

política de drogas e a lógica dos danos

thiago rodrigues*

*O homem que se tornou livre pisa sobre o
modo desprezível do bem-estar*

Friedrich Nietzsche

O acirramento da violência relacionada ao tráfico de drogas ilícitas vem aguçando sensibilidades atentas a posturas outras de enfrentamento da questão do uso de substâncias psicoativas. Conservadores e progressistas convergem para a crítica do modelo de banimento legal dos psicoativos capitaneado pelos Estados Unidos e aceito pela maioria dos Estados no globo. O objetivo expresso da Proibição é a erradicação do uso de qualquer droga que altere a consciência ou a percepção da realidade. Neste quadro, até mesmo psicoativos legais como o álcool e o tabaco caminham para uma situação de controle estrito que beira a proibição total. Em meio à grande quantidade de forças sociais que resistem à

* Cientista Político, mestre e doutorando em Ciências Sociais pela PUC-SP, poeta e pesquisador no Nu-sol.

proscrição das drogas, cresce, desde meados dos anos 1980, uma postura reformista conhecida como *redução de danos* que vem conseguindo espaço entre os proibicionismos, principalmente nos países mais ricos da Europa e Oceania. Este artigo busca fazer uma leitura preliminar das propostas de redução de danos, expondo suas frentes de combate com o proibicionismo, suas potencialidades estratégicas na mudança do tratamento legal dos psicoativos e seus limites enquanto proposta alternativa ao modelo. Sem almejar conclusões, essa reflexão procurará instigar os defensores da redução de danos a contornarem o medo, o excesso de moderação e toda prudência que não seja tática.

A abstinência como fim

Declarada pelo governo de Richard Nixon, em 1972, a guerra às drogas tornou-se a tônica na abordagem internacional da questão das substâncias psicoativas ilícitas. Naquele momento, o tema do controle mundial de psicoativos havia alcançado um patamar de alta regulamentação, cujo documento maior era a Convenção Única da ONU sobre Psicotrópicos, de 1961. Esse tratado sintetizava décadas de convenções multilaterais que, desde o Congresso de Xangai, em 1909, vinham elaborando restrições à livre produção, venda e consumo de drogas estimulantes, como a cocaína, e narcóticas, como os opiáceos (ópio, morfina, heroína). O objetivo das normas internacionais acordadas desde então era o banimento de todo uso que não fosse considerado para fins médicos. Na luta da medicalização contra os usos tradicionais ou hedonistas, estava impressa a marca da política externa dos Estados Unidos que, com grande empenho, defendeu a confecção de legislações antidrogas restritivas.

A postura estadunidense toma a forma de combate direto às drogas ilícitas com Nixon, o que significava a identificação, por parte do governo dos Estados Unidos, de países produtores e de países consumidores dessas substâncias¹. **Essa distinção mostrou-se uma hábil estratégia de política externa, pois identificava países-fonte, e, portanto, agressores, e países-alvo, vítimas das subterrâneas máfias globais.** Nesse quadro binário, tão próprio das políticas estadunidenses, o sudeste asiático se encarregava da heroína, assim como o México e o Caribe incumbiam-se de projetar maconha dos EUA. Na América do Sul, uma droga bastante marginal desde os anos 1920, a cocaína, passava a substituir a *marijuana* nos negócios ilícitos dos traficantes locais. As culturas de maconha existentes em solo estadunidense, que desde os desertos de Nevada e do Oregon abasteciam o mercado interno, não foram elencadas pelo governo nos EUA como uma preocupação, já que era necessário angariar apoio político e social para ações internacionais de interceptação e erradicação de colheitas ilícitas de papoula e coca. A guerra às drogas era desenhada, assim, como uma postura governamental dirigida à exteriorização do problema da produção de psicoativos e à repressão interna a consumidores e organizações narcotraficantes. **A um só tempo, uma instrumentalização da Proibição às drogas como artifício de política externa e recurso para a governamentalização — disciplinarização, vigilância e confinamento — de grupos sociais ameaçadores à ordem interna como negros, hispânicos e jovens pacifistas.**

A associação entre drogas psicoativas e grupos específicos e dissonantes não era, de modo algum, um fato novo entre os estadunidenses. As associações puritanas que clamavam, ainda no século XIX, pela proibição do álcool e do ópio traçavam uma linha direta entre

essas substâncias e comunidades imigrantes, respectivamente, irlandeses e chineses. De maneira análoga, mexicanos eram vistos como inveterados consumidores de maconha e os negros, como perigosos usuários de cocaína. Nos anos 1960, os estereótipos herdados das décadas de consolidação do proibicionismo não haviam se apagado, mas ao contrário, ganhavam em complexidade. Da geração dos escritores *beats* e dos músicos do jazz dos anos cinquenta ao não-movimento *flower power* da segunda metade da década de sessenta, o consumo de drogas ilícitas conquistou definitivamente espaço entre jovens brancos de classe média. A heroína dos *beats* cedeu lugar às drogas alucinógenas, com destaque para a maconha e para o ácido lisérgico.

O combate ao hábito de usar drogas psicoativas era o alvo primordial do moralismo puritano que sustentava as políticas proibicionistas. A adoção de psicoativos entre jovens brancos soou como alarme para os defensores da erradicação do consumo dessas substâncias. Se o objetivo era banir um costume, o esforço para tal não poderia recair apenas sobre guetos. Uma visão epidemiológica tomou de assalto os círculos conservadores e o governo dos EUA, identificando que a “contaminação” causada pelas drogas espalhava-se pelo corpo social. Contra a decadência física e moral era preciso antepor um dique virtuoso composto de políticas repressivas. As “drogas” eram o problema diagnosticado pelo governo; assim, para eliminar o “vício” do ambiente social devia-se atacar a origem do flagelo. Dessa forma, às organizações narcotraficantes cabia a desarticulação, aos traficantes e aos usuários restava a punição. A postura de tolerância zero norteadora das políticas de segurança pública contemporâneas nos Estados Unidos tomaram seus primeiros contornos no

tratamento dispensado aos negociadores e aos consumidores de substâncias ilícitas.

No âmbito internacional, as normas acordadas sob a ONU não assumiram outras cores que não as da repressão total às drogas e seus “usos não medicinais”. Adendos à Convenção Única baniram psicoativos como o LSD e a maconha — as drogas da contracultura — por não se ver neles propriedade médica alguma. O máximo de avanço registrado pela política antidrogas estadunidense, e por extensão da ONU, foi a identificação de que a demanda (o lado dos consumidores) deveria receber atenção especial na qualidade de enfermos. A meta final não deixa de ser a abstinência, a sobriedade em nome da saúde individual e do bem-estar social.

As décadas de proibicionismo não trouxeram, no entanto, a erradicação do consumo. Pelo contrário, o mercado negro instaurado pelo banimento legal dos psicoativos tornou-se uma pujante economia negociadora de compostos produzidos, transportados, vendidos e usufruídos na clandestinidade. A violência trazida na esteira das máfias narcotraficantes e as consequências individuais do uso de substâncias adulteradas e ministradas sem segurança produziram vozes críticas dentro de Estados proibicionistas. O combate às drogas passou a ser visto por alguns grupos de médicos e cientistas sociais, europeus, australianos e estadunidenses em sua maioria, como uma guerra de impossível conclusão que deveria ser substituída por uma outra ótica que procurasse não investir no improvável (o fim universal do consumo), mas em alternativas que buscassem minimizar os perigos para aqueles que optaram pela ebriedade. Essa visão reformista, genericamente conhecida como *redução de danos*, pretende buscar formas de administrar o hábito de utilizar drogas psicoativas,

diante da percepção de que o contrário é tarefa quixotesca e politicamente intencionada.

A abstinência como utopia

Os partidários das políticas de redução de danos constroem seus argumentos a partir de um pressuposto simples: consumir psicoativos faz parte de qualquer cultura, é hábito sempre presente na história humana e que não pode ser suprimido. Assumindo a inevitabilidade do uso de drogas psicoativas, a preocupação deveria ser em fazer com que esse consumo produzisse o menor prejuízo possível ao indivíduo que se intoxica e à sociedade². Admite-se que há “conseqüências negativas” do uso de drogas psicoativas para quem as consome (problemas físicos, financeiros, de relacionamento interpessoal) e, por extensão, para o “conjunto social” (perda de um ente produtivo ou, em casos extremos, um agente estabilizador da ordem). Fixada nesses pontos, a perspectiva da redução de danos em nada se diferenciaria da postura proibicionista. No entanto, autores como Marlatt³, MacRae⁴ e Lurie⁵ valorizam a distinção entre a tônica proibicionista, calcada no par *redução da demanda/redução da oferta*, e o objetivo da minimização de danos, centrado na eliminação do “mau uso”. Desse modo, o investimento das políticas sociais deveria ser destinado a intervenções que buscassem banir não o uso de drogas, mas “o mau uso que pode resultar em importantes ameaças ao bem-estar do indivíduo ou da sociedade”⁶. Coloca-se, assim, uma clara distinção entre uso controlado e uso descontrolado (ou abuso) de psicoativos.

As políticas de redução de danos, segundo Marlatt⁷, emergem em termos contemporâneos nos anos 1980, motivadas pelo alastramento dos casos de AIDS entre

usuários de drogas injetáveis. Ao compartilharem seringas, os consumidores de heroína ou da menos usual cocaína injetável, corriam o risco de contaminação pelo vírus HIV. Frente ao fato de que parecia improvável que os usuários de drogas injetáveis pudessem abandonar seu hábito devido à AIDS, surgem estudos e propostas para a formulação de políticas de saúde que levassem em conta a necessidade em tornar a prática da injeção do opiáceo menos arriscada. Na cidade holandesa de Roterdã foi instituído, em 1984, um programa de trocas de seringas no qual funcionários do Serviço Municipal de Saúde encarregavam-se de fornecer seringas e material para higienização aos usuários de heroína, desde que eles se apresentassem com regularidade aos postos móveis destinados para tanto. O programa rapidamente se desenvolveu para além da troca de seringas: nos pontos de atendimento, os consumidores de heroína passaram a ter acesso a serviço de checagem de pureza da droga adquirida, além de prescrições e aplicações de metadona, opiáceo sintético desenvolvido para substituir a heroína em tratamentos de desintoxicação⁸.

Aos programas desenvolvidos na Holanda, seguiram-se outros similares na Austrália, Inglaterra, Alemanha, Suíça, Canadá e, até mesmo no Brasil, quando, em princípios dos anos 1990, a prefeitura da cidade de Santos implantou com grande polêmica um projeto de troca de seringas.

Em linhas gerais, as medidas de redução de danos se organizam em torno de medidas como as já mencionadas trocas de seringas e assistência médica ao usuário, mas também podem englobar serviços interdisciplinares de aconselhamento e acompanhamento dos indivíduos considerados como “estilos de vida arriscados”. Equipes de psicólogos, assistentes sociais e médicos interagem, em países como a Inglaterra, com o intuito

declarado de evitar a estigmatização do consumidor de drogas injetáveis e de auxiliá-lo a seguir saudável e produtivo. No Reino Unido é possível que pessoas diagnosticadas pelo serviço médico estatal como *dependentes* possam receber prescrições de heroína e cocaína para que seu hábito seja controlado, tendo como objetivo imediato evitar a morte por *overdose* e a contaminação pelo HIV e, no futuro, a abstinência. Para tanto, é preciso que o consumidor se inscreva no Serviço de Dependência de Drogas, entrando num cadastro geral que se esforça para se distinguir dos bancos de dados policiais.

Os programas de redução de danos são considerados⁹ como táticas de “baixa exigência” em contraposição aos projetos de “alta exigência”, que preconizam a abstinência imediata do indivíduo tratado como *dependente químico*. Posturas de “alta exigência” são as levadas a cabo pelo governo dos Estados Unidos, que investem na redução de demanda pelo tríptico caminho da repressão ao uso, tratamento compulsório aos condenados por porte de drogas e campanhas educacionais do tipo “diga não às drogas”. Exemplo das iniciativas de “conscientização de jovens”, citado por Weingardt & Marlatt¹⁰, é o programa D.A.R.E. (*Drug Abuse Resistance Education*), desenvolvido desde 1983 pela polícia de Los Angeles e que leva policiais uniformizados para as salas de aulas de 5ª e 6ª séries para aulas sobre os efeitos das drogas ilícitas. Vale destacar que em inglês a sigla que nomeia o projeto significa *desafio*, fato que diz muito sobre o caráter da iniciativa: em aulas conduzidas por policiais, os psicoativos ilegais são apresentados como agentes de sedução e destruição pessoal e social, “forças” a que se deve resistir. Importante lembrar que em escolas brasileiras, quase vinte anos após a criação do D.A.R.E. nos Estados Unidos, policiais militares pas-

sam a ministrar aulas com o mesmo teor do projeto pioneiro, indicando a afinidade — apesar do atraso — das políticas antidrogas brasileiras e estadunidenses¹¹.

As táticas de “baixa exigência”, no entanto, buscam atrair o usuário das drogas tidas como “pesadas” (heroína, *crack* e cocaína, principalmente), tendo como arma a promessa de uma acolhida respeitosa, distinta da policial e não destinada diretamente contra seu hábito. Como o princípio assumido pelos defensores da redução de danos é a impossibilidade em suprimir universalmente o uso de substâncias psicoativas, “metas intermediárias”¹² são estabelecidas visando a eliminação dos problemas decorrentes da não-assistência aos usuários criminalizados sob um regime proibicionista. Assim, admitindo o não abandono da heroína, é desejável que o indivíduo tenha acesso a quotas não adulteradas dessa droga, o que evita intoxicação e *overdose*. A manutenção do uso de heroína de boa qualidade deve ser acompanhada pela troca regular de seringas, o que dificulta a transmissão de AIDS e outras doenças infecto-contagiosas. Ao consumidor de heroína, pode ser oferecido um ambiente seguro para o uso da droga (são as salas de uso controlado instaladas em países como Espanha, Alemanha e Austrália), no qual enfermeiros e para-médicos estão de prontidão para socorrer o usuário em dificuldades. Havendo possibilidade, a heroína injetável deve ser substituída por modalidades fumáveis ou ministrada por via oral. Nos postos de atendimento, as equipes multidisciplinares compõem um grande quadro assistencial que procura dar ao consumidor desde suporte psicológico e médico até auxílio para encontrar empregos fixos. Por fim, se for vontade do habitado à heroína, as equipes de saúde podem encaminhá-lo para clínicas de desintoxicação. Assim, o objetivo final de um

programa de redução de danos como os instaurados desde dos anos 1980 é a abstinência.

Do mesmo modo que o uso de psicoativos é tido como inevitável na vida social, a abstinência é vista como o único meio completamente seguro de evitar danos ao usuário e conseqüências percebidas como prejudiciais para a comunidade. **A aura que deve circundar as políticas de redução de danos deve ser, entretanto, a da autonomia do consumidor e do respeito por seu hábito e modo de vida.** Segundo Marlatt, “a redução de danos reconhece a abstinência como resultado ideal, mas aceita alternativas que reduzam danos”¹³; postura que diferenciaria a redução de danos das políticas proibicionistas para as quais “a única meta aceitável (...) é a abstinência vitalícia”¹⁴. **Uma vida de usos moderados não significaria isolamento social ou padecimento físico para o usuário, ainda que o ideal seja evitar qualquer consumo de psicoativos.**

Os defensores de posturas alternativas ao proibicionismo estampado pelas diretrizes estadunidenses parecem convergir para a constatação de que a guerra às drogas significa não a erradicação do uso de drogas psicoativas — meta inatingível — mas o banimento dos consumidores dessas substâncias para uma zona marginal, na qual os hábitos permanecem em modalidades pouco saudáveis, pois clandestinas. Um dos objetivos das políticas de redução de danos é trazer o usuário à tona, inseri-lo na sociedade, acomodá-lo ao normal. O consumidor pode ser identificado como um *usuário regular e estável* — que mantém seu hábito e pode viver ainda melhor com o auxílio das políticas de redução de danos — ou como um *usuário problema* que, com o respaldo dos serviços médicos e assistenciais de um Estado que adote posturas reformistas, pode ser *tratado e recuperado*. O uso de drogas tem potencialidade

para ser inócuo ou perigoso para o consumidor. Nesse ponto, a ótica da redução de danos significa um grande avanço com relação ao proibicionismo que só identifica nas substâncias psicoativas conseqüências globais negativas. As drogas são, desse modo, vistas como compostos químicos com características próprias, mas que em si não são más ou boas. O que torna uma droga (a *pharmakós* dos gregos) inofensiva ou venenosa é o intuito de quem a administra¹⁵. Contudo, a permanência da percepção medicalizadora que identifica “consumidores com vida desestruturada” (por desemprego, marginalização, prostituição, etc.), ou qualquer outro critério de anormalidade, aproxima a redução de danos do proibicionismo levemente reformado, como o de Portugal, que não mais penaliza os indivíduos flagrados com pequenas porções de psicoativos, mas os encaminha para tratamento compulsório. A medicalização traz consigo o deslocamento da criminalização mais direta (encarceramento) para outras formas de controle e restrição de liberdade.

A crítica ao proibicionismo presente nos discursos de redução de danos não implica necessariamente numa defesa de posturas mais radicais no que se refere à situação legal das drogas. Conforme apontam Weingardt & Marlatt, “a abordagem de redução de danos é compatível com uma grande variedade de opções políticas que se situam em um espectro entre a legalização total e a proibição total”¹⁶. Por “legalização total” poder-se-ia supor uma situação na qual não houvesse controles governamentais sobre a produção, circulação, venda e consumo de psicoativos, compondo um cenário de desregulamentação ultra-liberal. Os autores, no entanto, fazem questão de salientar que tal grau de liberalização não seria prudente devido à ausência de controles públicos efetivos sobre o circuito comercial

das drogas psicoativas. Em todo caso, “as intervenções de redução de danos são compatíveis com todas as opções de políticas de drogas, inclusive a proibição”¹⁷. Em um ambiente proibicionista alguns movimentos são possíveis, como a troca de seringas, mas as chances de ampliação do auxílio aos consumidores de psicoativos aumentam com a flexibilização das políticas antidrogas. Assim, o terreno para a redução de danos é mais fértil num país como a Holanda, em que há descriminalização *de facto*¹⁸ do uso de psicoativos, do que nos Estados Unidos ou Brasil.

A possibilidade de que táticas de redução de danos coexistam com medidas de guerra às drogas expõe a nu o fato de que, em seu conjunto, elas não ambicionam mais do que reformulações dentro do regime proibicionista. No “espectro legal” citado por Weingardt & Marlatt¹⁹, a situação mais progressista tolerável é a de uma legalização com forte controle estatal, na qual o narcotráfico sucumbiria pela concorrência de um *Estado droguista* que produzisse e vendesse psicoativos ou que, ao menos, controlasse a comercialização em pontos específicos de venda²⁰. Os partidários da redução de danos apuram-se em explicitar que sua preocupação é minimizar o uso inevitável de drogas e não incentivar seu consumo. Querem ser vistos como pragmáticos e não apologistas.

O menos pior dos mundos

Assim como a perspectiva da redução de danos é crítica ao proibicionismo, mas pode conviver com ele, pode-se dizer que tal visão alternativa não implica numa percepção positiva, ou mesmo isenta de juízos de valor, do uso de drogas psicoativas. O consumo dessas substâncias é percebido como “inevitável”, o que não significa

“desejável”. Além do esforço para se distinguir dos defensores de transformações mais radicais da situação legal dos psicoativos, a perspectiva das políticas de redução de danos se dá a partir de um ponto de vista negativo: a preocupação está em *minimizar prejuízos*, dada a impossibilidade de um mundo abstêmio. **As estratégias de implementação de políticas de redução de danos investem em educação para a diminuição dos riscos e em programas para suavizar seqüelas do uso de drogas. A acusação vinda de proibicionistas de que a redução de danos incita o uso de drogas (ou o sexo, no caso da distribuição de preservativos) não procede; um pouco distanciados da obtusidade, os conservadores constatariam, ao menos, um certo grau de reprovação à intoxicação.**

O consumo de psicoativos não recebe incentivo direto dos projetos de redução de danos que, focados na questão da saúde pública, buscam intervir no que consideram um problema social. O hábito de injetar heroína ou consumir qualquer substância psicoativa, longe de ser glamourizado, é tido como um desvio, uma anormalidade da conduta saudável. Estar ligado compulsivamente a uma droga é considerado um “comportamento aditivo” e tais padrões de comportamento “são respostas mal-adaptadas ao enfrentamento de problemas e não (uma) doença”²¹. Distanciado da abordagem que qualifica imediatamente o consumidor como “doente” — um avanço com relação ao proibicionismo — a afirmação do psicólogo estadunidense transita na fronteira que separa a *patologização* da *não-patologização* do uso de drogas, mas não a transpõe. Adiante em seu artigo, Marlatt afirma que as políticas de redução de danos são alternativas de “promoção de saúde aos problemas de estilo de vida”²². O hábito é uma opção do indivíduo e ele não pode ser obrigado a deixá-lo, no entanto, sua

prática é *desviante* e pode causar-lhe *mal*, ou ainda, pode vir a prejudicar outros indivíduos, o universo fora de si, a sociedade.

A fatalidade do uso parece ser constatação dolorosa que coloca em marcha um tipo de cálculo muito específico, uma matemática dos prejuízos, uma lógica dos danos. Em seu clássico escrito de 1859, *Sobre a Liberdade*, John Stuart Mill desenvolve, entre outros pontos, a discussão sobre os limites de intervenção da sociedade sobre a conduta individual. O liberal fia-se na idéia de que a sacrossanta esfera da liberdade individual não pode ser alvo de reprimendas ou ingerências indiscriminadas do Estado ou de outros indivíduos. O espaço reservado ao autogoverno deveria ser mantido a todo custo, uma vez que os interesses individuais são mais preciosos do que os abstratos interesses sociais. O primado liberal da autonomia individual não poderia, assim, ser subjugado em nome do bem-estar coletivo. Para Stuart Mill, as pequenas vilanias de um indivíduo, seus hábitos privados imorais, seus “defeitos pessoais” podem causar repulsa, mas não justificam punição. Aquela pessoa que “não possa viver com moderação, que não consiga se refrear de deleites perniciosos, que busque prazeres animais às expensas dos que possuem sentimento e intelecto, deve esperar ser rebaixada na opinião alheia, e ter um quinhão menor de seus sentimentos favoráveis”²³. Trata-se, assim, de uma reprovação moral que pode implicar em isolamento social, mas nunca em sanções pela lei.

Quando o ato privado extrapola seus limites? As barreiras ao livre exercício do autogoverno são burladas no momento em que o ato pernicioso de alguém atinge um outro indivíduo. Afirmo Stuart Mill que se “as danosas conseqüências de seus atos não recaem sobre ela mesma [a pessoa autora desses atos], mas sobre outros, é

preciso que a sociedade, como protetora de todos os seus membros, exerça represália sobre o infrator”²⁴. O Estado e a força da lei devem ser convocados para restaurar a ordem e restituir os direitos usurpados pelo exercício desmesurado da liberdade a que se entregou um dos indivíduos da comunidade. A fórmula que estabelece os limites e a justeza de uma intervenção da sociedade sobre o indivíduo pode ser sintetizada como a pergunta: *sobre quem recaem os danos?* Se o autor dos atos é o único prejudicado, não há justificativas para a intromissão social; se outro indivíduo termina por ser ferido em seus direitos, então o maquinário para reconstituição da normalidade deve ser acionado.

Uma *lógica dos prejuízos infligidos* muito similar aparece nos discursos sobre redução de danos quando os autores mencionados neste artigo defendem a postura alternativa como modo de enfrentar o tema do consumo de drogas ilícitas. Como para os liberais clássicos a existência do Estado era um mal necessário para garantir os direitos civis e a propriedade privada, os defensores da política de redução de danos assumem suas políticas alternativas como resposta à “existência infeliz” do hábito de se intoxicar. Diante do incontornável, deve-se minimizar o sofrimento individual e social. No raciocínio da redução de danos, a manutenção de usuários de drogas injetáveis pelo controle de pureza das substâncias inoculadas e pela troca de seringas é um mal muito menor do que deixá-los desamparados, contaminando e contaminados pelo vírus da AIDS. Tratar os consumidores como cidadãos plenos é menos prejudicial para os próprios e para a sociedade do que julgá-los como criminosos. O fornecimento de substâncias psicoativas ilegais por médicos credenciados é mais saudável e seguro ao consumidor (pelas garantias de pureza e acompanhamento profissional) e para a socie-

dade (desarticulação, ainda que parcial, do narcotráfico) do que lançar os usuários no circuito da marginalização. A abstinência solveria o problema, no entanto, não há como se contar com sua conquista universal.

A medição do dano social e individual surge, talvez, sem a marca punitiva explícita do pensamento liberal; entretanto, os instrumentos de controle não se apagam numa situação mais flexível com relação às drogas ilegais (tendo sempre como referência o proibicionismo). Apesar dos programas de redução de danos serem considerados de “baixa exigência” por não impingir o abandono do hábito pela internação compulsória, a criação de pré-requisitos como a inscrição nos serviços de saúde ou a relação próxima com os funcionários desse aparato estatal criam outros circuitos de registro e catalogação dos indivíduos e seus hábitos. Em países europeus como a Inglaterra e a Alemanha, que criaram ainda no século XIX estruturas complexas de registro dos vivos e de manutenção dos corpos produtivos, como apresentou Michel Foucault²⁵, não parece coincidência que as políticas de redução de danos possam encontrar espaço em meio às posturas proibicionistas. No conjunto de técnicas de controle social não existem apenas vetores coercitivos. O investimento na saúde instaura outras modalidades de intervenção positiva; contar os mortos e os vivos e trazer a população com suas especificidades para o campo da normalidade são técnicas de governo não desprezadas pelos Estados ocidentais. O Estado julga, por vezes mata legalmente, mas também permite que se viva. Por meio do proibicionismo o acesso que o Estado tem sobre o consumidor é pela via repressiva; num ambiente no qual transitem posturas reformistas de redução de danos, o Estado mantém contato com o consumidor pela via assistencial. Em termos de controle, muda-se o instrumento de acesso, mas

ele permanece. É preciso afirmar que as estratégias de redução de danos abrem brechas importantes no proibicionismo, abalando abordagens criminalizadoras e punitivas ao produzir um pequeno ruído nas diretrizes da *guerra às drogas*. No entanto, as políticas de redução de danos demonstram uma grande fé na capacidade assistencialista do Estado, denotando suas procedências social-democratas e que sugerem uma nostalgia do Estado de Bem-Estar Social e seu potencial de intervenção saneadora. Essa crença, todavia, não torna possível perceber que há controle também onde se promove a saúde e se combate as pestes²⁶.

Levada a seus limites, a ótica da redução de danos pode sugerir questões interessantes como a da primazia do indivíduo em decidir sobre si e seu hábito ou sobre a capacidade de regulação local das práticas de intoxicação, sem que haja a necessidade de leis ou critérios universais e homogêneos a pautar condutas entre os indivíduos e as substâncias psicoativas²⁷. Abrem-se possibilidades de pensar que a localidade, o convívio direto, a vida do consumidor e os seus relacionamentos sejam espaços de uma regulação não imposta, mas acordada na particularidade de cada existência. **O argumento histórico de que a relação dos homens com os psicoativos é milenar e que não provocou a implosão das sociedades — premissa levantada pela redução de danos — deve ser lembrada aqui como uma chamada para refletir sobre as intencionalidades políticas da Proibição e a universalidade da Lei.** O campo se fertiliza, então, para liberações que forcem a barreira da lógica da padronização e criminalização de condutas, abrindo espaços para o governo de si. **Não o governo de si ensimesmado dos liberais, lembrados aqui via Stuart Mill, mas uma condução da própria existência que se dê na relação com o**

outro e que prescindia de controles ou apaziguamentos assistenciais.

As propostas e programas de redução de danos expressam uma vontade: minimizar o *sofrimento* e tratar com *humanidade* os usuários de drogas. Ainda que essa postura seja um passo além em tempos de proibicionismo visceral, cabe aos seus partidários um pouco de surpresa, de desconcerto, de instabilização. Em 1922, Errico Malatesta aconselhava a liberação da venda de cocaína — numa proposta que agradaria os defensores da redução de danos —, baseando sua posição no fato de que o acesso à cocaína diminuiria os problemas sociais ainda que não impedisse o “uso nocivo”, pois “as causas sociais que criam a infelicidade” jamais desaparecerão. Vibrando em frequência afim, Antonin Artaud bradava em seu texto “Segurança Pública: a liquidação do ópio” que a proibição desta droga não suprimiria os usos “absolutamente desesperados”. Que “os perdidos se percam”, provoca o poeta. Eles são poucos e não podem ser contidos, pois se decidiram. Em todo caso, não justificam a Proibição e esta não abole a infelicidade. **Como contabilizar, em lógicas e cálculos de danos, o incomensurável?**

Notas

¹ Edson Passetti. *Das fumeries ao narcotráfico*. São Paulo, EDUC, 1991.

² John Marks. “Dosagem de manutenção de heroína e cocaína” in Maurides Ribeiro & Sérgio Seibel (orgs.). *Drogas: hegemonia do cinismo*. São Paulo, Memorial da América Latina, 1997.

³ G. Alan Marlatt. “Redução de danos no mundo: uma breve história” in G. Alan Marlatt (e cols.). *Redução de danos: estratégias práticas para lidar com comportamentos de alto risco*. Porto Alegre, Artmed, 1999.

Política das drogas e a lógica dos danos

⁴ Edward MacRae. *Redução de danos para cannabis e alucinógenos*. Apresentação realizada no Seminário Nacional de Redução de Danos. São Paulo, novembro de 2002, [mimeo].

⁵ Peter Lurie. “Redução de danos: a experiência norte-americana” in Maurides Ribeiro e Sérgio Seibel (orgs.), op. cit.

⁶ Edward MacRae, op. cit., 2002, p. 01.

⁷ Idem.

⁸ A eficiência da metadona no tratamento de heroínômanos é contestada no meio médico devido ao alto grau aditivo atribuído à droga. Questiona-se se a aplicação de metadona simplesmente não substituiria um hábito por outro; com a diferença de que a produção comercial da metadona envolve maiores interesses da indústria farmacêutica do que a banida produção de heroína. Essa mesma indústria defende a eficiência da substância nos processos de desintoxicação. Antonio Escotado. *O livro das drogas*. São Paulo, Dymanis Editorial, 1997 e John Marks. “Dosagem de manutenção de heroína e cocaína” in Maurides Ribeiro & Sérgio Seibel (orgs.). *Drogas: hegemonia do cinismo*. São Paulo, Memorial da América Latina, 1997.

⁹ G. Alan Marlatt. “Princípios básicos e estratégias de redução de danos” in G. Alan Marlatt, op. cit.

¹⁰ G. Alan Marlatt & Kenneth Wingard. “Redução de danos e políticas públicas” in G. Alan Marlatt, op. cit.

¹¹ Guilherme Corrêa. “Escola-droga” in *Verve*. São Paulo, Nu-sol/PUC-SP, n° 1, 2002, pp. 165-181.

¹² G. Alan Marlatt. “Redução de danos no mundo: uma breve história” in G. Alan Marlatt (e cols.), op. cit.

¹³ idem, p. 46.

¹⁴ Ibidem.

¹⁵ Antonio Escotado. *O livro das drogas*. São Paulo, Dymanis Editorial, 1997.

¹⁶ G. Alan Marlatt & Kenneth Wingard. “Redução de danos e políticas públicas” in G. Alan Marlatt, op. cit. p. 257.

¹⁷ Idem, p. 258.

¹⁸ Na Holanda, o proibicionismo mais tradicional (aquele afinado às diretrizes internacionais e estadunidenses) vigorou até meados da década de 1970. Em 1976, foi aprovada a Lei Holandesa do Ópio, que diferenciava drogas psicoativas que produzem efeitos toleráveis (haxixe, maconha) e as que não (heroína, cocaína, LSD, anfetaminas). Nos anos oitenta, as mudanças ocorridas no sentido da aplicação de medidas de redução de danos para consumidores de heroína assinalou um novo percurso que, todavia, não implicava na reformulação das leis específicas de drogas. Em 1996, em resposta às pressões dos Estados Uni-

dos e de vizinhos europeus (que visavam coibir viagens de “turismo das drogas” à Holanda), os Países Baixos limitaram a venda de maconha e haxixe nos *coffee shops* (estabelecimentos com autorização para vender esses psicoativos) das antigas 30g para 05g por pessoa. Aos holandeses ficou permitido o cultivo de até 10 pés de maconha por indivíduo cultivador. Essas medidas denotam a preocupação do Estado holandês em restringir a produção e venda de maconha e haxixe em níveis mínimos para consumo pessoal. Dessa maneira, percebe-se que a Holanda não é um país tão permissivo quanto o senso comum sobre a questão das drogas ilegais ou as diretrizes proibicionistas internacionais pode considerar.

¹⁹ G. Alan Marlatt & Kenneth Wingardt, op. cit.

²⁰ John Marks, op. cit.

²¹ G. Alan Marlatt. “Redução de danos no mundo: uma breve história” in G. Alan Marlatt (e cols.), op. cit., p. 50.

²² Idem, p. 51.

²³ John Stuart Mill. *A Liberdade e Utilitarismo*. São Paulo, Martins Fontes, 2000, pp. 119-120.

²⁴ Idem, p. 122.

²⁵ Michel Foucault. “O nascimento da medicina social” in *Microfísica do poder*, Rio de Janeiro, Graal, 1998.

²⁶ Salette Oliveira. *Política e Peste: Crueldade, Plano Beveridge, Abolicionismo Penal*. São Paulo, Tese de Doutorado em Ciências Sociais — PUC/SP, 2001.

²⁷ Edward MacRae & Júlio Simões. *Rodas de Fumo — O uso da maconha entre camadas médias urbanas*. Salvador, EDUFBA, 2000.

RESUMO

A política de guerra às drogas recebe críticas diante da improvável erradicação do hábito de consumir substâncias psicoativas. Este artigo busca tecer uma breve apresentação das políticas de redução danos que foram formuladas como alternativa à abordagem proibicionista da questão dos psicoativos, mostrando os avanços estratégicos e seus limites quando confrontadas à postura da liberação.

ABSTRACT

A política de guerra às drogas recebe críticas diante da improvável erradicação do hábito de consumir substâncias psicoativas. Este artigo busca tecer uma breve apresentação das políticas de redução danos que foram formuladas como alternativa à abordagem proibicionista da questão dos psicoativos, mostrando os avanços estratégicos e seus limites quando confrontadas à postura da liberação.