

Controle do uso de drogas e prevenção no Brasil: revisitando sua trajetória para entender os desafios atuais

Sergio Trad¹

Introdução

O uso de drogas é uma prática com diversos significados sociais como os de cura, lazer, enfermidade, crime, etc. (GRINSPOON; BAKALAR, 1975). Até o século XIX, esse uso era regulado, basicamente, pelos controles sociais informais e pelo autocontrole. Não obstante, na passagem para a sociedade urbano-industrial, a medicina científica moderna, enquanto instituição social, e o Estado se firmaram como instâncias máximas no controle das drogas e dos usuários, fundamentando o chamado “modelo proibicionista de drogas”.

A origem desse paradigma localiza-se nos EUA, no início do século passado, e é o resultado da aliança entre os modelos explicativos, oriundos da medicina e da farmacologia científica, e o ponto de vista jurídico-legal (ESCOHOTADO, 1995). Com a internacionalização do movimento proibicionista e o apoio da Organização das Nações Unidas (ONU), as novas regras sobre o consumo de drogas tornaram-se hegemônicas no Ocidente.

No Brasil, adotou-se, progressivamente, um modelo de prevenção alinhado à visão proibicionista, centrado na ilegalidade das drogas, na repressão e na abstinência. Tal processo se inse-



ria em um projeto mais amplo de modernização e no ideal civilizatório da sociedade brasileira que despontava no discurso médico-intelectual. Contudo, a partir da Era Vargas, o Estado passou a assumir duas formas de abordagem das drogas: uma, liberal, voltada para as drogas legais e outra, intervencionista e punitiva, voltada para as drogas ilegais.

Somente nos anos 1980, com a abertura política e os efeitos tardios da contracultura, emergiram novos discursos sobre as drogas e a prevenção, em oposição à política repressiva da ditadura militar. A partir da redemocratização do país, o modelo proibicionista de drogas incorporado à saúde pública passou a ser problematizado pelas ciências humanas e pela própria ciência médica que questionavam a abordagem contraditória do Estado, apresentando uma nova perspectiva sobre as drogas e os usuários.

Neste sentido, em função da descoberta da AIDS e da contaminação através de seringas, emergiram estratégias baseadas na “redução de danos” no uso de drogas, resgatando os controles informais na prevenção. Embora as novas tendências conservassem o propósito de diminuir o consumo e dissuadir a procura, diferiam do paradigma médico-jurídico quanto ao sentido ético da prevenção, ao significado das drogas na sociedade e aos valores que deveriam ser apreciados e recomendados para a convivência social dos indivíduos. (BUCHER, 1996).

Partindo do pressuposto de que tais processos se constituem historicamente, ao problematizar a tensão atual entre a abordagem médico-jurídica e a estratégia de *Redução de Danos*, presente no campo da prevenção ao uso de drogas no Brasil, torna-se imperativo considerar seus antecedentes históricos. É imprescindível reconhecer, sobretudo, a diversidade de significados e práticas associadas ao problema das drogas, expressas em diferentes sujeitos e domínios sociais, assim como a interdependência entre estes elementos.

Situado na interface entre a História Cultural e a Antropologia, o presente texto é parte da discussão que desenvolvo na tese de Doutorado sobre a trajetória da prevenção às drogas no Brasil, que culmina com a emergência da estratégia de *redução de danos*. Na análise desta trajetória, realizada, aqui, de forma bastante sucinta, serão destacados os seguintes períodos: a República Velha e a *Belle Époque*, cenário de novos consumos de drogas e de ascensão da medicina; a Era Vargas; os anos da contracultura, que coincidem com o período da ditadura militar; e o momento da redemocratização política do Brasil, que propiciaram a penetração da abordagem sociocultural das drogas no país. Como ponto de partida, tomo de empréstimo as definições conceituais de Castel & Coppel (1991) e de Colom (2001), sobre o papel do Estado na questão das drogas.

Modelos explicativos de prevenção às drogas

Castel & Coppel (1991), ao analisarem os meios de controle das drogas, distinguem três modalidades que atuam nas sociedades:

1. Os *hetero-controles*: instituições que possuem uma dupla função, a defesa social ou da saúde pública e a proteção do indivíduo toxicômano considerado como incapaz de administrar o consumo e necessitando de ajuda;
2. Os *controles sociais*: ações informais de regulação exercidas na interlocução entre diversos agentes sociais e o usuário de drogas - legais e ilegais - na escola, em casa, no trabalho, na rua, pela televisão; e
3. O *autocontrole*: que se refere à conduta do usuário e é exercido pela regulação do uso e pela manutenção de uma “boa relação” entre o indivíduo-usuário e a sociedade em que vive.

Nesta concepção, o Estado se configura como um heterocontrole, pois atende aos interesses políticos e desconsidera a multidimensionalidade da toxicomania, limitando as abordagens à delinquência e/ou à patologia. Dessa forma, ao atuar no enfrentamento de uma ameaça, que é percebida como sendo um “flagelo social”, via de regra, ele se sobrepõe às regulamentações espontâneas e tradicionais dos controles societários.

Aprofundando mais o entendimento sobre o papel do Estado na questão das drogas, Colom (2001) distingue duas formas de atuação sobre o uso. Uma, mais antiga, o *modelo clássico*, baseia-se no direito e na moral e aborda as drogas de forma liberal. Nessa, o Estado valoriza o caráter e a prudência do indivíduo, e não a legislação, como responsável pelo uso racional e aceitável de drogas. A outra forma de abordagem se dá através do *modelo intervencionista*, resultado da fusão do discurso moral do século XIX com o discurso médico do início do século XX que, posteriormente, adquiriu a forma de prevenção da Saúde Pública.

Fazendo um paralelo entre as duas taxonomias, podemos dizer que o declínio ou a “metamorfose” do modelo clássico, que envolvia as três modalidades de prevenção propostas por Castel, deveu-se à ascensão, nos EUA, de uma visão proibitiva das drogas, pautada no binômio delinquência - enfermidade. Nessa discussão, é importante levar em consideração a ascensão das teorias antiliberais, no início do século passado, que permitiram que o Estado se tornasse cada vez mais intervencionista, em todos os âmbitos (COMELLES, 1985), incluindo o da saúde e das drogas.

Para Colom (2001), uma das diferenças fundamentais que separa o modelo clássico do intervencionista é de natureza ética. Enquanto, no modelo clássico, a lei considera os indivíduos como adultos responsáveis pelo seu uso das drogas e pelos danos causados a terceiros, no modelo intervencionista, as drogas

são consideradas como perigosas, devendo ser proibidas e ter o seu uso erradicado da sociedade. Esta posição jurídica do Estado, paternalista em seu momento de criação, proibindo o uso de drogas por considerar legítimo proteger a liberdade do indivíduo (sic), os direitos de terceiros e o bem estar de todos, se opõe ao modelo clássico, que opta pela liberdade e pelo controle moral.

República Velha e civilização:

representações da medicina e imprensa sobre as drogas

Nos moldes de Colom (2001), durante o Império e início da República, o Estado reproduzia o modelo clássico de abordagem das drogas, pouco interferindo no uso. Do ponto de vista da legislação, verifica-se que a embriaguez alcoólica em público era punida com prisão. Não existiam leis específicas sobre as substâncias psicoativas, que eram tratadas como “venenos” e que podiam ser adquiridas em estabelecimentos autorizados pelo Estado. (FIORE, 2005).

Com a proclamação da república, a participação da medicina na construção do problema das drogas foi decisiva, seja do ponto de vista jurídico, seja influenciando no debate público, ainda que não o fosse de maneira unânime (FIORE, 2005). Nesse contexto, da chamada *Belle Époque*, o pensamento da medicina e da psiquiatria tinha como referência o comportamento urbano civilizado e as relações de trabalho. A psiquiatria, por exemplo, delimitava seu campo de atuação munida de conceitos como civilização, raça, alcoolismo, delinquência e criminalidade (MITSUKO, 1998).

Na prática, identificavam o “desvio” psíquico, observando os hábitos e comportamentos da população pobre, em contraste com o mundo urbano industrial (ENGEL, 1999). Tanto o discurso médico social como o de outras esferas intelectuais encontravam, nessas práticas, tão diferentes do modo europeu, o lado

primitivo e incivilizado da sociedade brasileira, o que levava a algumas conclusões do tipo: no mundo industrial, os indivíduos de cultura primitiva seriam mais suscetíveis à loucura.

Outra consequência desse ideal civilizatório foi a proibição de práticas culturais específicas da população afro-descendente, como o samba, a capoeira, o candomblé e o uso da maconha, sob a argumentação de que eram comportamentos primitivos a serem extintos (FRY, 1978). Os trabalhos pioneiros de Dória (1986) e Iglesias (1986) sobre a maconha representam bem este momento do pensamento médico brasileiro. Expondo suas preocupações com o consumo da maconha pela população negra e rural do Nordeste, associavam seus efeitos e o comportamento dos usuários à loucura e à criminalidade, considerando que a proibição era a única forma de evitar que o “vício” chegasse aos meios urbanos.

Já o álcool, que chamava a atenção da classe médica desde o Império (GONDRA, 2004), preocupava os setores sanitários pelos inúmeros internamentos de alcoólicos nos manicômios (ADIALA, 2006). Médicos, como Nina Rodrigues, vinculavam os efeitos negativos produzidos pelas bebidas à população mestiça e aos vadios (FIORE, 2003), enquanto outros pesquisadores chegaram a afirmar que a toxicomania era uma das causas da loucura e do aumento da criminalidade entre os brasileiros (ADIALA, 2006).

A proibição do álcool, nos EUA, terminou influenciando o surgimento das ligas antialcoólicas brasileiras que, ao lado das ligas de eugenia² e de higiene, problematizaram o uso de bebidas alcoólicas, com mais veemência. Abrindo um parêntese, nessas associações, que tinham como membros alguns expoentes da psiquiatria, juristas e jornalistas, discutiam-se outros temas vinculados ao crescimento socioeconômico do Brasil. Essas preocupações, aliadas às concepções eugênicas, resultaram

em diferentes especulações sobre o futuro da miscigenação entre negros e brancos. Se, para alguns, a mestiçagem seria a solução para as debilidades da raça negra, para outros, os mestiços é que seriam os verdadeiros responsáveis pela degeneração em que se encontrava a sociedade brasileira (COSTA, 1980). De qualquer forma, ambas as explicações denotavam que, socialmente, os negros seriam indivíduos inferiores ou socialmente não dignos.

Voltando às inquietações com as drogas, substâncias como a cocaína, a morfina e o ópio também foram alvos de denúncia, nesse período. Dessa vez, eram os meios de comunicação a se preocuparem com os “venenos elegantes”, bastante populares nas classes altas e nos prostíbulos. De acordo com Carneiro (1993), a imprensa da época, seguindo a tendência do jornalismo moderno, apostava no “sensacionalismo” das reportagens que tivessem ingredientes como jovens da elite, prostituição e drogas associadas à modernidade, como a cocaína e a morfina. A autora pondera que o interesse da imprensa pelos “vícios elegantes” expressava, ainda, uma preocupação das elites conservadoras e tradicionalistas com os novos costumes da modernidade. Mesmo assim, tanto a imprensa quanto a classe médica não tinham, como finalidade maior, a proibição total das drogas, mas um controle mais rígido do Estado sobre a sua dispensação.

A Era Vargas:

liberalismo e intervencionismo no controle das drogas

No primeiro período da Era Vargas, o Brasil aderiu à Convenção Internacional do Ópio realizada em Haia, em 1912, que havia criado uma legislação que, pela primeira vez, punia o usuário de drogas como a maconha, a cocaína e o ópio. As novas medidas, sob a influência da política proibicionista norte-ameri-

cana, centravam-se na ilegalidade das drogas, na repressão e na abstinência. A inconsistência dos argumentos técnico-científicos foi compensada pelo viés ideológico, comprometendo, certamente, os ideais de prevenção.

Durante o período da ditadura, as instituições públicas incorporaram um novo modelo de Saúde Pública que assumia as características de um hetero-controle e de um órgão intervencionista. Entretanto, a nova legislação manteve os princípios do modelo liberal, na abordagem de drogas legais como o álcool, o tabaco e os medicamentos psicoativos. Com as mudanças, o consumo dos medicamentos psicoativos passou a ser controlado pela receita médica, cabendo à medicina o controle da dispensação. No caso das bebidas alcoólicas, o uso excessivo continuou sendo visto com condescendência, como ocorria nas leis de trânsito. Nesse caso, um motorista embriagado que causasse danos a terceiros poderia ser eximido de maiores responsabilidades por estar fora de si no momento do acontecimento, ao contrário da legislação atual, que considera o motorista que se excede nas bebidas alcoólicas como um infrator grave da lei do trânsito.

Com a proibição da maconha e o declínio dos vícios elegantes, as ações de repressão à maconha tornaram-se mais intensas. Antes mesmo de ser proibida, a maconha já era perseguida em feiras livres de Sergipe (DÓRIA, 1986) ou apreendida nas batidas policiais, nos “terreiros” de candomblé e umbanda, o que reforçava a associação entre maconha, misticismo e loucura (MAGGIE, 1986).

É interessante notar que a intensificação do combate à maconha aconteceu no mesmo período em que apareciam as primeiras pesquisas desmistificando a associação entre maconha e loucura, como, por exemplo, a investigação de Garcia Moreno (1986) que averiguou os asilos mentais das regiões produtoras

de maconha e não encontrou nenhum caso de loucura associada ao seu uso. O autor considerou, igualmente, que os efeitos da maconha nos usuários observados não se assemelhavam aos efeitos nefastos relatados em países como o Egito.

Contracultura e ditadura militar: guerra aos jovens e às drogas

Sem dúvida, o movimento da contracultura desempenhou um papel decisivo na percepção contemporânea sobre as substâncias psicoativas. Nos EUA, o movimento foi marcado pela crítica da juventude ao ideal de progresso e organização social oferecido pelo mundo industrial. Entretanto, estado e sociedade civil, sem reconhecerem qualquer culpa pela insatisfação dos jovens, optaram por acreditar que o uso de drogas se devia ao comunismo e à máfia, que insuflavam o comportamento rebelde, promíscuo e alienado dos jovens. (ROSZAK, 1969, p. 176).

Se, no passado, o uso de drogas era associado à prostituição, à criminalidade e à loucura, com a contestação dos jovens, novos significados foram incorporados ao imaginário social, como a delinquência juvenil e a alienação político-social (OLMO, 1990). Ao mesmo tempo, a massa de simpatizantes das drogas que emergiu da contracultura também contribuiu para conferir outros significados a estas substâncias, como o enaltecimento do prazer, instituindo, assim, uma nova era, nesse campo (SCHIVELBUSCH, 1995).

A influência desses novos significados pôde ser sentida no Brasil, especialmente, graças à difusão do uso da maconha entre os jovens da classe média. Por outro lado, o fato desse movimento de contestação acontecer em plena ditadura militar suscitou uma reação mais contundente do Estado. Na tentativa de desestabilizar os setores clandestinos de oposição à ditadura, as drogas e o tráfico foram relacionados à subversão política,

intensificando-se a repressão contra as drogas ilegais e seus usuários. (BATISTA, 1985, p. 113).

Neste momento, é interessante notar que, apesar do modelo proibicionista de prevenção conceder mais ênfase à substância e menos aos sujeitos e contextos, as evidências apontam que as restrições ao consumo refletiam a intolerância frente às diferenças socioculturais. Constata-se, sobretudo, que, graças à capacidade de adaptação do modelo médico ao modelo jurídico, as idéias proibicionistas foram legitimadas sob a égide do paradigma médico-moral. Mesmo entre aqueles que procuravam desmistificar os efeitos atribuídos à maconha, como o incitamento à violência e à loucura, persistiu a defesa à proibição do seu consumo e de outras drogas, posição encontrada, por exemplo, em Carlini que, embora admitisse que o consumo da maconha era socialmente aceito em determinadas sociedades, advertia que o seu uso podia interferir na motivação do indivíduo e na capacidade de reagir e protestar dos jovens, transformando-os em “alienados frente ao futuro” (1981, p. 83).

Essa representação sobre maconha e jovens ainda é bastante presente no campo da prevenção, como retrata o comentário de Laranjeira, ao criticar uma possível legalização da maconha:

a população mais jovem teria maiores complicações na escola, e talvez até aumentasse um tipo de criminalidade menos violenta para conseguir um pouco de dinheiro para consumir drogas. (2007, p. 2).

Democracia brasileira e abordagem sociocultural das drogas: a distensão da política proibicionista

Com o fim da ditadura e o processo de redemocratização, emergiram novos discursos que destoavam do paradigma proibicionista. O uso de drogas passou a ser relativizado, sur-

gindo os apelos à legalização da maconha, as críticas contra a inconsistência dos critérios que justificariam a sua proibição, *a priori*, e as preocupações da sociedade com o consumo de drogas (ver BATISTA, 1985; ADIALA, 1986; HENMAN, 1986).

No cenário internacional, em meio às transformações que se impunham à sociedade “pós-industrial”, crescia, também, o interesse pelas perspectivas que valorizavam o indivíduo e as dimensões socioculturais, na compreensão das drogas. A necessidade de conter a epidemia da Aids foi importante neste processo, com destaque para os programas de redução de danos no uso de drogas. Promovendo o acesso a serviços de baixa complexidade como opção para as abordagens tradicionais de alto custo, a estratégia se baseava no pragmatismo empático versus o idealismo moralista da política proibicionista. (MASSARD et al, 2006).

Ao mesmo tempo, no âmbito da Saúde Pública, incrementavam-se as críticas à legislação brasileira, considerada benevolente com o consumo de drogas legais como bebidas alcoólicas e cigarro. A partir das pressões do setor sanitário, o Estado, pouco a pouco, foi se tornando intervencionista e controlador, no âmbito dessas substâncias. Ao lado disso, cresciam os fenômenos associados à droga-delinquência e à droga-dependência, contribuindo para uma tensão entre as propostas de prevenção. De um lado, mantinham-se as concepções nos moldes tradicionais do proibicionismo, voltadas para a repressão do consumo, através de pedagogias do terror e de *slogans* do tipo “diga não às drogas”. Do outro, incrementavam-se as concepções fundamentadas na ação educativa e em um tratamento mais humanizado do usuário. Os programas de Redução de Danos e de Educação para a Saúde se enquadram nessa concepção.

O primeiro programa brasileiro de Redução de Danos, implantado em 1989, gerou a resistência dos setores mais conser-

vadores da sociedade e dos órgãos de segurança pública (MARGUES; DONEDA, 1999). Mais recentemente, o Ministério da Saúde incorporou a estratégia como política alternativa de prevenção ao uso de drogas. Apesar dos desafios políticos e operacionais, instituições governamentais ou independentes que investiram em políticas de Redução de Danos, a exemplo do Centro de Estudos e Tratamento do Abuso de Drogas (CETAD/ UFBA) e da Associação Brasileira de Redutores de Danos (ABOR-DA), contribuíram para o fortalecimento dessas abordagens culturalmente mais sensíveis e humanizantes. As iniciativas de despenalização do consumo se devem, em grande parte, ao trabalho destas instituições e dos defensores da *redução de danos*.

As novas práticas de prevenção produziram, igualmente, um incremento das pesquisas sobre contextos de consumo, produção e significação das drogas (CANOLETTI; SOARES, 2005). Além das mudanças na visão acerca do fenômeno, as pesquisas deslocaram o foco, antes voltado para as substâncias, para os grupos de consumidores, os contextos em que se dá a inserção e permanência no universo das drogas e para a dinâmica do seu consumo. Vale ressaltar, contudo, que o modelo proibicionista ainda é hegemônico, predominando os critérios biofarmacológicos e as formulações da Psiquiatria nas políticas públicas. (PILLON; LUIS, 2004).

Considerações Finais

Na atualidade, a atuação do Estado, no âmbito das drogas legais e ilegais, é, no mínimo, *sui generis*. Pressionado pelos setores públicos sanitários, este restringe cada vez mais o uso de drogas legais, como o tabaco e o álcool, ao tempo em que reafirma o seu papel no processo de regulação neste campo. Vale lembrar que, via de regra, o Estado delega seu poder regulador a determinados especialistas em problemas sociais, tais como médicos e policiais, cuja competência para lidar com a comple-

xidade inerente ao fenômeno das drogas é questionável. Embora estes agentes possam ter legitimidade, a sua ação é pontual e restrita a certas situações, enquanto os controles societários exercem sua influência cotidianamente, através das redes de sociabilidade. (CASTEL; COPPEL, 1991).

Ao mesmo tempo, sensibilizado pelas propostas de programas mais tolerantes e humanistas, o Estado tem criado dispositivos de defesa dos controles informais e dos direitos dos usuários de drogas, amenizando a criminalização do consumo de drogas ilegais como a maconha. A consolidação dessa nova via apresenta, contudo, desafios, no plano legal e ideológico. As contradições da legislação brasileira dificultam a aceitação e a expansão de programas que não pregam a abstinência. Além disso, o pânico moral instalado na sociedade brasileira (devido, principalmente, à violência do tráfico e ao sensacionalismo da mídia) dificulta a aceitação mais ampla de estratégias que valorizem os controles societários e os direitos do usuário.

A partir do cenário apresentado, é preciso reconhecer que a legitimação dessas novas perspectivas de intervenção no campo das drogas demanda um amplo processo de sensibilização social. Neste processo, é necessário ampliar as conexões com a sociedade civil, incluindo a imprensa, a polícia, os líderes religiosos, etc. (MASSARD et al., 2006).

Notas

- 1 Antropólogo. Mestre em Comunicação e Cultura - "Drogas e Mídia: o paradoxo da prevenção na sociedade de consumo". Doutorando em Antropologia da Medicina pela *Universitat Rovira i Virgili* - "A trajetória da prevenção às drogas no Brasil: do proibicionismo à Redução de Danos". e-mail: sergiotrad@hotmail.com.
- 2 As teorias eugênicas tiveram uma boa aceitação entre os psiquiatras brasileiros que, por sua vez, exerceram influência sobre as ações do Estado - no que tange às drogas e à saúde mental - entre as décadas de 1920 e 1940.

Referências

- ADIALA, Júlio César. **Crime e castigo**. Rio de Janeiro: Fundação Rui Barbosa, 1986.
- ADIALA, Júlio César. **A criminalização dos entorpecentes**. Rio de Janeiro, 2006. Edição independente.
- BATISTA, N. A penalização do prazer In: SABINA, Maria (Org.) **Maconha em debate**. São Paulo: Brasiliense, 1985.
- CANOLETTI, B; SOARES, C. B. Programas de prevenção ao consumo de drogas no Brasil: uma análise da produção científica de 1991 a 2001. **Interface**, Botucatu, v. 9, n. 16, p. 115-129, fev. 2005.
- CARLINI, Elisaldo A. Maconha (cannabis sativa): mito e realidade, fatos e fantasia In: HENMAN, A; PESSOA JR, O. (Orgs.). **Diamba sarabamba**: coletânea de textos brasileiros sobre maconha. São Paulo: Ground, 1986.
- CARNEIRO, Beatriz H.S. **A vertigem dos venenos elegantes**. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) - Universidade Católica de São Paulo, São Paulo: 1993.
- CASTEL, Roger; COPPEL, Anne. Os controles da toxicomania. In: EHRENBERG, A. (Org.). **Individus sous influence**. Paris: Esprit, 1991.
- COLOM, Joan. Análisis de las intervenciones en drogodependencias en España desde sus orígenes hasta la reducción de daños In: CONFERENCIA DE CONSENSO SOBRE REDUCCIÓN DE DAÑOS RELACIONADOS CON LAS DROGAS. **Gestionando las drogas**: Barcelona: IGIA, 2001.
- COMELLES, Josep Maria. Sociedad, salud y enfermedad. **Antropología de la Medicina**, n. 655, jun. 1985.
- COSTA, Jurandir Freire. **História da psiquiatria no Brasil**: um corte ideológico. Rio de Janeiro: Campus, 1980.
- 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 maconha. São Paulo: Ground, 1986.

ENGEL, Magali G. As fronteiras da anormalidade: psiquiatria e controle social. **História, Ciências, Saúde**, v. 3, p. 547-63, 1999.

ESCOHOTADO, Antonio. **Historia de las drogas**. Madrid: Alianza Editorial, v. 2, 1995.

FIORE, Maurício. A medicalização da questão do uso de drogas no Brasil: reflexões acerca de debates institucionais e jurídicos. In: CARNEIRO, H.; VENÂNCIO, R.P.(Orgs.). **Álcool e drogas na História do Brasil**. São Paulo: Alameda, 2005.

FIORE, Maurício. Tensões entre o biológico e o social nas controvérsias médicas sobre o uso de drogas. In: XXVIII Reunião Anual da ANPOCS, Caxambu, 2004. Disponível em: <www.neip.info>. Acesso em: 25 nov. 2006.

FRY, Peter. **Para inglês ver:** identidade e política na cultura brasileira. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

GARCIA MORENO. Aspectos do maconhismo em Sergipe. In: HENMAN, A.; PESSOA JR, O. (Orgs.). **Diamba sarabamba:** coletânea de textos brasileiros sobre maconha. São Paulo: Ground, 1986.

GONDRA, José Gonçalves. **Artes de civilizar:** medicina, higiene e educação escolar na Corte Imperial. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2004.

GRINSPOON, Lester ; BAKALAR, James B. **La cocaína, una droga y su evolucion social**. Barcelona: Hacer, 1975.

HENMAN, A.; PESSOA JR, O. (Orgs.). **Diamba sarabamba:** coletânea de textos brasileiros sobre maconha. São Paulo: Ground, 1986.

IGLESIAS, Francisco de Assis. Sobre o vício da diamba. In: HENMAN, A. ; PESSOA JR., O. (Orgs.). **Diamba sarabamba:** coletânea de textos brasileiros sobre maconha. São Paulo: Ground, 1986.

- LARANJEIRA, Ronaldo. **Legalização de drogas no Brasil:** em busca da racionalidade perdida. 2007. Disponível em: www.sobresites.com/dependencia/pdf/LegalizacaoXRacionalidade.pdf>. Acesso em: 11 jan. 2007.
- MAGGIE, Yvonne. Ocidente, maconha e misticismo. In: SABINA, Maria (Org.). **Maconha em Debate.** São Paulo: Brasiliense, 1985.
- MARLATT, G. A. **Redução de Danos:** estratégias práticas para lidar com comportamento de alto risco. Porto Alegre: Artmed, 1999.
- MARQUES, Fernando; DONEDA, Denise. A política brasileira de redução de danos à saúde pelo uso indevido de drogas: diretrizes e seus desdobramentos nos estados e municípios. **O Mundo da Saúde**, v. 23, n.1, p. 10-191, 1999.
- MASSARD, E.F.; RIBEIRO, J. M.; BERTONI, N.; BASTOS, F.I. Programas de troca de seringas no Brasil: avaliação preliminar de 45 programas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, 2006.
- MITSUKO, Aparecida Makino Antunes. **A Psicologia no Brasil:** leitura histórica sobre sua constituição. São Paulo: Unimarco, 1998.
- OLMO, Rosa del. **A face oculta da droga.** Rio de Janeiro: Revan, 1990.
- ROSZAK, Theodor. **A contracultura.** Petrópolis: Vozes, 1972.
- SCHIVELBUSCH, W. **Historia de los estimulantes.** Barcelona: Anagrama, 1980.