções de 1961 e 1971 deixaram a critério de cada Estado membro. Os efeitos deste processo em Portugal apontam para uma trajetória da política que partiu de uma lógica criminalizante e repressiva que aos poucos foi adotando medidas de caráter sanitário até inverter os pesos de cada um desses aspectos. Entretanto, também como procuramos contextualizar, o momento criminalizante entre 1970 e 1974 foi também um efeito do contexto político, no qual a ditadura portuguesa buscava postergar sua própria derrocada buscando na guerra contra as drogas uma possibilidade para sua sustentação e reprodução. Nos anos seguintes, ou seja, até o início da década de 1980, houve a pressão norte-americana para que as instituições portuguesas privilegiassem a abordagem repressiva difundida pela DEA. Vimos que o esforço dos EUA em estimular a criação de instituições nos moldes da sua agência antidrogas chegou a lograr êxito em Portugal, mas a partir de 1983 a lógica da política pendeu na direção do que alguns pesquisadores portugueses denominaram modelo biopsicossocial. Para os propósitos da nossa tese interessa abordar alguns destes aspectos em comparação com o contexto brasileiro do mesmo período, o que faremos a seguir.

4.6 – Considerações finais

As trajetórias do período 1945-1989 nos casos do Brasil e de Portugal são, assim como no período anterior, distintas. Como procuramos demonstrar, a trajetória da política de drogas portuguesa esteve mais ou menos distante da lógica

predominantemente repressiva, especialmente no período pós-1974 quando são criadas as primeiras instituições do país especificamente voltadas ao fenômeno da droga. Afirmamos que esteve mais ou menos distante porque até os primeiros anos da década de 1980 houve intensas modificações nos dispositivos institucionais e algumas medidas podem ser consideradas como mais alinhadas à tendência repressiva, tais como criar instituições de cunho policial por pressão direta dos EUA, assim como vincular as instituições que conduzem a política ao Ministério da Justiça e não ao da Saúde. Vimos, porém que tal tendência foi aos poucos sendo minimizada pela inserção de medidas extra-jurídicas que encaminhavam a questão cada vez mais para a área de saúde, o que acabou acontecendo de forma mais consistente a partir de 1983. Isso distingue a trajetória da política portuguesa comparativamente a do Brasil, pois por aqui a retomada da lógica repressiva inaugurada nos anos 1930 se dá com o início da ditadura militar, em 1964, e é reforçada a partir de 1976, sendo que as primeiras medidas relativas à dimensão sanitária só serão tomadas no final dos anos 1980 e de forma muito tímida, de maneira que tem prevalecido a lógica criminalizante e repressiva. Nesse sentido, importa destacar que até os dias de hoje a política de drogas está vinculada ao Ministério da Justiça, tendo estado sob comando de militares do exército durante alguns anos, quando esteve subordinada ao Gabinete de Segurança Institucional, o que nos dá a entender um alinhamento direto à matriz norte-americana.

É certo também que há algumas semelhanças entre os dois contextos como aquela relativa às discussões parlamentares a respeito de como considerar o usuário de drogas. Nos dois países houve quem contestasse a ideia de que os usuários eram criminosos e, portanto, deveriam estar submetidos, antes de qualquer coisa, a penas de prisão. Entretanto, as conjunturas políticas e sociais da época nos dois países não eram propícias para que a descriminalização acontecesse visto que ambos, naquele momento em que apenas se iniciava a década de 1970, viviam sob regime autoritário.

Outra semelhança entre os dois casos diz respeito ao papel desempenhado pela imprensa. Vimos que lá e aqui jornais de grande circulação serviram como meio difusor do pânico moral relativo às drogas e aos usuários, assim como contribuíram para propagar as ideias dos governantes norte-americanos que associavam drogas e comunismo. Outra associação cuja difusão deve-se a imprensa é a que existiria entre o uso de drogas e cometimento de crimes, a qual também nos dois casos pautou o

discurso político de forma similar.

Assim, apesar de algumas semelhanças, importa destacar que as trajetórias das políticas de drogas em Portugal e no Brasil, ao final do que denominamos período de consolidação do proibicionismo, são de naturezas distintas. A nossa mais alinhada à lógica repressiva e criminalizante e a de Portugal, apesar de também ter adotado algumas medidas pautadas pela criminalização, paulatinamente dela se distanciou na direção de uma política mais associada à saúde pública.

5 – A CRÍTICA À HEGEMONIA DO PROIBICIONISMO: CONTEXTO INTERNACIONAL E AS MUDANÇAS NO BRASIL E EM PORTUGAL

5.1 – Introdução

A década de 1990 é o contexto no qual são disparadas as mudanças nas políticas sobre drogas no Brasil e em Portugal, mudanças que irão se concretizar apenas na década seguinte. É também o momento histórico no qual as críticas ao paradigma proibicionista, ancorado na lógica criminalizante e repressiva, ganham força em vários países.

Veremos que o conjunto das críticas está em parte associado aos sucessos das ações de saúde pautadas pela lógica da Redução de Danos. Em linhas gerais esta perspectiva toma como ponto de partida que mais importante do que erradicar as drogas é frear ou diminuir os possíveis riscos e agravos associados ao consumo. Assim como entende que nem todos os que usam drogas querem ou conseguem parar de usá-las como pretendem os que seguem a lógica derivada da política da ONU que propõe no lugar da cadeia que os usuários submetam-se a tratamentos cuja pré-condição é a total abstinência.

De outra parte as críticas estão ligadas a uma concepção segundo a qual as políticas adotadas pela ONU, via influência norte-americana, na busca de um mundo livre de drogas a partir de medidas predominantemente criminais, que invariavelmente desrespeitam os direitos humanos, dão pouca ênfase à saúde - que tanto diz querer defender - têm contribuído para uma crescente militarização e um conseqüente aumento da violência associada à ideia de combate ao tráfico, têm causado enorme crescimento das populações carcerárias, têm aplicado quantidade incalculável de recursos financeiros nessa empreitada, ao mesmo tempo em que têm alcançado pífios resultados em termos da diminuição do consumo, da produção e comercialização das drogas que pretende erradicar.

Neste capítulo vamos procurar contextualizar como ao menos parte dessas críticas emergiu no contexto internacional e influenciou os processos de mudança no Brasil e em Portugal, e como em cada país as mudanças, apesar de algumas

semelhanças, acabam assumindo naturezas distintas que decorrem muito em razão das escolhas passadas. Por fim, iremos destacar que em ambos os casos as mudanças não alteram o paradigma, configurando o que Hall (1992) denominou de mudanças de primeira e segunda ordens.

5.2 - O contexto internacional: a crítica à hegemonia proibicionista da ONU e dos EUA

A década dos anos 1990 foi, ao tempo mesmo, uma época em que os governos dos Estados Unidos acentuaram o caráter militar de sua guerra contra as drogas - particularmente na América do Sul, marcadamente na Colômbia³⁸ - em que foi realizada mais uma importante reunião da ONU sobre a questão do controle internacional de drogas - a Sessão Especial da Assembleia Geral das Nações Unidas, conhecida pela sigla UNGASS, em 1998 - e também o período no qual as críticas à lógica adotada pela comunidade internacional, via ONU, ganhou proporções nunca antes vistas. Durante esses anos, mundo a fora proliferaram diferentes movimentos que propunham reformas nas políticas sobre drogas, inclusive nos Estados Unidos. De acordo com Reinerman (2011), este é o contexto em que o movimento pelas reformas nas políticas de drogas tem mais organizações, ativistas, financiamento e cobertura da mídia, e também em que há significativa mudança na opinião pública sobre o assunto. Ainda segundo o autor, tais mudanças tem estreita relação com os sucessos das ações de Redução de Danos, desenvolvidas desde a década anterior, no enfrentamento da epidemia de HIV em vários países.

³⁸ As ações militares norte-americanas em realidade já ocorriam desde o final da década de 1970 na Colômbia, ocasião em que os alvos eram as plantações e os comerciantes de maconha, conforme o trabalho de Tokatlian (1995), mas também ocorreram nos anos 80 pelo menos na Bolívia e no Panamá, de acordo com Escotado (2008). Sobre o emprego pelos EUA de forças militares nas ações contra as drogas nos anos 1990 Tokatlian (1995: p. 51) afirma: “(...) Estados Unidos continuaram envolvendo forças armadas na luta antidrogas. Segundo informe do Departamento de Defesa de 1993 estas ações eram desenvolvidas, principalmente, por dois comandos: o *U.S. Atlantic Command* (Usacom) e o *U.S. Southern Command* (Ussouthcom). Isto acontecia em um contexto de uma ênfase crescente do governo do presidente Bill Clinton na aplicação da lei [law enforcement] nos núcleos de produção e processamento de drogas mais do que nos de trânsito.

Além disso, em junho de 1993, o novo manual de campo do exército americano [*U.S. Army Field Manual (FM) 100-5 Operations*], que é considerado o suporte doutrinário do exército dos Estados Unidos, e no qual o combate antinarcóticos aparece identificado como uma modalidade de *operations other than war*, nova denominação do que se conheceu nos anos oitenta por conflitos de baixa intensidade”.

Como vimos procurando apontar, o controle de drogas que foi criado no âmbito da comunidade internacional desde o início do século XX acabou assumindo ares de uma cruzada moral. No período posterior à II Guerra Mundial, as Convenções da ONU desempenharam o papel estratégico que legitimou globalmente a obstinação norte-americana, e de muitos daqueles por eles convencidos ou convertidos, pela busca de um mundo livre de drogas³⁹. A Sessão Especial⁴⁰ da Assembleia das Nações Unidas, realizada em 1998, foi a última tentativa posta em prática no século XX com o intuito de fazer convergir os esforços internacionais para que a missão salvacionista se completasse, desta vez o horizonte seria o ano de 2008. Entretanto, o aparente consenso em torno desta (impossível) tarefa esconde o fato de que no seio da própria ONU as críticas haviam assumido tom semelhante àquele que já se podia identificar no âmbito dos governos e da sociedade civil em diferentes países.

Jelsma (2003) nos oferece alguns exemplos, a partir de uma pesquisa nos arquivos da ONU, de como várias críticas formuladas por representantes de diferentes países não foram consideradas pelas esferas competentes da entidade. De acordo com o autor, a mesma Assembleia Geral das Nações Unidas, em 1990, havia dedicado uma Sessão Especial a qual estabeleceu que a década de 1990 seria a “década das nações unidas contra o uso indevido de drogas”. Supunha-se que havia um entendimento compartilhado segundo o qual, com o fim da guerra fria, a comunidade internacional teria, enfim, condições de trabalhar em conjunto para um bem comum, o mundo livre de drogas. Em 1993, houve uma reunião, que durou três dias, das esferas que compõem a Assembleia Geral para discutir a situação internacional relativa ao controle de drogas, ocasião em que, como aponta Jelsma (*idem*: p. 3), a aparente “harmonia foi rompida pela dicotomia ainda vigente entre norte e sul, e pelos experimentos europeus de redução de danos; dois fatos que colocavam em dúvida a validade do marco de controle de drogas existente”. O fato principal desta reunião foi a carta enviada pelo México ao Secretário Geral da ONU, na qual os representantes daquele país elencaram uma série

³⁹ No documento intitulado “Special Session of General Assembly Devoted to Countering the World Problem Together 8-10 June 1998 Political Declaration, Guiding Principles of drug Demand Reduction and Measures to Enhance International Cooperation to Counter the World Drug Problem” esta publicado o discurso do então Secretário Geral da ONU, Kofi Annan, proferido na abertura das reuniões de 1998, o qual é encerrado com duas frases emblemáticas: “É a hora de todas as nações dizerem não às drogas. É a hora de todas as nações dizerem sim ao desafio de trabalharem juntas para um mundo livre de drogas”.

⁴⁰ A Assembleia Geral da ONU ocorre anualmente, a realização de suas Sessões Especiais pode ser solicitada pelo Secretário-Geral, pelo Conselho de Segurança ou pela maioria dos membros, para tratar de temas específicos, de acordo com a Carta das Nações Unidas, Capítulo IV, Artigo 20.

de pontos que claramente contestavam as medidas defendidas e difundidas pela entidade assim como, de forma clara, a postura do governo dos Estados Unidos. Tais pontos eram, em linhas gerais, os seguintes: dado que, apesar de todos os esforços, o consumo continuava aumentando e as organizações criminosas não paravam de prosperar aquele era um momento imprescindível para uma reflexão, a partir da qual se deveria prestar mais atenção na questão do consumo, tendo em vista que ele fomenta a produção, em evidente alusão às operações antidrogas realizadas pelos norte-americanos em território mexicano, assim como ao mecanismo de certificação por drogas utilizado pelos governos dos EUA⁴¹; havia necessidade de reavaliar a classificação das substâncias segundo os critérios da Organização Mundial de Saúde (OMS), para que dessa forma fosse possível a redução do mercado ilícito. Assim, a insatisfação mexicana dava voz ao entendimento compartilhado entre os países latino-americanos, principalmente entre os que eram considerados produtores, na lógica adotada pelo sistema internacional, de uma total assimetria nas relações de poder no âmbito da ONU e da sua política sobre drogas.

Entretanto, as discussões suscitadas pela crítica mexicana possibilitaram a emergência de outras divergências, estas compartilhadas por alguns países da Europa que discordavam da lógica repressiva e que vinham pautando suas políticas ancoradas nas ações de Redução de Danos. De acordo com Jelsma (*idem*; p. 6): “1993 foi o ano em que se apresentou à sociedade a tendência europeia - a que se somavam também Austrália e Canadá – firmemente consolidada sobre a bandeira da Redução de Danos”.

⁴¹ A certificação questionada pelo México é um instrumento, criado pelo governo de Ronald Reagan, que consiste em avaliar os países de acordo com critérios norte-americanos a respeito de seu desempenho no combate às drogas. Resulta deste tipo de avaliação que os países analisados podem ser considerados certificados integralmente, certificados com base nos interesses vitais (do governo dos EUA), estes são rotulados como certificados *waiver*, eles são concedidos com algumas ressalvas, e, por fim, os descertificados. De acordo com Silva (2013: p.143): “A certificação, integral ou com base em interesses vitais, permitiria a manutenção integral de programas de assistência existentes, ao passo que a descertificação resultaria em sanções (congelamento da assistência – exceto humanitária e antidrogas – e das importações, além da denegação de financiamento e voto contrário a pedidos de empréstimos junto a organismos multilaterais de desenvolvimento)”. Ou seja, trata-se de um poderoso mecanismo de pressão a partir do qual a política de drogas dos Estados Unidos é imposta externamente. Ainda conforme Silva (*idem*: p. 144): “Sob a ameaça de descertificação, vários países viram-se forçados a ceder às exigências de militarização do combate às drogas, erradicação de cultivos, assinatura de acordos bilaterais antidrogas, operações de interdição, extradição de criminosos, aceleração de reformas legais e investigações sobre lavagem de dinheiro e outras medidas. A Administração Bush (1989-1992) manteve o processo sem maiores alterações, chegando mesmo a anunciar, como um dos objetivos na esfera internacional, a busca de apoio para o processo de certificação, a fim de assegurar maior eficiência no controle de drogas nos países produtores e de trânsito”.

Algumas consequências foram decorrentes desses debates: Peru e Bolívia decidiram estabelecer esforços diplomáticos para defender o uso tradicional das folhas de coca em seus territórios; a OMS seguiu tentando ganhar terreno no âmbito do sistema para defender as ações de Redução de Danos; levantou-se a necessidade de revisar a classificação dos produtos da coca e da *cannabis*; foram apresentadas propostas para que fossem avaliados os custos e as vantagens das ações de Redução de Danos e de estratégias de despenalização; e, o México começou a reunir apoio para a realização de uma nova reunião para refletir sobre essas questões, o que acabou culminando na Sessão Especial da Assembleia Geral de 1998 (JELSMA: 2003).

A Junta Internacional de Fiscalização de Entorpecentes (JIFE), por intermédio de seus representantes do Programa das Nações Unidas para a Fiscalização Internacional de Drogas (PNUFID), foi o órgão responsável por produzir respostas aos diferentes questionamentos que vinham à tona. O PNUFID criou um grupo consultivo de dez membros que formularia recomendações sobre mudanças que deveriam, caso assim ficasse entendido, ser efetuadas. Os resultados destes trabalhos deveriam ser discutidos em reuniões da Comissão de Estupefacientes (CE), órgão do Conselho Econômico e Social (ECOSOC), aos quais a JIFE e o PNUFID estão subordinados. As reuniões da CE aconteceram em 1995 e 1996, e suas deliberações foram, posteriormente, levadas à reunião do ECOSOC que antecedeu a Sessão Especial da Assembleia Geral das Nações Unidas de 1998. No âmbito da CE, em 1996, as propostas de mudança foram descartadas uma a uma, como descreve Jelsma (*idem*: p. 10-11): com relação à revisão do status dos produtos da coca e da *cannabis*, ficou decidido que “não seriam convocadas reuniões ou grupos de especialistas para tratar de temas da competência da JIFE”; a respeito dos estudos acerca da despenalização e da Redução de Danos ficou decidido que os mesmos “poderiam ser mal interpretados pelos defensores da legalização” e, portanto, não seriam realizados. Também foi descartada a possibilidade de organizar uma nova Conferência, para evitar que fossem propostas emendas às Convenções que fundamentam todo o sistema de controle internacional de drogas, a essa altura alvo de consistentes críticas de vários de seus partícipes.

Assim, as resoluções da CE foram levadas à reunião do ECOSOC e apenas os representantes da Austrália, da Holanda, de Portugal e da Suíça problematizaram as decisões. O delegado australiano reafirmou o compromisso de seu país com as ações de

Redução de Danos, o holandês defendeu sua política pragmática relativamente à *cannabis*, o português insistiu a respeito da necessidade de os governos abrirem-se aos debates públicos, principalmente porque havia ainda muitas dúvidas sobre a eficácia de algumas medidas, e o suíço destacou os fracos resultados alcançados pelas medidas internacionalmente adotadas. Na UNGASS de 1998 o Secretário Geral resumiu o que ocorrera na temática das drogas no período anterior suprimindo as discussões que apontavam a necessidade de reformas, sustentando que as ações passadas serviram para “reiterar a importância dos tratados de fiscalização internacional de drogas”, assim como para “reiterar sua pertinência e eficácia” o que contribuiria para que fosse possível a “adesão e aplicação universal antes do fim do milênio”, de forma que os resultados daquela sessão poderiam “levar os governos a reafirmar a importância da fiscalização e com ela renovar seu compromisso” (JELSMA; 2003: p. 12-13).

Como é possível perceber, apesar das experiências positivas de vários países relativamente a políticas de drogas menos repressivas, fundamentalmente baseadas na lógica da Redução de Danos, no final dos anos 1990, havia muita resistência a elas no âmbito das esferas da ONU ligadas diretamente ao controle e fiscalização das substâncias psicoativas. E isso, como aponta Rodrigues (2006: p. 78), “apesar de esse modelo de prevenção ser recomendado pela Organização Mundial de Saúde e pela UNAIDS, agência especializada da ONU para a prevenção da Aids”. Ainda de acordo com a autora, este tipo de resistência “pode ser atribuída ao endurecimento da posição dos Estados Unidos, maiores financiadores da ONU, contra essas estratégias”⁴².

As resistências dos representantes norte-americanos não só à políticas mais tolerantes, mas também relativamente a qualquer iniciativa que com elas possa contribuir, pode ser observada em outro contexto que também teve lugar no final dos anos 1990, desta vez com relação aos achados de duas pesquisas, uma sobre a cocaína e outra sobre a maconha, desenvolvidas no âmbito da OMS, a Organização Mundial da Saúde. Jelsma (2003) explica que fora criado, em 1990, na OMS, um programa sobre abuso de substâncias, o *Program on Substance Abuse* (PSA), para prestar a contribuição

⁴² Essas resistências, entretanto, não impediram que, ainda nos anos 1990, algumas agências da própria ONU, como o UNODC (United Nations Office of Drugs and Crime), financiassem ações de redução, uma delas no Brasil, como indica Chaibub (2009) relativamente ao “Projeto Drogas e Aids” colocado em prática pela Coordenação Nacional de DST/Aids do Ministério da Saúde que contou com suporte financeiro do UNODC e do Bando Mundial.

da organização no campo das drogas. Em 1992 a OMS em associação com o UNICRI, Instituto Interregional das Nações Unidas de Pesquisas sobre Justiça e Crime, com sede na Itália, apresentou o *Project Cocaine*, uma pesquisa sobre consumo de cocaína e seus derivados (como a folha de coca), seus usuários e os efeitos dos consumos sobre eles e a comunidade, desenvolvida a partir de dados coletados em 22 cidades de 19 países. Em linhas bem gerais, as conclusões do estudo desconstruíam completamente a imagem da cocaína como droga devastadora amplamente difundida pela ONU e suas agências. Quando um informativo contendo as principais conclusões da investigação, ainda de acordo com Jelsma (*idem*: p. 15), “começou a circular pelos corredores da ONU os funcionários estadunidenses usaram de sua grande influência para evitar a publicação do estudo”. Em 1993, o projeto de investigação chamado *Project on Health Implications of Cannabis*, que fez uma comparação avaliativa das consequências físicas e psíquicas derivadas do uso de álcool, *cannabis*, nicotina e opiáceos, concluiu que os danos do uso da *cannabis* representam para a saúde pública problema muito menor do que os resultantes do álcool e do tabaco. Após a publicação do estudo a própria OMS, se apressou em suprimir da publicação a conclusão comparativa afirmando que, conforme descreve Jelsma (*idem*: p. 17), “a fiabilidade e a importância para a saúde pública de tais comparações são duvidosas”.

Dessa forma, a década dos anos 1990 pode ser caracterizada pela crescente crítica às formas pelas quais a ONU e os governos dos EUA conduziram as políticas sobre drogas. Assim, é também o contexto no qual emerge como importante contraponto à hegemonia estadunidense o que poderíamos chamar de uma posição reformista, mais pragmática e menos repressiva, que podemos associar a vários países europeus e alguns outros nos diferentes continentes, notadamente o Canadá e a Austrália.

5.3 - A Europa

Conforme destacado no capítulo anterior, o final dos anos 1980, na Europa, ficou marcado pelo início de um processo que poderia conduzir à articulação de uma política unificada sobre drogas. Esta política que poderia vir a ser comum aos membros

da comunidade europeia começou a ser ensaiada a partir do Comitê Stewart-Clark, que funcionou no âmbito do Parlamento Europeu, nos anos de 1985 e 1986, e, por ocasião da criação do CELAD, em 1989. Este último desempenhou um papel importante no âmbito das políticas sobre drogas por ter sido o responsável pela elaboração das duas primeiras Estratégias Europeias sobre Drogas, que foram levadas a cabo pelo Conselho Europeu de Roma, em 1990, e de Edimburgo, em 1992. Ambas estratégias culminaram com a fundação do Observatório Europeu de Drogas e Toxicodependências (o OEDT ou EMCDDA, *European Monitoring Centre of Drug and Drug Abuse*) em 1993, já durante a vigência do Tratado de Maastricht que formalizou a criação da União Europeia (UE).

Antes, porém, da formalização da UE, outra Comissão do Parlamento Europeu funcionou entre 1991 e 1992, e produziu um relatório final conhecido como *Cooney Report on drug trafficking and organized crime*. Conforme Boekhout van Solinge (2002), o conteúdo do relatório *Cooney* elencou várias críticas à política ainda vigente na então Comunidade Europeia, apontando a sua ineficácia em termos de custos financeiros e fez uma série de sugestões, dentre as quais: sem mencionar a expressão Redução de Danos, o investimento em medidas para reduzir os riscos inerentes ao consumo abusivo, tais como a distribuição gratuita de seringas, agulhas e substâncias de substituição, medidas típicas da Redução de Danos; que o uso de drogas deveria ser abordado como questão de saúde e bem-estar e não de polícia e justiça; a posse de pequenas quantidades de drogas não deveria ser considerada ofensa criminal; a ênfase das políticas de drogas deveria recair sobre o tráfico internacional organizado e não sobre os pequenos comerciantes e consumidores.

No entanto, a perspectiva de construir uma política de drogas unificada na Europa enfrenta alguns obstáculos, tais como a estrutura institucional da UE, e as especificidades de cada país. A estrutura institucional da UE, que tem como órgãos fundamentais o Conselho, a Comissão e o Parlamento faz com que o processo decisório de suas políticas comunitárias, que são classificadas em três pilares distintos, seja extremamente complexo. De acordo com Boekhout van Solinge (2002: p. 28) “o Tratado de Maastricht introduziu o princípio dos três pilares como princípio organizador das áreas de políticas”. Isso significa que dependendo da política em questão ela será formulada e aprovada por mecanismos e organismos internos a UE completamente distintos. Por exemplo, as políticas que se pode considerar como sendo relativas a áreas

como economia, agricultura, transporte e outras, que estão associadas ao chamado primeiro pilar, tramitam por um processo decisório relativamente mais simples que consiste em ser elaborada pela Comissão que a envia ao Conselho que decide, por maioria simples, pela sua aprovação ou rejeição. O segundo pilar inclui questões relativas a políticas de segurança e de relações exteriores, nesta área o processo decisório requer decisões unânimes no âmbito do Conselho, mas também envolve a participação de organismos como o Parlamento, que praticamente não opina nas questões associadas ao primeiro pilar. As áreas de políticas associadas ao terceiro pilar são as relativas à Justiça e às relações internas e, da mesma forma, tramitam por organismos, tais como subcomissões ou grupos de trabalho, que não são os mesmos daquelas associadas aos outros pilares.

Nesse sentido, não é difícil perceber que a política de drogas da UE é um bom exemplo desta complexidade, pois, dependendo da matéria concernente a ela, por exemplo, a questão dos precursores químicos, da lavagem de dinheiro ou da prevenção, o processo de formulação e decisão pode tramitar por organismos e mecanismos vinculados a mais de um dos três pilares acima descritos, assim como por diferentes subcomissões ou grupos de trabalho. No entanto, e apesar desta complexa arquitetura de formulação, ela constitui um conjunto que pode ser caracterizado por sua ênfase nos aspectos sanitários mais do que nos criminais e repressivos, sendo estes últimos direcionados ao tráfico internacional.

Dessa forma, a política da UE, ao mesmo tempo em que se diferencia das políticas da ONU, pela ênfase que dá aos aspectos sanitários e também à questão dos direitos humanos, a ela também se associa, como é o caso, por exemplo, dos esforços de combate ao tráfico internacional e do controle dos precursores químicos. Além do mais, devemos destacar que a UE é integrante da ONU, ratificou todas as suas Convenções sobre drogas e, via de regra, exige que os países ou blocos de países com os quais estabelece acordos diversos também o façam. Estas questões são importantes porque dizem respeito a uma linha de raciocínio que considera a política da UE um contraponto às posições da ONU em razão dos aspectos acima pontuados, ainda que, dependendo do contexto, as diferenças não sejam tão evidentes, o que decorre da estrutura institucional da UE que permite aos que acedem aos postos de decisão, notadamente no Conselho, dar maior ou menor ênfase às diferenças. Nesse sentido, também importa ressaltar que a

política da UE não deve ser confundida com as políticas desenvolvidas pelos países europeus.

A distinção que se deve fazer entre a política da UE e as políticas colocadas em curso pelos países europeus também tem relação com o processo decisório da UE, pois questões de saúde pública, por exemplo, são consideradas como responsabilidades dos Estados membros, daí a razão pela qual alguns países adotam alguns conjuntos de ações, como as de Redução de Danos, como parte de suas políticas internas e outros não. Ou seja, estas diferenças são resultantes dos contextos nacionais. Por isso é que é possível a existência de políticas nacionais mais ou menos repressivas, como é o caso da Suécia, por um lado, e da Holanda, por outro.

O trabalho de Boekhout van Solinge (2002) mostra como internamente à UE há uma forte disputa a respeito do que é, ou deve ser, esse conjunto de medidas que acabam por configurar o que podemos denominar como sendo a política sobre drogas da UE. Segundo o autor, a disputa em torno desses conteúdos tem se tornado mais intensa desde que a Suécia passou a ser membro da União, em 1995, e nos anos seguintes quando representantes do país foram assumindo posições estratégicas dentro da estrutura institucional. De toda forma, mesmo com a oposição interna dos suecos e daqueles que a eles vem se somando, a política da UE é, no final dos anos 1990, não apenas o contraponto ao conjunto das medidas hegemônicas que conformam a política sob condução da ONU e dos EUA, mas também um elemento importante dos processos de mudança nas políticas de drogas em diferentes países do mundo. Nesse sentido, o mesmo trabalho de Boekhout van Solinge (2002) aponta que alguns dos elementos da política da UE que constituem o que consideramos como contraponto a perspectiva dominante, principalmente os relativos à dimensão sanitária como as medidas de Redução de Danos, foram sendo difundidos e adotados em outros países. Isso ocorreu em dois conjuntos distintos de países. Os países que estavam postulando ingresso na UE, e aqueles com os quais estavam sendo estabelecidos acordos de desenvolvimento e cooperação. Neste último conjunto podemos encontrar países caribenhos, latino-americanos, africanos e asiáticos. A Europa também aparece com destaque no contexto das críticas às políticas hegemônicas da ONU e dos EUA, no final dos anos 1990, em razão da existência de diferentes políticas nacionais, cujo exemplo da Holanda é emblemático, que tem como marca, além da ênfase nos aspectos sanitários, uma posição

bastante tolerante com relação ao consumo de algumas drogas, notadamente a *cannabis* e seus derivados. A repercussão mundial de políticas deste tipo não pode ser desconsiderada e, recentemente, tem constituído uma tendência que extrapola o continente europeu, mas que a ele continua associada.

5.4 - Brasil

O período compreendido entre o final da década de 1980 e meados dos anos 1990, consiste num divisor de águas no que diz respeito às políticas e ações sobre drogas no Brasil: a emergência da Redução de Danos como estratégia de intervenção. As primeiras ações deste tipo no Brasil foram inspiradas em programas desenvolvidos na Europa no início dos anos 1980, como forma de prevenir a transmissão do vírus HIV entre usuários de drogas injetáveis. No entanto, ações semelhantes com vistas a impedir a continuidade da transmissão de hepatite entre usuários de drogas injetáveis, na Holanda, já aconteciam antes da emergência da epidemia de HIV, experiência capitaneada por uma associação de usuários. A “junkiebond”, conforme apontou Marlatt (1996), que apesar de ter sua origem na cidade de Roterdã, foi a responsável pelo desenvolvimento do primeiro programa de troca de seringas em Amsterdã, no ano de 1984.

Considerando a trajetória do fenômeno das drogas no Brasil, marcada por uma perspectiva moralista, patologizante, criminalizante e repressiva não é de se admirar que o aparecimento da Redução de Danos tenha enfrentado, em nosso país, enormes desafios para se efetivar enquanto estratégia de intervenção que se propõe, conforme Marlatt (1996: p. 779) “revolucionária na forma como responde aos problemas humanos relacionados à dependência do uso de drogas e a AIDS”. Exemplo emblemático desse tipo de obstáculo enfrentado pelos que buscavam implementar as primeiras ações de Redução de Danos no Brasil foi a experiência do Programa de Troca de Seringas (PTS) que havia sido planejado para atuar na cidade de Santos, em 1989, o qual, de acordo com Andrade (2011: p. 4.666) fora “abortado pela Promotoria local”. O mesmo episódio na cidade de Santos é comentado por Zaluar (1999: p.8): “a ex-prefeita de Santos, Telma de Souza, instalou em 1989 um programa de troca de seringas velhas por novas

entre os usuários de drogas para conter o avanço da AIDS, além de distribuir preservativos e realizar gratuitamente testes do HIV à maneira de muitas cidades europeias. Entretanto, a medida foi alvo de pressões do Ministério Público, que chegou a instaurar inquérito policial sob a alegação de que o programa incentivava o uso de drogas”.

O desenvolvimento das ações de Redução de Danos no Brasil durante os anos 1990 foi fundamental para tornar visível a situação de vulnerabilidade de parte significativa dos usuários de drogas no país - notadamente dos que optavam pelo uso injetável – os quais, em razão do caráter ilícito de seus consumos, nutriam grandes receios em se aproximar dos poucos serviços públicos de saúde existentes. O trabalho da Redução de Danos também trouxe à tona o enorme preconceito existente entre os profissionais da saúde relativamente aos usuários de drogas e a fragilidade dos serviços ofertados pelo poder público, o que teve por consequência a enorme difusão das chamadas comunidades terapêuticas.

A análise de Andrade (2011) sobre as políticas de drogas no Brasil aponta a ampliação das ações de Redução de Danos no Brasil entre meados da década de 1990 e o ano de 2003, quando foram abertos por autorizações legais mais de 200 programas e projetos municipais e estaduais em todo o país. Além disso, foram criadas associações de trabalhadores em Redução de Danos como a Aborda, em 1997, e a Reduc, em 1998, ao mesmo tempo em que as ações eram estendidas a outros setores da população como presidiários, meninos de rua, profissionais do sexo, usuários de crack e de anabolizantes, de forma que:

“De uma prática médico sanitária de prevenção ao HIV/AIDS, reduzida muitas vezes a uma única ação, a da troca de seringas, ao longo da sua execução a redução de danos evolui para a concepção atual de uma política de saúde cujos princípios e práticas, sem condicionar à abstinência, têm como objetivo reduzir os danos e os riscos relacionados ao uso de drogas, pautados no protagonismo da população alvo, no respeito ao indivíduo e no direito deste às suas drogas de consumo” (ANDRADE; 2011: p. 4666).

Este período de expansão das ações e estratégias de Redução de Danos no Brasil é contemporâneo, por sua vez, das inovações mais recentes no que respeita às políticas públicas sobre drogas: a criação, em 1998, do Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas (SISNAD), composto pelo Conselho Nacional sobre Drogas (CONAD), o qual

substituiu o CONFEN que deixou de existir, e pela Secretaria Nacional Anti Drogas (SENAD), posteriormente, em 2004, transformada em Secretaria Nacional sobre Drogas; a aprovação da Lei nº 10.409, de 2002, em que pela primeira vez é feita menção às ações de Redução de Danos no âmbito da política brasileira sobre drogas; o lançamento pelo Ministério da Saúde, em 2003, da Política de Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas; da Política Nacional sobre Drogas de 2005; e da atual lei sobre drogas, aprovada em 2006, a Lei nº 11.343, a qual consolidou a Redução de Danos como estratégia de intervenção e extinguiu as penas privativas de liberdade para a posse de drogas para consumo pessoal.

No que diz respeito aos propósitos desta tese, consideramos que o conjunto de inovações, acima mencionados, consiste naquilo que Alves (2009) definiu como sendo uma “reorientação no modelo de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas”, processo concomitante ao que entendemos possível definir como uma “mudança na política brasileira sobre drogas”, pois, não por acaso, temos, a partir de então, novas instituições, novas diretrizes políticas e uma nova legislação em vigor. Importa destacar que esse processo de mudança em curso no Brasil insere-se no contexto mais amplo das políticas sobre drogas que tem lugar no plano internacional o qual, por sua vez, encontra-se, nesse mesmo período, o de meados dos anos 1990 em diante, em uma fase de grandes contestações aos preceitos até então hegemônicos difundidos pela ONU, sob forte influência e pressão do governo dos EUA. Também não é por mera coincidência que entre 1995 e o início dos anos 2000 entra em curso processo semelhante em Portugal, processo que culminou com novas instituições, novas diretrizes políticas e uma nova legislação sobre drogas.

Entretanto cada um dos aspectos acima que sinalizam uma mudança na política sobre drogas do Estado brasileiro tem motivações, ou são resultantes de processos específicos. A criação da Secretaria Nacional Antidrogas e a reestruturação do Conselho Nacional Antidrogas têm íntima relação com a adesão brasileira à política da ONU. A Sessão Especial da Assembleia Geral das Nações Unidas de 1998, a famosa UNGASS, implicou no compromisso de seus participantes em criarem instituições específicas para o combate ao tráfico de drogas, de onde resultou a criação da SENAD uma semana

depois da realização da reunião em Nova York⁴³. Não foi por acaso que a nova secretaria foi colocada estrategicamente no Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República sob o comando de um General do Exército Brasileiro. De forma que a criação da SENAD foi principalmente o resultado da influência da ONU e dos EUA. Já o seu realinhamento junto com a política como um todo, alguns anos mais tarde, está relacionado com a ascensão de uma nova coalizão política sob liderança de Luís Inácio Lula da Silva ao governo federal, na medida em que alguns aspectos do que veio a ser, depois de 2005, o discurso sobre a política brasileira sobre drogas, assim como suas normas, tem relação com algumas ideias que, na época, estavam associadas à esquerda e particularmente ao Partido dos Trabalhadores (PT), tais como a questão da participação popular ou participação social, pois uma das consequências do realinhamento foi a abertura do Conselho Nacional Sobre Drogas (CONAD), órgão vinculado a SENAD, à participação de entidades da sociedade civil. O próprio processo de realinhamento teria funcionado de acordo com essa lógica já que, de acordo com o documento SENAD (2008) e Duarte (2009), durante os meses de agosto, setembro e outubro de 2004 foram realizados fóruns regionais sobre drogas nas cinco regiões do Brasil. Além desses encontros regionais foi realizado um nacional e um internacional. Em todos esses fóruns teria havido a participação de profissionais da saúde, membros das diferentes esferas de governo, ONG's, comunidades terapêuticas, trabalhadores da segurança pública e da comunidade científica. O fórum nacional foi o que sistematizou as propostas oriundas dos regionais. Nesse evento realizado em Brasília em outubro de 2004 os protagonistas foram os atores ligados ao campo da saúde, médicos, psiquiatras e psicólogos vinculados a instituições de saúde e também de pesquisa, além daqueles ligados ao meio jurídico e a órgãos de segurança, como a Polícia Federal, e organizações internacionais, como a Organização dos Estados Americanos (OEA) e ONU. Devemos destacar que a ideia de realinhar a política brasileira já havia sido mencionada na mensagem de Lula ao Congresso Nacional em fevereiro de 2003, de forma que os diferentes fóruns realizados no país legitimaram a mudança que já havia sido decidida.

⁴³ Esta informação além de estar ancorada na bibliografia, como em Machado e Miranda (2007: p. 813), nos foi repassada em um encontro realizado na sede da SENAD, no prédio anexo ao Ministério da Justiça, na Capital Federal, no dia 07 de maio de 2013. O objetivo deste encontro foi o de buscar interlocutores na SENAD que pudessem contribuir com a pesquisa. A gravação do conteúdo da conversa com o, na época, Coordenador de Projetos Estratégicos daquela secretaria não foi autorizada, mas o que foi possível anotar em caderno de campo ficou registrado.

Já a Política de Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas do Ministério da Saúde de 2003, representa uma mudança que está relacionada com os movimentos dos trabalhadores em saúde mental e da Redução de Danos em prol da construção de uma política de atenção aos usuários de álcool e outras drogas que praticamente não existia até então enquanto política pública estruturada no Sistema Único de Saúde (SUS). As necessidades da população neste campo ficavam a cargo, quase que exclusivamente, das chamadas Comunidades Terapêuticas e de clínicas particulares, sendo raríssimos os serviços públicos com capacidade de atender demandas deste tipo.

Por fim, as alterações na legislação, mais especificamente a aprovação da Lei nº 10.409, em 2002, e a Lei nº 11.343 em 2006, tem relação com a atuação dos Poderes Legislativo e Executivo, e isso tanto no período do segundo governo de Fernando Henrique Cardoso, quanto no do primeiro governo de Lula. A Lei de 2002 pretendeu atualizar a legislação vigente na época, ou seja, substituir a Lei nº 6368 de 1976, a partir de um Projeto de Lei que tramitava no Congresso Nacional desde o início dos anos 1990⁴⁴, Como boa parte da Lei foi vetada pelo Presidente Fernando Henrique por problemas em sua formulação, o próprio Executivo recolocou o assunto na pauta do Congresso Nacional. Com o fim do mandato de Fernando Henrique e o resultado das eleições de 2002, lideranças do governo Lula, que assumiram seus mandatos em 2003, tomaram para si a condução da tarefa de atualizar a Lei de drogas que havia ficado não só inconclusa, mas havia criado uma confusão jurídica, na medida em que a norma de 2002 atuava em conjunto com a antiga e ainda vigente Lei 6368 de 1976, que se pretendia substituir.

Ou seja, havia um certo consenso em torno da necessidade de uma Lei nova e, por isso, de acordo com Carvalho (2010), a Lei nº11.343 de 2006 é resultante de uma atualização feita para substituir a aplicação conjugada de duas leis, a mencionada Lei nº 6.368 de 1976, e a Lei nº 10.409 de 2002. O que foi feito partir da junção de pelo menos três diferentes Projetos de Lei existentes no parlamento.

Neste processo o que interessa são as ideias quer ele acabou fazendo prevalecer,

⁴⁴ O referido Projeto de Lei era de autoria do médico e Deputado Federal pelo PSDB de Minas Gerais, José Elias Murad.

e que indicam uma mudança na concepção jurídica do que é o usuário de drogas, deslocamento que faz com que ele seja considerado mais doente do que criminoso, embora o porte de drogas para consumo pessoal não tenha deixado de ser considerado um crime. De forma que a grande mudança com essa nova concepção é que o usuário de drogas passa a ser considerado um doente que comete um crime, mas não precisa mais ser condenado a prisão.

5.5 – Portugal

5.5.1 - O início da década de 1990

A última década do século XX inicia-se, no que diz respeito às respostas públicas ao fenômeno da droga, com a edição do Decreto-Lei nº 83, de 14 de Março de 1990, o qual criou o Serviço de Prevenção e Tratamento da Toxicodependência (SPTT), vinculado ao Ministério da Saúde. O SPTT foi criado tendo em vista a necessidade de melhor articular as respostas de intervenção no campo das toxicodependências, e fundamentou-se em uma perspectiva que cada vez mais privilegiava a sua dimensão sanitária. Além disso, o diploma que institui o SPTT significou o início do fim da centralidade do Ministério da Justiça no que diz respeito às respostas públicas à questão dos consumos de drogas. Destaque deve ser dado ao preâmbulo do Decreto, segundo o qual a criação do SPTT tem relação direta com “o crescente interesse da ONU, de várias de suas agências e organismos, do Conselho da Europa e das Comunidades Europeias, pela problemática do consumo de substâncias tóxicas, pelo que é também necessário ao Ministério da Saúde dar resposta a esse nível, no âmbito das suas competências e atribuições” (DIAS; 2007: p.81).

Em 22 de janeiro de 1993, foi publicado o Decreto-Lei nº 15, o qual, de acordo com Poiares (1999a; p.472), redefiniu “o regime jurídico aplicável ao tráfico e consumo de estupefacientes e substâncias psicotrópicas”. Mais uma vez, é produzido um diploma legal cujo principal objetivo relaciona-se com a necessidade de cumprir os deveres assumidos por Portugal perante Convenções da ONU, neste caso, ratificando a Convenção das Nações Unidas contra o Tráfico Ilícito de Estupefacientes e de Substâncias Psicotrópicas, realizada em 1988. Poiares (*idem*; p. 473) aponta ainda como outras fontes “externas” deste normativo a Convenção do Conselho da Europa sobre Branqueamento, Despistagem, Apreensão e Perda dos Produtos do Crime, “assinada por

Portugal em 8 de Novembro de 1990” e a “directiva do Conselho das Comunidades Europeias, de 10 de Junho de 1991, sobre a prevenção do recurso ao sistema financeiro para efeitos de branqueamento de capitais”. As fontes “internas” segundo o autor (*idem*) foram: “o novo Código de Processo Penal”, de 1987, o Decreto-Lei nº43/91 “que regulou as formas de cooperação internacional em matéria penal”, “os trabalhos de revisão do Código Penal (1982), que culminou com a publicação, em 1995, do novo Código” e, por fim, “o Decreto-Lei nº 430/83 e os ensinamentos recolhidos da sua aplicação durante mais de nove anos de vigência”.

Poiares destaca ainda (*idem*) que, nos anos anteriores à aprovação do Decreto 15/93, tiveram lugar no âmbito do parlamento português uma série de debates onde foram “surgindo posições que não incluem a penalização do uso de drogas”. No entanto, manteve-se a perspectiva punitiva e, de acordo com o autor:

(...) não que a punição assente em estratégia inequívoca, mas porque não existem elementos que habilitem o Legislador a considerar melhor um outro enquadramento do consumo. Para justificar a concepção penalizadora recorreu-se a uma sondagem de opinião, de acordo com a qual 67% dos inquiridos se manifestou a favor da continuação da punição do uso de drogas leves.

Na sequência deste entendimento, o Governo considerou que a penalização arranca de uma ideia simbólica de intervenção, optando pelo direito social-real da solidariedade dos indivíduos, em vez do direito individual aparente de auto-ofensa. (...)

A intervenção judiciária será, deste modo, eminentemente terapêutica e ressocializadora, antes de ser punitiva; a punição é apenas a vertente final, se a submissão voluntária ao tratamento se frustrar e se não restarem outras soluções, porém todo o esforço exercido pelo Estado, através das instâncias de controlo, persegue a recuperação e não o castigo - muito menos a anatematização dos toxicod dependentes -, tendo sempre como noção fulcral que a droga é, acima de tudo, um problema da esfera cultural. (POIARES; 1999a, p.477-478)

Como é possível perceber, a partir da citação acima, a legislação portuguesa sobre drogas aproxima-se, cada vez mais, da descriminalização do consumo, considerando que a penalização do consumidor deve ser a última alternativa.

Aqui importa destacar o carácter ambíguo que marcou nesta época a produção legislativa no campo das drogas em Portugal, tendo em vista que se de fato a intenção do legislador era adequar-se aos ditames da ONU, como constou no preâmbulo de algumas normas, a direção da política não tomaria o caminho que tomou que foi o da

descriminalização.

De qualquer forma, o paradigma biopsicossocial reafirma-se enquanto modelo dominante no que diz respeito às ações do Estado relativas aos usuários de drogas. Nos anos seguintes, outros normativos foram produzidos no intuito de oferecer respostas mais efetivas ao fenômeno da droga e da toxicodependência. Neste sentido, Dias (2007; p.99-100) aponta que o Projecto VIDA foi reformulado a partir do diploma que regulamentou seus Núcleos Regionais, o mesmo acontecendo com o SPTT, tendo em vista a aprovação de sua Lei Orgânica, além disso, o Ministério da Saúde estabeleceu os requisitos que deveriam ser obedecidos pelas instituições privadas atuantes “no campo da prevenção secundária, através da prestação de cuidados de saúde na área da toxicodependência”.

É também nessa época que as ações de Redução de Danos passam a ser desenvolvidas de forma menos isolada e fragmentada, pois, de, acordo com Barbosa (2009), até o final da década dos 1990 as ações de Redução de Danos em Portugal além do isolamento e fragmentação contavam com pouco ou nenhum apoio político. Vários foram os exemplos dessas ações desde o ano de 1977 até o final da década de 1990, momento a partir do qual as práticas de Redução de Danos passaram a ser incorporadas à política portuguesa devido à sua reconhecida eficácia. Ainda conforme o autor, é possível distinguir três diferentes fases na trajetória da Redução de Danos em Portugal: uma fase clandestina situada entre 1977 e 1992; uma fase experimental, entre 1993 e 1998, e; a fase de legitimação política, entre 1999 e 2005.

Assim, foi na década de 1990, fundamentalmente durante a fase experimental que ocorreram diversas experiências de Redução de Danos que em muito contribuíram para a sua consolidação enquanto estratégia de intervenção no campo das toxicodependências, principalmente entre utilizadores de drogas injetáveis em ações como as desenvolvidas em Programas de Trocas de Seringas, como apontado por Costa e Oliveira (1997). Estas ações eram muito mais resultado de iniciativas dos profissionais da saúde do que da vontade políticas das autoridades e, assim como no Brasil, ganharam força em razão da sua eficácia enquanto estratégia de contenção do aumento da infecção do HIV entre os usuários de drogas injetáveis. No caso português a cada vez maior legitimidade das ações de Redução de Danos também foi fundamental

no debate, que aconteceu na segunda metade da década, a respeito de novas formas de lidar com as questões referentes ao consumo de drogas, inclusive estimulando a discussão a respeito da importância de práticas não proibicionistas. É assim que:

Na procura de alternativas para minimizar a natureza dos problemas causados pela complexidade deste tema, Estado e sociedade civil promoveram um intenso e rico debate público sobre a problemática do enquadramento legal do consumo de drogas ilícitas. Essa discussão ganhou uma ampla projecção no seio da opinião pública, através da divulgação pela comunicação social e pela participação de varias personalidades públicas. (...) possibilitou a análise de perspectivas não proibicionistas e de outras experiências praticadas noutros países europeus. Temas como a descriminalização, a legalização e a despenalização, foram amplamente discutidos durante esse período. Matérias que não constituíam nenhuma novidade, até porque já tinham sido abordadas em décadas anteriores. (BARBOSA; 2009: p. 36-37)

Não obstante todos estes movimentos, a questão droga parecia ainda não ter uma solução satisfatória, ao ponto de a Assembleia da República instituir, por iniciativa do Partido Socialista, em 1995, já sob novo Governo e nova Legislatura, a Comissão Eventual Para o Acompanhamento e Avaliação da Situação da Toxicodependência e do Tráfico de Droga. Em Junho de 1997, a Presidência da República, ocupada por Jorge Sampaio, organizou o seminário “Droga: Situação e Novas Estratégias”. Mas, que características do fenómeno droga seriam responsáveis por torná-lo um tema tão caro aos parlamentares e membros do governo?

A essa altura, uma série de informações haviam sido produzidas por diferentes instituições. Miguel (1998) procurou sistematizá-los e comentá-los com o objetivo de melhor compreender a realidade do fenómeno da droga em Portugal. O autor elenca oito perspectivas diferentes, e para cada uma delas aponta algumas hipóteses. As perspectivas levantadas pelo autor são as seguintes: 1) a imagem da toxicodependência a partir do tráfico; 2) a imagem da toxicodependência a partir dos dados do SPTT; 3) a imagem da toxicodependência a partir dos dados do Instituto de Medicina Legal; 4) a imagem da toxicodependência a partir dos dados da Comissão Nacional de luta contra a SIDA; 5) O retrato dos toxicodependentes a partir dos dados do SPTT; 6) retrato dos consumidores a partir dos dados da Polícia, 7) O que acontece com os consumidores detidos; 8) o consumo nas escolas. O quadro a seguir compila essas informações.

Perspectivas	Dados	Hipóteses
1)	Desde 1993 a quantidade de heroína apreendida diminuiu; A quantidade de cocaína apreendida em 1996 é menor que todos os anos anteriores, exceto 1993; A quantidade de haxixe apreendido diminuiu desde 1993, e em 1996 é inferior a 1990, 1991 e 1992; o nº de consumidores detidos diminuiu entre 1991 e 1994 e aumentou entre 1994 e 1996; Em 1996 eram o dobro do de traficantes	Ou há diminuição do consumo, ou do trânsito dessas drogas, ou a polícia é menos eficaz; Ou a cocaína é mais consumida do que a heroína, ou as apreensões de cocaína referem-se ao que está em trânsito para outros países; a polícia está intensificando suas ações junto aos consumidores.
2)	Houve 7460 primeiras consultas no ano de 1995 e 9889 em 1996.	O número é elevado, mas não há como saber se isso reflete um aumento de toxicodependentes ou se decorre da melhora da resposta terapêutica.
3)	Os dados incluem mortes relacionadas com consumo, mas não necessariamente causados por sobredosagem; Aumento de 33 casos (em 1988), para 232 casos (em 1996). Diminuição apenas entre 1992 e 1993.	O número aumenta, mas entre indivíduos com mais de 30 anos, o que reflete um aumento no consumo ocorrido há anos atrás; entre mulheres diminuiu; em Lisboa diminuiu, mas aumentou no Porto e Coimbra.
4)	Aumentou o diagnóstico entre os Toxicodependentes no período 1991-1996, mas diminuiu em 1997.	A SIDA é problemática entre os toxicodependentes; o aumento dos casos não é, necessariamente, associado ao aumento de toxicodependentes; a diminuição em 1997 é importante porque também é inferior a 1995.
5)	78,6% Masculino; Média de idade 27 anos; 5,3% menores de 19 anos; 70% tem menos de 25 anos; 14,4 % usam há menos de dois anos; 56,8% tem menos de 6 anos de escola; 10% com 12 anos de escola; 1,9% com ensino superior; 71% solteiros; 32,5% não trabalham nem estuda; 93,8% usam heroína; 3,3% partilhou seringa; 44,7% ainda injetam; 40,1% tem hepatite B e C; 7,5% VIH.	Relação entre insucesso escolar e toxicodependência; a desinserção social é diferente da habitualmente difundida, pois apenas 32,5% não trabalha nem estuda; parte substancial dos toxicodependentes não tem comportamento de risco para doenças infecciosas.
6)	4192 consumidores detidos em 1996, 58,8% moram com os pais, 910 com cannabis, 36 com 15 anos ou menos, 884 com idades entre 16 e 20 anos, 2529 entre 21 e 29 anos, 1411 entre 30 e 44 anos, 52 com mais de 45 anos; dos 3920 sobre os quais há dados sobre emprego, 61% eram empregados.	O número de consumidores detidos é muito grande; parte é muito jovem; a maioria não é de "marginais".
7)	No ano de 1996, 3502 estavam respondendo processo judicial, destes 1433 foram condenados, 141 deles com menos de 19 anos de idade, 783 por heroína, 39 por cocaína, 276 por cannabis, 5 por fármacos, 179 por várias drogas; 140 foram condenados à prisão efetiva; o número de condenados no ano de 1996 é o dobro do ano anterior, enquanto que o número de traficantes condenados em 1996 é igual ao do ano anterior;	Há um número considerável de prisões e problemas de reinserção daí decorrentes; polícia e tribunais ocupam muito tempo com isso; a condenação à prisão é pouco justificável, pois possibilita iniciar em outras práticas.
8)	Em 1995, alunos com 16 anos de idade experimentaram: 8,6% tranquilizantes; 6,52% haxixe; 1,9% anfetaminas; 2,77% inalantes; 4,75% álcool + comprimidos; 0,54% ecstasy; 0,49% heroína; 0,4 % LSD	Comparando-se os dados com os de outros países, percebe-se que os de Portugal são sempre inferiores. Por exemplo: haxixe 7%; inalantes 9%;

Fonte: Elaborado pelo autor com base em Miguel (1998)

Com efeito, as informações levantadas e analisadas pelo autor dão margem a várias interpretações e diferentes hipóteses, inclusive para o mesmo conjunto de dados. Algumas delas merecem destaque. A respeito da perspectiva que sugere uma imagem da toxicodependência a partir do tráfico importa, creio, salientar a hipótese segundo a qual “a polícia esta intensificando suas ações junto aos consumidores”, o que vai na contramão da última alteração legal, na época. Com relação ao segundo ponto de vista levantado, ou seja, o que se refere à imagem da toxicodependência a partir dos dados do SPTT relativamente ao aumento quantitativo das primeiras consultas, destaco a hipótese segundo a qual “não há como saber se isso reflete um aumento de toxicodependentes ou se decorre da melhora da resposta terapêutica”. No que diz respeito ao retrato dos toxicodependentes a partir dos dados do SPTT, interessa a “relação entre insucesso escolar e toxicodependência” e “a desinserção social é diferente da habitualmente difundida, pois apenas 32,5% não trabalha nem estuda”. Na perspectiva que procura demonstrar um retrato dos toxicodependentes a partir dos dados da Polícia salienta-se a hipótese de que o “número de consumidores detidos é muito grande”. Com relação à sétima perspectiva que analisa o que acontece com os consumidores detidos, o autor aponta que: “há um número considerável de prisões e problemas de reinserção daí decorrentes; polícia e tribunais ocupam muito tempo com isso; a condenação à prisão é pouco justificável, pois possibilita iniciar em outras práticas”. Por fim, no que toca ao consumo nas escolas temos que: “comparando-se os dados com os de outros países, percebe-se que os de Portugal são sempre inferiores”.

Ora, se os dados sobre o consumo entre os escolares estão abaixo das médias relativas a outros países e, ao mesmo tempo, não há como provar que a toxicodependência aumenta e, na contramão disso, cada vez mais, a polícia concentra seus esforços junto aos consumidores que, apesar de haver uma relação entre toxicodependentes e insucesso escolar, em maior parte não são “marginais”, do que, afinal, estamos falando? Por quais razões há tamanha preocupação entre os agentes públicos com relação à droga em Portugal, ao ponto da intensa produção legislativa e de dispositivos insituacionais?

De acordo com Valentim (1997), é possível distinguir três diferentes formas de controle dos usos de drogas: os autocontroles, que dizem respeito a uma monitorização reflexiva da ação; os controles sociais, que são promovidos pelas instâncias

agenciadoras da socialização, como a família, a escola, etc.; e, os hetero-controles, que são aqueles entregues pela sociedade ao aparelho médico e ao aparelho repressivo. Também de acordo com o autor (*idem*; p.86), “os anos 90 são marcados por um extraordinário reforço dos hetero-controles em Portugal, quer na vertente repressiva quer na vertente medicalizada, consequência do “pânico moral” que se abateu na sociedade portuguesa em relação à droga”. E, conforme já foi apontado anteriormente, o autor também destaca as enormes contradições inerentes a este processo, nas suas palavras:

Importa ainda realçar que este sistema de controle é balizado por uma orientação política demo-liberal que, no quadro de uma proibição/proscrição absoluta da Droga, procura uma auto-contenção na utilização da indispensável violência que o sistema requer, criando sucessivos alçapões que procuram dar resposta aos problemas gerados pela própria definição política do problema-Droga. Exemplos destes alçapões que introduzem sucessivas distorções e contradições na coerência do sistema recolhemos em todo o tipo de heterocontroles. (...) Estes diferentes dispositivos institucionais recolhem dados sobre o objeto da sua intervenção que raramente servem para fundar análises que não se limitem a um wishfull thinking ou a tautologias dos à priori morais que encerram. (VALENTIM:1997; p.86-87)

Valentim também analisa dados semelhantes aos analisados por Miguel (1998) e, em linhas gerais, ao concluir sugere que “sob um sistema de controle unificado, produzido e reproduzido por uma representação hegemónica” há um conjunto diversificado “de práticas sociais que articulam a relação com a Droga em contextos e significações diferenciadas que não se confinam às imagens dominantes”. Primeiro porque, ao contrário do que é comum crer, os efeitos dos usos não são distribuídos aleatoriamente, já que a penalização tem recaído sobre os grupos de menores recursos; em segundo lugar, enquanto que entre a faixa juvenil mais bem estabelecida financeiramente predomina o uso recreacional, nos estratos menos favorecidos “a Droga parece estar mais presente na organização de modos de vida que participam de uma marginalidade integradora”. E, por fim, o sistema de controle, ainda que tenha visado evitar o relacionamento com a droga, “revelou-se igualmente a sua própria participação para o problema-Droga e a sua falta de isenção social pela forma como selecciona quem coloca sob sua alçada” (VALENTIM; 1997: p. 100-101).

5.5.2 - A descriminalização dos consumos

Vimos até aqui como o fenómeno da droga foi socialmente construído em Portugal, no sentido que Valentim (1997) deu à expressão, e como o Estado português foi parte ativa neste processo, produzindo diferentes leis e estruturas institucionais voltadas à questão. Da mesma forma, como já foi salientado, vimos que no limiar do século XX para o XXI, as movimentações e discussões políticas davam conta de que a questão estava longe de uma solução, e mesmo de um controle, ao ponto de haver uma certa unanimidade a respeito de ser a droga a preocupação número um dos portugueses, o que teria sido constatado, dentre outras formas, em sondagens de opinião realizadas por essa altura⁴⁵. Também neste sentido, de acordo com Domostawski (2011; p.22) “um aumento das preocupações sociais fizeram com que as drogas se tornassem uma questão política em 1998, com proeminentes debates e discussões sobre a temática a ocorrerem no parlamento, no governo, nos meios de comunicação social e nas ruas”.

O Governo liderado pelo Partido Socialista, desde que assumiu o comando político nacional, em 1995, tomou algumas iniciativas no intuito de oferecer novas e mais adequadas respostas ao fenómeno. Uma delas foi fundamental na última inflexão da política portuguesa sobre drogas, a nomeação da Comissão para a Estratégia Nacional de Combate à Droga, através do Despacho nº 3229/98, emitido em 16 de fevereiro de 1998, pelo Ministro Adjunto do Primeiro Ministro, cargo naquela altura ocupado por José Sócrates, a quem estavam confiadas as questões relativas à droga e à toxicod dependência⁴⁶. O processo disparado pela nomeação da referida Comissão

⁴⁵ É o que sugere um dos entrevistados no trecho a seguir: “ (...) importa dizer também que em 97, 98, o problema da droga e da toxicod dependência era a primeira preocupação dos portugueses em inquéritos de rua, as pessoas inquiridas na rua, o que o preocupa em relação ao futuro dos seus filhos? as pessoas diriam espontaneamente, os problemas da droga e da toxicod dependência, hoje está em décimo segundo ou décimo terceiro lugar nas preocupações (...)”. (Entrevista nº 1, em 9 de julho de 2012).

A mesma preocupação social com a questão das drogas também é destacada no trecho a seguir: “Tem a ver com a gravidade do problema, era sentida muito, as pessoas viam os toxicod dependentes pela rua, não é, houve um aumento muito grande da criminalidade, na primeira metade dos anos 90, ligada à droga, e os estudos diziam que 90% dessa criminalidade tá relacionada com a droga, e muitas famílias afetadas, muitas famílias afetadas, não havia ninguém em Portugal que não tivesse alguém, ou conhecido ou familiar, toxicod dependente. Foi, de fato, uma fase muito difícil e que exigiu, de fato, uma resposta, exigiu uma resposta, havia uma exigência social muito forte”. (Entrevista nº 3, em 26 de julho de 2012).

⁴⁶ Um dos entrevistados sugere que houve por essa época uma mudança no que diz respeito à tutela da droga entre os ministros: “Quando o ministro adjunto do primeiro ministro ficou com a tutela da droga, antes a droga estava na tutela do Ministério da Justiça, (...) concordou-se, o ministro da Justiça também, que era quem tinha a tutela da droga, acordaram que a coordenação da droga passava para o Primeiro

culminou com uma nova reformulação das estruturas institucionais do Estado português voltadas ao fenômeno da droga e na aprovação, em 29 de Novembro de 2000, da Lei nº 30 que, entre outros aspectos, descriminalizou o porte para consumo pessoal (as quantidades máximas permitidas também seriam estabelecidas em lei) de todas as drogas consideradas ilícitas.

Importa destacar que, um pouco mais de dois meses depois da nomeação da Comissão para a Estratégia Nacional, foi aprovado na Assembleia da República, no dia 29 de Abril, o Relatório Final da Comissão Eventual para o Acompanhamento e Avaliação da Situação da Toxicodependência, do Consumo e do Tráfico de Droga. Este relatório, fruto do trabalho de parlamentares realizado ao longo quase de dois anos, em suas conclusões, dentre vários outros aspectos, aponta a necessidade da “Criação prática de condições que permitam a plena aplicação das possibilidades legais de substituição do procedimento legal, e das penas de prisão por consumo de droga, por soluções de tratamento voluntário”, assim como, “Incentivar a aplicação de medidas alternativas à prisão para tratamento e reabilitação dos toxicodependentes” (ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA; 1998: p.246).

É difícil precisar o quanto conclusões como estas podem ter influenciado o trabalho dos especialistas que compunham a Comissão para a Estratégia Nacional de Combate à Droga, a qual finalizaria seus trabalhos entregando, também, um Relatório Final ao Ministro Adjunto, José Sócrates, no mês de Setembro do mesmo ano de 1998⁴⁷. O fato é que dentre as diversas propostas deste último documento consta a de “descriminalizar o consumo privado, assim como, a posse ou aquisição para esse consumo”. Esta proposta foi aprovada, por sete dos nove integrantes, após parecer elaborado por um jurista externo à Comissão, o qual concluiu que a descriminalização do consumo, tal como proposto, não contrariava os compromissos assumidos pelo país com relação às convenções internacionais⁴⁸.

Ministro, a presidência do Conselho de Ministros, e que era adjudicada ao Ministro Adjunto do Primeiro Ministro” (Entrevista nº 2, em 18 de julho de 2012).

⁴⁷ No entanto, um dos entrevistados afirma que ela foi decisiva na aprovação da Lei nº 30 de 2000: “Acontece que essa Comissão não se limitou a elaboração do relatório, e acabou por ter também uma influência grande na, mesmo na aprovação da legislação que foi aprovada por essa altura” (Entrevista nº3, em 26 de julho de 2012).

⁴⁸ Informação confirmada no trecho a seguir em uma das entrevistas: “fomos falar com José Sócrates que

Os primeiros desdobramentos na política sobre drogas, que ocorreram alguns meses após a conclusão dos relatórios das duas Comissões que buscaram oferecer respostas mais efetivas ao fenômeno foram: a criação, pelo Decreto nº 31, de 5 de fevereiro de 1999, do Instituto Português da Droga e da Toxicodependência (IPDT) e, a aprovação, pelo Conselho de Ministros, através da resolução nº 46, de 26 de Maio de 1999, da Estratégia Nacional de luta contra a droga. A partir desta Estratégia, conforme aponta Dias (2007; p.119), “decorreu a necessidade de se criar uma comissão responsável pela revisão da designada “Lei da Droga”, no sentido de dar seguimento às orientações fixadas neste documento⁴⁹”.

Não foi possível identificar maiores informações a respeito dos trabalhos, se é que houve, desta comissão que ficaria responsável pela revisão da “Lei da Droga”. No entanto, o Governo apresentou à Assembleia da República, em 23 de junho de 2000, segundo Dias (2007; p.129) “a Proposta de lei nº 31/VIII que definiu um novo regime jurídico aplicável ao consumo de estupefacientes e substâncias psicotrópicas, bem como a protecção sanitária e social das pessoas que consomem tais substâncias sem prescrição médica”, de forma que os comportamentos relativos aos usos das substâncias proscritas passam da categoria de crime para a de ilícitos contra-ordenacionais. Ainda de acordo com a mesma autora (*idem:ibidem*) “para o efeito, o processamento das contra-ordenações ficará sob a competência das Comissões para a Dissuasão da Toxicodependência criadas, a nível nacional, com carácter multidisciplinar”. A ideia central desta proposta, como sugere Dias (*idem*; p.130), era a de que “o problema da toxicodependência deve ser resolvido nos serviços de saúde e não nos tribunais ou nos estabelecimentos prisionais”. No entanto, ela articula uma série de outros princípios os quais estavam previstos no relatório da Comissão para a Estratégia Nacional, dentre os quais os que um dos entrevistados definiu como o humanismo e o pragmatismo⁵⁰.

nos disse: meus caros amigos, os senhores vão tão longe quanto possível nessa proposta de alteração do quadro legal, mas mantendo Portugal no quadro das convenções das nações unidas. E aí pedimos parceres jurídicos aos craques da ciência jurídica que nos situaram como baliza, podemos ir até descriminalização, mas temos que penalizar nem que seja no quadro administrativo, para ficarmos dentro do quadro das convenções das nações unidas”. (Entrevista nº1, em 9 de julho de 2012)

⁴⁹ Informação semelhante encontra-se no seguinte trecho de entrevista: “Ora bem, nessa altura esta Comissão parlamentar ainda estava constituída e começou-se, então, na sequência da apresentação do relatório da Comissão nacional, começamos a discutir legislação, não é, a legislação em matéria de combate a toxicodependência”. (Entrevista nº 3, em 26 de julho de 2012)

⁵⁰ Nas palavras do entrevistado: “os principais fundamentos que constam também da Estratégia, os

Ao que tudo indica o papel do partido do governo na época, o Partido Socialista (PS), foi fundamental na aprovação da nova lei. Em relatos colhidos por entrevista, aparece reiteradamente a ideia de que os membros do governo, a partir de uma sólida “vontade política” fizeram grande esforço no sentido de construir um consenso em torno da necessidade e importância de aprovar uma nova legislação e, conseqüentemente, uma nova política sobre as drogas e a toxicod dependência. Como aliados nessa construção o governo contou com o PCP⁵¹, que na campanha eleitoral de 1999 defendeu a despenalização dos consumos, como aponta Costa (2003), e também com o Bloco de Esquerda (BE) e o Partido Ecologista os Verdes (PEV). Mas, evidentemente, isso não ocorreu sem resistências, pois vozes contrárias também se ergueram, notadamente entre os membros dos partidos de oposição, particularmente do Centro Democrático Social, conhecido pela sigla CDS-PP, mas também do Partido Social Democrata (PSD), apersar de posições divergentes da Juventude Social Democrata (JSD), também conforme o estudo de Costa (*idem*). Domostawski (2011; p.26) afirma que “a nova lei da droga e as suas reformas foram aprovadas com o aval do governo, mas com críticas, nomeadamente de alguns políticos de “direita”, dos setores mais tradicionalistas da sociedade e de alguns meios de comunicação social”. Os argumentos contrários a aprovação da nova lei consistiam, basicamente, na ideia de que o consumo seria iniciado cada vez mais precocemente e dispararia, e que Portugal seria invadido por drogados do mundo inteiro, como também foi possível identificar nos relatos de entrevistas realizadas durante a investigação⁵².

princípios fundadores da estratégia são o princípio do humanismo e o princípio do pragmatismo, são oito os princípios que estão enumerados, mas esses são os dois centrais” (Entrevista nº1, em 9 de julho de 2012)

⁵¹ Com relação a este ponto, o mesmo entrevistado afirma: “Na área da toxicod dependência, as convergências procuradas foram feitas com os partidos de esquerda e, portanto, o PCP do qual faço parte, foi um parceiro importante, nessa altura, na definição das políticas de combate à droga”. (Entrevista nº 3, em 26 de julho de 2012)

⁵² É isso o que aponta o seguinte trecho: “No parlamento, houve uma discussão brava também, com argumentos da direita, porque deixar cair um sinal de desaprovação social, baseado na criminalização, vai favorecer o aumento dos consumos, sobretudo nas camadas mais jovens da população, os nossos jovens vão começar a consumir desde a mais tenra idade, vão consumir com biberon, com mamadeira. (...) como eu digo, o sentimento que eu tenho é que, na sociedade civil, na sociedade comum, a ideia foi muito bem aceita, no parlamento, com os holofotes políticos todos, a direita sentiu-se um pouco na obrigação de esgrimir este tipo de argumentos, portanto, que a quebra da reprovação social vai favorecer o desenvolvimento do uso, Portugal vai transformar-se num país de destino para o narcoturismo, vão chegar aviões a Portugal todos os dias com drogados de todo o mundo para consumir, por outro lado, vamos cair no incumprimento das convenções das nações unidas e, isto vai ter conseqüências graves para o Estado português, enfim, essa era a argumentação”. (Entrevista nº1, em 9 de julho de 2012)

5.6 – Considerações finais

Como procuramos descrever neste capítulo, as políticas sobre drogas no Brasil e em Portugal passaram por reformas importantes disparadas pelos processos que tiveram início a partir da segunda metade da década dos anos 1990. Estas mudanças foram se concretizando ao longo da primeira década do século XXI. Este contexto esteve marcado por uma conjuntura internacional, no campo das políticas sobre drogas, de intensas críticas à visão predominante, difundida ao longo dos anos pelos governos dos EUA e, principalmente na segunda metade do século XX, também pela ONU. Foi possível perceber, ainda, que nesta conjuntura de contestação da perspectiva hegemônica, pautada pela ótica repressiva e criminal, ganhou força e desempenhou papel importante um conjunto de ideias que fundamentam abordagens que reivindicam o pragmatismo e a tolerância como princípios que devem guiar as políticas ao invés da utilização sistemática da justiça criminal.

CONCLUSÕES

O desenrolar das políticas sobre drogas no Brasil e em Portugal foi contextualizado dentro de uma trajetória internacional, portanto mais ampla, que foi produzindo efeitos diferentes em cada um dos casos analisados. Assim, a trajetória internacional das políticas sobre drogas foi por nós descrita como constituindo quatro fases ou etapas diferentes: a fase que antecedeu a constituição das primeiras medidas internacionais de controle de drogas, situada entre fins do século XIX e a primeira década do século XX; a fase de formação internacional do paradigma proibicionista, que vai de 1909 até 1945; a fase de consolidação do proibicionismo que compreende o pós II Guerra Mundial e vai até a queda do muro de Berlim em 1989; e fase das críticas à visão hegemônica, que compreende os anos de 1990 e a primeira década do século XXI.

Assim, foi possível apontar que durante a fase que antecedeu o período de formação do paradigma que se consolidou durante quase todo o século XX, o contexto brasileiro se mostrou muito mais propício à aceitação das propostas que se apresentavam e que estavam em gestação no plano internacional. Este período, que podemos considerar como um momento crítico, de acordo com as discussões a respeito da dependência da trajetória, tem efeitos cabais no desenvolvimento posterior das políticas do Brasil e de Portugal. Isto se torna mais evidente durante o desenvolvimento da fase seguinte, na qual o paradigma proibicionista entra no momento de difusão internacional de suas diretrizes traçadas a partir das primeiras convenções internacionais que vão construindo e consolidando o sistema de controle. Neste contexto, as propostas que iam ganhando terreno internacionalmente foram muito mais bem aceitas por aqui do que em Portugal.

Nas décadas iniciais do século XX pudemos observar que na sociedade brasileira havia um efervescente movimento intelectual entre os médicos, amplamente favorável às restrições, e até mesmo ao banimento, de algumas substâncias, enquanto que em Portugal as medidas de controle eram percebidas como muito mais prejudiciais do que benéficas, dado o envolvimento do país no comércio do ópio a partir de suas colônias em Goa, na Índia, e, principalmente, Macau, na China. Por isso, durante toda a primeira metade do século temos contextos, nos dois países, que respondem de formas muito

distintas aos movimentos que vão acontecendo no plano internacional. Ao passo que em Portugal o processo se resumiu a adoção de algumas leis, no Brasil além da produção legislativa e do envolvimento dos médicos, num primeiro momento, houve também, por volta dos anos 30, a adesão de atores ligados à magistratura e à polícia que propunham legislações mais rígidas, que culminaram na pioneira proibição da maconha, em 1932, e na criação da Comissão Nacional de Fiscalização de Entorpecentes. Considerando apenas estes dois últimos fatores, podemos afirmar que, ao final dos anos 1930, o Brasil era parte da vanguarda internacional em termos de sua adesão ao sistema proibicionista, condição que não encontra paralelo no caso português.

Podemos afirmar ainda que esta fase do desenvolvimento do paradigma internacional teve no Brasil consequências que só poderemos observar em Portugal nos anos 1970. Isso se explica, como procuramos argumentar, não apenas em razão da adesão interna dos médicos, magistrados e da polícia, mas também como resultante da cada vez maior proximidade que foi se estabelecendo entre os governos do Brasil e dos EUA. Esse período foi marcado por uma crescente importância dos capitais norte-americanos na economia brasileira, e de um certo entendimento segundo o qual o que era bom para os EUA era bom para o Brasil. Essa proximidade na área econômica enquadrava-se dentro da estratégia norte-americana de manter sob sua influência a América Latina e, conseqüentemente, o Brasil, e teve consequências na esfera diplomática que produziu como um de seus desdobramentos diretos o alinhamento, no âmbito das discussões internacionais sobre o sistema de fiscalização de drogas, das posições assumidas pelos representantes nacionais às propostas dos norte-americanos.

A criação, ainda na década de 1930, da CNFE pelo governo brasileiro foi de fundamental importância, pois, assim como as instituições análogas dos EUA, ela serviu como mecanismo que não apenas atuava para fazer cumprir as regras do jogo que vinham se estabelecendo a partir das leis que o país adotava, mas também como elemento de difusão das ideias e de construção do quadro cognitivo que fundamentava a legitimidade que o sistema internacional necessitava e pretendia. Foi na conjunção que se deu a partir da atuação de setores da classe médica, da magistratura e das forças policiais com a criação de leis e instituições como a CNFE que o paradigma proibicionista se estabeleceu no Brasil, muito antes de isto ser possível em Portugal.

No período de consolidação internacional do paradigma proibicionista, entre o pós II Guerra Mundial e o final da década de 1980, o isolamento português, muito bem definido no slogan “orgulhosamente sós” do regime salazarista, e a questão das guerras coloniais, durante os anos 1960, fizeram com que o fenômeno drogas só chamasse a atenção do poder público e da sociedade portuguesa nos anos 1970, ao passo que no Brasil o início da ditadura militar em 1964 significou a retomada da lógica repressiva, inaugurada nos anos 1930, que culminaria com a edição da Lei nº 6368 de 1976, cuja inovação consistiu na criação da categoria jurídica do infrator viciado.

A decadência do regime salazarista, já sob condução de Marcelo Caetano, no início dos anos 1970, serviu de pano de fundo para o desenvolvimento das primeiras campanhas antidrogas pautadas, nos primeiros anos, por uma retórica moralista, anticomunista e criminalizante. Desta forma, durante os primeiros anos da década de 1970, Portugal e Brasil adotaram perspectivas repressivas e criminalizantes no campo das políticas sobre drogas. No entanto, em Portugal com a revolução de Abril de 1974 esta tendência começa a se reverter até que no início dos anos 1980 a política portuguesa assume feições muito distintas da brasileira. Desde a segunda metade dos anos 1970 em Portugal vinham sendo criados diferentes dispositivos institucionais para lidar com a questão das drogas, o que no Brasil só acontece na segunda metade dos anos 1980 e de forma bastante tímida. Assim, da mesma forma que na fase de formação do proibicionismo, na fase de consolidação Brasil e Portugal constroem trajetórias de suas políticas marcadamente diferentes. Entedemos que é possível afirmar, apesar de algumas contradições e ambiguidades, que o caso português ainda que estivesse em grande medida alinhado ao paradigma hegemônico do proibicionismo, já continha elementos que conformavam uma política que tendeu a escapar da lógica repressiva e criminalizante, fundamentalmente por suas preocupações com os aspectos sociais e sanitários da questão, o que não se observou no Brasil.

Conforme observamos, na fase das críticas ao paradigma proibicionista, a partir dos anos 1990, tanto a política portuguesa quanto a brasileira trouxeram para dentro de seus novos arcabouços legais a Redução de Danos como a principal diretriz norteadora de suas ações. No entanto, em Portugal as mudanças foram mais ousadas na medida em que o porte de drogas para consumo pessoal deixou de ser considerado crime, enquanto que no Brasil ele ainda é assim considerado, tendo apenas sido abolida a pena de prisão.

Argumentamos que a diferença na natureza das mudanças nas políticas sobre drogas em Portugal no Brasil tem relação direta com suas trajetórias históricas que são também marcadamente diferentes ao longo de todo o século XX. Ou seja, acreditamos que a dependência da trajetória nos ajuda a entender, por nos possibilitar situar as políticas no tempo, as razões pelas quais os processos de mudança que ocorrem em um mesmo contexto internacional de fortes críticas ao paradigma vigente resultam não apenas em políticas de natureza distinta, mas também em políticas que continuam a se desenvolver no âmbito do mesmo paradigma que criticam.

As políticas sobre drogas são políticas de moralidade e, por isso, nos seus processos de formulação, desenvolvimento e mudanças, os atores institucionais desempenham papel protagonista. É nesse sentido que, tanto no Brasil quanto em Portugal, foi possível perceber que os poderes Executivo e Legislativo de cada país foram os principais responsáveis pelas trajetórias históricas de desenvolvimento e mudanças nas políticas sobre drogas, ora respondendo aos acontecimentos do ambiente internacional ora aos contextos internos. Isto não significa que eles sejam os únicos atuantes, tendo em vista que, como procuramos descrever, nele também tomaram parte diferentes setores da sociedade como a imprensa, setores da classe médica, acadêmicos, juristas e policiais os quais puderam desempenhar papéis mais ou menos ativos de acordo com o contexto.

É também por serem políticas de moralidade que, ao longo do seu desenvolvimento, as políticas sobre drogas têm estado alheias aos debates científicos apesar de, em alguns momentos, apoiarem-se neles a fim de legitimarem-se social e politicamente. Entretanto, quando evidências científicas puderam colocar em xeque o paradigma proibicionista foram logo descartadas como contraproducentes.

As mudanças que ocorreram nas políticas sobre drogas em Portugal e no Brasil são resultantes das trajetórias dessas políticas em cada país, têm estreita relação com as escolhas feitas no passado e continuam operando no âmbito do paradigma proibicionista que criticam, por isso constituem duas formas distintas de manutenção do proibicionismo.

Neste campo das políticas sobre drogas as principais ideias, de acordo com o que

pudemos perceber, passaram ao longo do tempo por transformações que tem deslocado a questão da esfera criminal para a sanitária, mas em muitos contextos a perspectiva criminalizante ainda é hegemônica como, entendemos, é o caso do Brasil.

É possível também afirmar que o paradigma se mantém e se reproduz em razão da força política, econômica, cultural e militar dos seus principais defensores, os governos dos Estados Unidos da América, os quais contam com muitos aliados em vários países do mundo e, fundamentalmente, nas arenas internacionais que tem desempenhado papel estratégico na sua difusão e reprodução.

REFERÊNCIAS

- ADIALA, Julio César – Drogas, medicina e civilização na primeira república. Tese de Doutorado em História das Ciências e da Saúde, Casa de Osvaldo Cruz, FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2011.
- AGRA, Cândido da - Entre droga e crime: actores, espaços, trajectórias. Cruz Quebrada: Ed. Casa das Letras, 2008.
- ALVES, Vânia Sampaio - Modelos de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas: discursos políticos, saberes e práticas. In: Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 25 (11), nov. 2009.
- AMUY, L.M.P. – A Lei antitóxica. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em História da Ciência, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, PUC-SP, 2005.
- ANDERSON, Benedict – Comunidades imaginadas. Reflexões sobre a origem e a difusão do nacionalismo. São Paulo: Companhia das letras, 2008.
- ANDRADE, Tarcisio Matos de – Reflexões sobre políticas de drogas no Brasil. In: Ciência e Saúde Coletiva, vol.16, nº12, Rio de Janeiro, Dez. 2011.
- BARBOSA, Jorge – A emergência da redução de danos em Portugal: da clandestinidade à legitimação política. In: Toxicodependências, Edição IDT, Volume 15, Nº 1, 2009.
- BASÍLIO, Mirian Cátia Vieira – Legislações sobre drogas no Brasil. In: GARCIA, Maria Lúcia Teixeira; LEAL, Fabiola Xavier (orgs.) – Análise de políticas públicas: temas, agenda, processo e produtos. São Paulo: Annablume; Vitória: Facitec, 2012.
- BECKER, Howard S. – Outsiders: estudos de sociologia do desvio. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editores, 2008.
- BERGERON, Henri – Sociologia da droga. Aparecida: Editora Ideias e Letras, 2012.
- BERNARDI, Bruno B.- O conceito de dependência da trajetória (path dependence): definições e controvérsias teóricas. In: Perspectivas, São Paulo, v. 41, jan-jun 2012.
- BOAS, Taylor C. – Conceptualizing continuity and change: the composite-standard model of path dependence. In: Journal of theoretical politics, 19 (1), 2007.
- BOEKHOUT VAN SOLINGE, Tim – Dutch drug policy in a european context. CEDRO: University of Amsterdam, 1999.

– Drugs and Decision Making in European Union.
Mets & Schilt Publishers: Amsterdam; CEDRO: University of Amsterdam, 2002.

- BOLSANELLO, Maria Augusta – Darwinismo social, eugenia e racismo “científico”: sua repercussão na sociedade e na educação brasileiras. In: Educar, Curitiba, n.12, 1996.
- BROWNSTEIN, Henry H. – Contemporary drug policy: new directions in critical criminology. London and New York: Routledge, 2013.
- BUENO, Clodoaldo - O barão do Rio Branco no Itamaraty 1902-1912. Rev. Bras. Pol. Int. 55 (2), 2012.
- CAMPBELL, John L. – Ideas, politics and public policy. In: Annual Review of Sociology, 28, 2002.
- CARDOSO, Fernando Henrique [*et al.*] – O Brasil republicano, v. 8: estrutura de poder e economia (1889-1930); introdução geral de Sérgio Buarque de Holanda. In: História Geral da Civilização Brasileira; t.3; v.8. Bertrand Brasil: Rio de Janeiro, 2006.
- CARNEIRO, Henrique - Transformações do significado da palavra "droga": das especiarias coloniais ao proibicionismo contemporâneo. In: Renato Pinto Venâncio; Henrique Soares Carneiro. (Org.). Álcool e drogas na história do Brasil. São Paulo/Belo Horizonte: Alameda/Editora PUC Minas, 2005
- CARVALHO, Jonatas Carlos de - Regulamentação e criminalização das drogas no Brasil: A Comissão Nacional de Entorpecentes – 1936-1946. Rio de Janeiro: Editora Multifoco, 2013.
- CARVALHO, Salo de - Política criminal de drogas no Brasil (estudo criminológico e dogmático da lei 11.343/06). Rio de Janeiro: Ed. Lumen Juris, 2010.
- CHAIBUB, Juliana Rochet Wirth - “Entre o mel e o fel: Drogas, Modernidade e Redução de Danos” Análise do processo de regulamentação federal das ações de redução de danos ao uso de drogas. Tese de Doutorado em Política Social, Universidade de Brasília, UnB, 2009.
- COHEN, Stanley - Folk Devils and Moral Panics: The creation of the Mods and Rockers. New York: Routledge, 2002.
- CORTÉS, Sergio - El análisis de las políticas públicas en Alemania. Desarrollo y perspectivas. In: Universidad Nacional de Colombia, Revista de Ciencia Política, n. 3, enero, 2007.
- CORTES, Soraya M. V. - Participação de usuários nos conselhos municipais de saúde e assistência social de Porto Alegre. In: PERISSINOTTO, Renato Monseff; FUCKS, Mário (orgs.). Democracia: teoria e prática. Rio de Janeiro: Ed. Relume Dumará; Curitiba: Fundação Araucária, 2002.

- _____ - Arcabouço histórico-institucional e a conformação de conselhos municipais de políticas públicas. In: Educar. Curitiba: Editora UFPR, n. 25, p.143-174, 2005.
- _____ - Sociologia e políticas públicas. In: MARQUES, Eduardo; FARIA, Carlos Aurélio P. de (orgs.) – A política pública como campo multidisciplinar. São Paulo: Editora Unesp; Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2013.
- _____ ; LIMA, Luciana - Contribuições da Sociologia para a análise de políticas públicas. Lua Nova, São Paulo, 87: 33-62, 2012.
- COSTA, Carlos Alberto Pires - A droga, o poder político e os partidos em Portugal. Coleção Monografias, Instituto da Droga e da Toxicodependência/Lisboa, 2003.
- COSTA, Frederico L. da – Brasil: 200 anos de Estado; 200 anos de administração pública; 200 anos de reformas. In: Revista de Administração Pública, RAP, Rio de Janeiro, 42 (5), set-out. 2008.
- COSTA, Ivone Freire - Polícia e sociedade. Gestão de segurança pública, violência e controle social. Salvador: EDUFBA, 2005.
- COSTA, Jurandir Freire – História da Psiquiatria no Brasil: um corte ideológico. Rio de Janeiro: Garamond, 2006.
- COSTA, Nuno Félix; OLIVEIRA, Felipa Ferraz de – Avaliação do Programa “Diz não a uma seringa em segunda mão” através de um inquérito aos utilizadores. In: Revista Toxicodependências, Ano 3, n. 2, 1997
- COURTWRIGHT, David T. – Las drogas y la formación del mundo moderno. Breve historia de las sustancias adictivas. Paidós: Barcelona/Buenos Aires/México, 2002.
- _____ - Dark Paradise: a history of opiate addiction in America. Harvard University Press: Cambridge, Massachusetts and London, 2001.
- DIAS, Lúcia Nunes - As drogas em Portugal: o Fenómeno e os Factos Jurídico-políticos de 1970 a 2004. Coimbra: Pé de página Editores, 2007.
- DI MAGGIO, Paul; POWELL, Walter W. – The iron cage revisited: institutional isomorphism and collective rationality in organizational fields. In: American Sociological Review, Volume 48, Issue 2, Apr., 1983.
- DE CÉSARIS, L.E.U. – Reconceitualizando o institucionalismo histórico: path dependence, agência e mudança institucional. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Ciência Política, Universidade de São Paulo, 2009
- DOMOSTAWSKI, Artur - Política da Droga em Portugal. Global Drug Policy Program/Open Society Foundations, 2011.

- DÓRIA, Rodrigues - Os fumadores de maconha: efeitos e males do vício. In: HENMAN, Anthony; PESSOA JR., Osvaldo (orgs.) – Diamba Sarabamba (Coletânea de textos brasileiros sobre a maconha). São Paulo: Ed. Ground, 1986.
- DUARTE, Paulina do Carmo A. V. – As políticas públicas sobre álcool e outras drogas. Apresentação realizada da Universidade de São Paulo, março de 2009.
- ESCOHOTADO, Antonio - Historia general de las drogas. Espasa: Madrid, 2008.
- FAUSTO, Boris - História Concisa do Brasil. Edusp: São Paulo, 2012.
- _____ - Crime e cotidiano. Ed. Brasiliense: São Paulo, 1984.
- FEAGIN, Joe R. - Systemic racism: A comprehensive perspective. In: FEAGIN, Joe. R. Racist America: Roots, current realities, and future reparations, 2 ed. Nova York: Routledge, 2010.
- FERNANDES, Antonio S. A. – Path dependency e os estudos históricos comparados. In: BIB, São Paulo, nº 53, 1º semestre, 2002.
- _____ – Dependência de trajetória e mudança institucional. In: Perspectivas, São Paulo, vol. 44, jul-dez, 2013.
- FERNANDES, Luís - Etnografia urbana das drogas e do crime. Ministério da Justiça/Gabinete de Planeamento e de Coordenação do Combate à Droga/Lisboa, 1997.
- FIGUEIREDO, Maurício - A medicalização da questão do uso de drogas no Brasil: reflexões acerca dos debates institucionais e jurídicos. In: VENÂNCIO, Renato Pinto; CARNEIRO, Henrique (orgs.) - São Paulo: Alameda; Belo Horizonte: Editora PUC Minas, 2005.
- _____ - Uso de “drogas”: controvérsias médicas e debate público. Campinas: Mercado de Letras, 2006.
- FONTES, Luís Torres; CARVALHO, João - Uma breve história da cannabis em Portugal. In: HERER, Jack – O rei vai nu: o cânhamo e a conspiração contra a marijuana. Coleção Diversos Universos, Porto: Via Óptima Oficina Editorial, 2003.
- FOUCAULT, Michel – Nietzsche, a genealogia e a história. In: MACHADO, Roberto (org.) - A microfísica do poder. Rio de Janeiro: Editora Graal, 1985.
- _____ - Os Anormais. São Paulo: Martins Fontes, 2001.
- FREY, Klaus - Políticas públicas: um debate conceitual e reflexões referentes à prática da análise de políticas públicas no Brasil. In: Planejamento e Políticas Públicas, nº 21, junho de 2000.

- GAZOTO, Luís W. – Justificativas do Congresso Nacional brasileiro ao rigor penal legislativo: o estabelecimento do populismo penal no Brasil contemporâneo. Tese de Doutorado, Programa de Pós-Graduação em Sociologia, Universidade de Brasília, 2010.
- GOLDBERG, David Theo - Racial knowledge. In: BACK, Les; SOLOMOS, John (org.) Theories of race and racism: a reader. London and New York: Routledge, 2000.
- GOHN, Maria da Glória - História dos Movimentos e Lutas Sociais. São Paulo: Edições Loyola, 2003.
- GUIMARÃES, Carlos Magno – Os quilombos, a noite e a aguardente nas Minas coloniais. In: VENÂNCIO, Renato Pinto; CARNEIRO, Henrique (Orgs.) - Álcool e drogas na história do Brasil. São Paulo: Alameda; Belo Horizonte: Editora PUC Minas, 2005.
- HALL, Peter – Policy paradigms, social learning, and the state: the case of economic policymaking in Britain. In: Comparative politics, Vol. 25, n. 3, apr. 1993.
- _____; TAYLOR, Rosemary C. R. - As três versões do neo-institucionalismo. In: Lua Nova, Revista de Cultura e Política, nº 58, 2003.
- HENMAN, Anthony; PESSOA JR., Osvaldo (orgs.) – Diamba Sarabamba (Coletânea de tetos brasileiros sobre a maconha). São Paulo: Ed. Ground, 1986.
- _____- Introdução. In: HENMAN, Anthony; PESSOA JR., Osvaldo (orgs.) – Diamba Sarabamba (Coletânea de textos brasileiros sobre a maconha). São Paulo: Ed. Ground, 1986.
- HOBSBAWN, Eric J – A invenção das tradições. São Paulo: Ed. Paz e Terra, 2008.
- HOCHMAN, Gilberto – História e políticas públicas. In: MARQUES, Eduardo; FARIA, Carlos Aurélio P. de (orgs.) - A política pública como campo multidisciplinar. São Paulo: Editora Unesp; Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2013.
- IANNI, Octávio - A idéia de Brasil moderno. São Paulo: Ed. Brasiliense, 2004.
- IGLÉSIAS, Francisco de Assis – Sobre o vício da diamba. In: HENMAN, Anthony; PESSOA JR., Osvaldo (orgs.) – Diamba Sarabamba (Coletânea de textos brasileiros sobre a maconha). São Paulo: Ed. Ground, 1986.
- IMMERGUT, Ellen – O núcleo teórico do novo institucionalismo. In: SARAIVA, Enrique; FERRAREZI, Elisabete – Políticas públicas. Coletânea, Volume 1, 2007.
- _____- As regras do jogo: a lógica da política de saúde, na França, na Suíça e na Suécia. In: Revista Brasileira de Ciências Sociais, 1996
- JELSMA, Martin – Drugs in the UN system: the unwritten history of the 1998 United

Nations General Assembly Special Session on drugs. In: *International Journal of Drug Policy*, 14, 2003.

KARAM, Maria Lúcia – Legislação brasileira sobre drogas: história recente – a criminalização da diferença. In: ACSELRAD, Gilberta (org.) – *Avessos do prazer: drogas, aids e direitos humanos*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2005.

KARNAL, Leandro [et. al] – *História dos Estados Unidos: das origens ao século XXI*. São Paulo: Editora Contexto, 2007.

LEAL, Fabiola Xavier – O Brasil, as drogas e as políticas de sua contenção: uma revisão histórica. In: GARCIA, Maria Lucia T.; LEAL, Fabiola, Xavier (orgs.) – *Análise de políticas públicas: temas, agenda, processos e produtos*. São Paulo: Annablume; Vitória: Facitec, 2012.

LIMA, L.D.; MACHADO, C.V.; GERASSI, C.D. - O neo-institucionalismo e a análise de políticas de saúde: contribuições para uma reflexão crítica. In MATTOS, R. A.; BAPTISTA, T. W. F. - *Caminhos para análise das políticas de saúde*, 2011. Online: disponível em www.ims.uerj.br/ccaps. Acessado em 15 de janeiro de 2015.

LIMA, Rita de Cássia Cavalcante - Uma história das drogas e do seu proibicionismo transnacional: relações Brasil-Estados Unidos e os organismos internacionais. Tese de Doutorado em Serviço Social, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009.

_____ - O proibicionismo às drogas: sua periodização e seus marcos transnacionais. In: GARCIA, Maria Lucia T.; LEAL, Fabiola, Xavier (orgs.) – *Análise de políticas públicas: temas, agenda, processos e produtos*. São Paulo: Annablume; Vitória: Facitec, 2012.

MACIEL, Maria Eunice – A eugenia no Brasil. *Revista anos 90*, nº 11, Porto Alegre, julho de 1999.

MACHADO, Ana Regina; MIRANDA, Paulo Sérgio Carneiro - Fragmentos da história da atenção à saúde para usuários de álcool e outras drogas no Brasil: da Justiça à Saúde Pública. In: *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.14, n.3, p.801-821, jul-set, 2007.

MACHADO, Maria Helena - Características sociológicas da profissão médica. In: MACHADO, Maria Helena (org.) - *Os médicos no Brasil: um retrato da realidade*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 1997.

MARCH, James G; OLSEN, Johan P. – Neo-institucionalismo: fatores organizacionais na vida política. *Revista de Sociologia e Política*, Curitiba, v.6, n.31, nov. 2008.

MAREZ, Curtis – *Drug wars: the political economy of narcotics*. The University of Minnesota Press, 2004.

MARLATT, G. Allan – Harm reduction: come as you are. In: *Addictive behaviors*,

vol.21, nº 6, 1996.

MARQUES, Eduardo C. - As políticas públicas na ciência política - In: MARQUES, Eduardo C.; FARIA, Carlos Aurélio P. de (Orgs.) - A política pública como campo multidisciplinar. São Paulo: Ed. Unesp, Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2013.

MARTINS, Marcelo Thadeu Q. - A civilização do delegado: polícia e sociedade em São Paulo 1890-1930. Tese de Doutorado em História Social, Universidade de São Paulo, 2012.

MEIER, Kenneth J. - Politics of Sin. Drugs, Alcohol, and Public Policy. London/New York: M.E. Sharp, 1994.

MELO, Marcus André - Escolha Institucional e a difusão de paradigmas de políticas: o Brasil e a segunda onda de reformas previdenciárias. In: DADOS, Revista de Ciências Sociais, Rio de Janeiro, Vol. 47, nº1, 2004.

MENICUCCI, Telma M. G. – Público e privado na política de assistência à saúde no Brasil: atores, processos e trajetória. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2007.

MIGUEL, Nuno Pereira da Silva - A comunidade face à droga: o que (não) temos feito. In: Debates Presidência da República, Imprensa Nacional-Casa da Moeda/Lisboa, 1997.

_____ - A realidade em Portugal: alguns números. Revista Toxicodependências, Ano 4, nº 1, 1998.

MIRANDA, Carlos Alberto Cunha – Uma busca pela regeneração integral da natureza humana. In: MOTA, André; MARINHO, Gabriela S. M. C. (orgs.)- Eugenia e História: ciência, educação e regionalidades. São Paulo: USP, Faculdade de Medicina: UFABC, Universidade Federal do ABC: Casa de Soluções e Editora, 2013.

MORAIS, Paulo C. De C. – Drogas e políticas públicas. Tese de Doutorado, Programa de Pós-Graduação em Ciências Humanas: Sociologia e Política, Universidade Federal de Minas Gerais, 2005.

MULLER, Paul - Las políticas públicas. 2000.

MUSSELIN, Christine - Sociologie de l'action organisée et analyse des politiques publiques: deux approches pour un même objet ? In: Revue Française de science politique, vol. 55, nº1, fev, 2005.

NASCIMENTO, Emerson Oliveira – Os novos institucionalismos na ciência política contemporânea e o problema da integração teórica. In: Revista Brasileira de Ciência Política, nº 1, Brasília, janeiro-junho, 2009.

NOTO, Ana Regina; GALDURÓZ, José Carlos F. – O uso de drogas psicotrópicas e a prevenção no Brasil. In: Ciência e Saúde Coletiva, 4 (1), 1999.

- OLIVEIRA ROCHA, J. A. - Gestão do processo político e políticas públicas. Escolar Editora: Lisboa, 2010.
- ONU - ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS/OFICINA CONTRA LA DROGA Y EL DELITO – Informe mundial sobre las drogas 2008.
- PALIER, Bruno; SUREL, Yves – Les trois i's et l'analyse de l'état en action. In: Revue Française de science politique, vol. 55, nº1, fev, 2005.
- PATTO, Maria Helena de Souza – Estado, ciência e política na primeira república: a desqualificação dos pobres. In: Estudos Avançados, 13 (35), 1999.
- PIERSON, Paul – Placing politics in time. Princeton University Press, 2004.
- _____ ; SKOCPOL, Theda – El institucionalismo histórico en la ciencia política contemporánea. In: Revista Uruguaya de Ciencia Política, vol. 17, nº1, ICP, Montevideo, 2008.
- PINHEIRO, Paulo Sérgio [*et al.*] - O Brasil republicano, v.9: sociedade e instituições; introdução geral de Sérgio Buarque de Holanda. In: História Geral da Civilização Brasileira; t.3; v.9. Bertrand Brasil: Rio de Janeiro, 2006.
- POIARES, Carlos Alberto - Análise Psicocriminal das Drogas – O Discurso do Legislador. Ed. Almeida & Leitão/Porto, 1999a.
- _____ - Contribuição para uma análise histórica da droga. Revista Toxicodependências, Ano 5, nº1, 1999b.
- QUINTAS, Jorge - Regulação Legal do Consumo de Drogas: Impactos da Experiência Portuguesa da Descriminalização. Fronteira do Caos Editores/Porto, 2011.
- REINARMAN, Craig – Cannabis in cultural and legal limbo: criminalisation, legalisation and the mixed blessing of medicalisation in the USA. In: FRASER, Suzanne; MOORE, David – The drug effect: health, crime and society. Cambridge University Press, 2011.
- REIS, Jose R. F – Higiene mental e eugenia: o projeto de regeneração nacional da liga brasileira de higiene mental 1920-1930. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Estadual de Campinas, 1994.
- REZENDE, Flávio da C. – Convergências e controvérsias sobre a mudança institucional: modelos tradicionais em perspectiva comparada. In: Revista de Sociologia e Política, Curitiba, v. 20, n. 41, Fev. 2012.
- ROBINSON, Rowan - O grande livro da cannabis: guia completo de seu uso industrial, medicinal e ambiental. Rio de Janeiro: Zahar, 1999.

- ROCCO, Rogério - Apêndice. A cannabis no Brasil. In: ROBINSON, Rowan – O grande livro da cannabis: guia completo de seu uso industrial, medicinal e ambiental. Rio de Janeiro: Zahar, 1999.
- RODRIGUES, Luciana Boiteaux de Figueiredo – Controle penal sobre as drogas ilícitas: o impacto do proibicionismo no sistema penal e na sociedade. Tese de Doutorado, Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo, 2006.
- RODRIGUES, Thiago - Política e drogas nas Américas. São Paulo: EDUC: FAPESP, 2004.
- _____ - Tráfico, guerra, proibição. In: LABATE, Beatriz et. alli (Orgs.) - Drogas e cultura: novas perspectivas. Salvador: Ed.UFBA, 2008.
- ROTH, Andre Noël – Analisis de las políticas públicas: de la pertinencia de una perspectiva basada en el anarquismo epistemológico. In: Universidad Nacional de Colombia, Revista de Ciencia Política, n. 3, enero, 2007.
- SALVADO RIBEIRO, João - Contributo para a história dos consumos de drogas em Portugal. Revista Toxicodependências, Ano. 5, nº 3, 1999.
- SANTOS, Fernando Sérgio Dumas dos - Alcoolismo: a invenção de uma doença. Dissertação de Mestrado em História, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1996.
- SCHWARCZ, Lilia Moritz - Espetáculo da miscigenação. Estudos Avançados 8 (20), 1994.
- SENAD, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas – Legislação e Políticas Públicas sobre drogas. Presidência da República, Brasília, 2008.
- SILVA, Carlos E. L. da - Puritanismo, individualismo e pragmatismo na resposta americana ao terror. In: Política Externa, vol. 10, nº 3, 2001.
- SILVA, Maria de Lourdes da - Drogas – da medicina à repressão policial: a cidade do Rio de Janeiro entre 1921 e 1945. Tese de Doutorado em História, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009.
- _____ - Polícia de costumes, drogas e educação na capital federal nos anos 1920-30. In: Revista Teias, v. 11, n. 23, set-dez 2010.
- SILVA, Luísa Lopes – A questão das drogas nas relações internacionais: uma perspectiva brasileira. Brasília: FUNAG, 2013.
- SILVA, Marcelo Kunrath; MOURA, Joana T. V. de - Atores sociais em espaços de ampliação da democracia: redes sociais em perspectiva. Trabalho apresentado no 31º Encontro Anual da ANPOCS, Caxambu/MG, 22 a 26 de outubro de 2007.
- SOUZA, Jorge Emanuel Luz de – Sonhos da diamba, controles do cotidiano: uma

história da criminalização da maconha no Brasil republicano. Dissertação de Mestrado em História, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2012.

SOUZA FILHO, Rodrigo – Estado, burocracia e patrimonialismo no desenvolvimento da administração pública brasileira. Tese de Doutorado, Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2006.

STANDRING, Adam – The evolution of EU action in drug supply reduction: from intergovernmental cooperation to transnational networks. In: CIES Working papers, n° 123, 2012.

STEWART Jr., Joseph; HEDGE, David M.; LESTER, James P. - Public policy: an evolutionary approach. Thomson Wadsworth: Boston, 2008.

STÖVER, Heino; LINES, Rick & THANE, Katja - Harm Reduction in European prisons: Looking for champions and ways to put evidence-based approaches into practice. Pabst Science Publishers: Lengerich, 2009.

SZASZ, Thomas – Nuestro derecho a las drogas. Barcelona: Editorial Anagrama, 2001.

TAVARES DOS SANTOS, José Vicente - A arma e a flor: formação da organização policial, violência e consenso. In: Tempo Social, Revista de Sociologia da USP, São Paulo, 9 (1), maio de 1997.

TEDESCO, Silvia; SOUZA, Tadeu de Paula – Territórios da clínica: redução de danos e os novos percursos éticos para a clínica das drogas. In: CARVALHO, Sérgio Resende; FERIGATO, Sabrina; BARROS, Maria Elisabeth (orgs.) – Conexões: saúde coletiva e políticas de subjetividade. São Paulo: Ed. Hucitec, 2009.

THÉRET, Bruno – As instituições entre as estruturas e as ações. In: Lua Nova, Revista de Cultura e Política, n° 58, 2003.

TOKATLIAN, Juan Gabriel - Drogas, dilemas y dogmas: Estados Unidos y la narcocriminalidad organizada en Colombia. Bogota: TM editores, 1995.

TRAD, Sérgio do Nascimento Silva – A trajetória da prevenção às drogas no Brasil: do proibicionismo à redução de danos – e seus reflexos nas políticas locais. Tese de Doutorado, Programa de doctorat d'Antropologia de la Medicina, Universitat Rovira i Virgili, Tarragona, 2010.

VALENTIM, Artur - A construção social do problema-Droga em Portugal: alguns dados sobre a evolução recente. In: Sociologia, Problemas, Práticas. n° 25, 1997

VARGAS, Eduardo Viana - Entre a extensão e a intensidade: corporalidade, subjetivação e uso de drogas. Tese de Doutorado em Ciências Humanas: Sociologia e Política. Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2001.

VELHO, Gilberto – Nobres e Anjos: um estudo de tóxicos e hierarquia. Rio de Janeiro:

FGV Editora, 2008.

WEBER, Max – Cap. VI Relações comunitárias étnicas. In: WEBER, Max – Economia e sociedade: fundamentos da sociologia compreensiva. Brasília: Ed. Universidade de Brasília, 2000.

ZAFIROPOULOS, Markos; PINELL, Patrice - Drogues, déclassement et stratégies de disqualification. In: Actes de la recherche en Sciences Sociales, Vol. 42, n°1, Avril 1982.

ZALUAR, Alba – Introdução: Drogas e Cidadania. In: ZALUAR, Alba (org.) – Drogas e cidadania: repressão ou redução de danos. São Paulo: Ed. Brasiliense, 1999.