

DROGAS E LIBERDADES: PONDERAÇÕES SOBRE A REDUÇÃO DE DANOS E SUAS GOVERNAMENTALIDADES

DRUGS AND FREEDOMS: WEIGHTS ON HARM REDUCTION AND ITS GOVERNAMENTALITY

Pablo Ornelas Rosa (UVV)¹

RESUMO: No final da década de 1980 surgem, no Brasil, as políticas de Redução de Danos que propõem um novo olhar sobre os indivíduos que fazem uso de substâncias psicoativas, tanto lícitas quanto ilícitas. Aqueles, que antes eram estigmatizados como criminosos e/ou doentes, passaram a ser reconhecidos como sujeitos de direito através do acesso aos programas de saúde disponibilizados pelo Estado. Não obstante, naquele momento também emergiram certas tecnologias de poder iniciadas séculos atrás por meio das verdades médicas, que passaram a capturar os indivíduos através de dispositivos de normalização e de segurança que governamentalizaram a população em tudo aquilo que se refere às substâncias psicoativas. Este trabalho procura analisar as formas com que as políticas de redução de danos capturam os indivíduos pelos discursos da saúde e da segurança pública, resultando em uma biopolítica situada em transformações decorrentes da racionalidade neoliberal.

Palavras-chave: Drogas. Biopolítica. Redução de Danos. Governamentalidade. Neoliberalismo.

ABSTRACT: In the end of the decade of 1980 appear, in Brazil, the politics of Harm Reduction that consider a new to look at on the individuals that make psychoactive substance use, allowed how much in such a way illicit. Those, that before were stigmas as criminal and/or sick, had started to be recognized as citizens of right through the access to the programs of health to show by the State. So, at that moment certain technologies of being able had also emerged initiated centuries behind by means of the medical truths, that had started to capture the individuals through security and normalization devices that, situated for the governmental reason and the reason of State, governamentalized to the population in everything what it is mentioned to psychoactive substances. This work looks for to analyze the forms with that the politics of reduction of damages in such a way capture the practical individuals by means of and speeches used for the health when for the public security, resulting in a biopolitic located in the transformations of neoliberal rationality.

Keywords: Drugs. Biopolitic. Harm Reduction. Governamentality. Neoliberalism.

¹ Atualmente desenvolve pesquisa de Pós-Doutorado no Programa de Pós-Graduação em Sociologia da Universidade Federal do Paraná – UFPR e é professor dos Programas de Mestrado em Sociologia Política e em Segurança Pública da Universidade Vila Velha – UVV.

É pesquisador do Núcleo de Estudos Interdisciplinares sobre Psicoativos – NEIP <<http://www.neip.info/index.php/content/view/861.html>>. Email: pablorosa13@gmail.com.

1. PROIBIÇÃO E CONTROLE SOBRE AS DROGAS NA CONTEMPORANEIDADE

A proibição e o controle sobre determinadas substâncias psicoativas talvez seja um dos assuntos mais polêmicos na atualidade, não abarcando apenas áreas distintas como saúde, educação, segurança pública, política, direito, etc., mas também envolvendo moralidades condicionadas por visões de mundo no que se refere à compreensão da realidade, como a construção dos diferentes discursos sobre as drogas. Implica incorporar e reproduzir argumentos múltiplos às identidades de cada sujeito a partir do encadeamento lógico de questões como a química, neurobiologia, medicina, psicologia, ética, filosofia, sociologia, antropologia, história, cultura, ciências jurídicas, economia, política, dentre outras, as discussões sobre o consumo destas substâncias acabam permeadas por relações particulares dos e entre os indivíduos, grupos e comunidades com as leis estabelecidas pelos Estados que procuram corroborar um modelo de sociedade fundamentado em controles.

Os constantes debates sobre quais seriam as políticas mais adequadas para tratar deste assunto tão polêmico na contemporaneidade, acabaram trazendo à tona reflexões que não apenas culminaram com a intensificação de modelos ainda mais repressivos de combate às drogas, como também proporcionaram posicionamentos mais progressistas no que se refere à descriminalização, legalização e regulamentação destas substâncias. Por mais que os posicionamentos repressivos utilizados por alas mais conservadoras da sociedade ainda predominem, é nítida a emergência de disposições mais liberais através de diversos pronunciamentos políticos que vão desde deputados, ex-ministros e ex-presidentes, incluindo o ganhador do prêmio Nobel de economia de 1992, Gary Becker.

Este economista neoliberal estadunidense e professor da Universidade de Chicago têm defendido publicamente posicionamentos considerados polêmicos por certas vertentes conservadoras da sociedade. Segundo ele, a taxação decorrente da legalização da produção, do comércio e do consumo de drogas poderia proporcionar maiores investimentos nas áreas da educação e da saúde voltados para a prevenção dos seus possíveis efeitos prejudiciais. Assim, os impostos pagos pelos

produtores e comerciantes legais poderiam ser revertidos pelos governos em políticas preventivas que, possivelmente, resultariam na diminuição da corrupção policial e dos governos.

Além de estimar que a legalização da maconha nos Estados Unidos gerará uma renda anual de aproximadamente 15 bilhões de dólares, Becker defende a tese de que se todas as drogas fossem legalizadas naquele país, a renda total das taxações sobre estas substâncias chegaria a 40 bilhões de dólares anuais. Com a legalização das drogas, os Estados Unidos reduziriam drasticamente seus gastos com o encarceramento, com custos de processos e com a polícia, proporcionando ao Estado um benefício anual de aproximadamente 85 bilhões de dólares².

Não obstante, o sociólogo e ex-presidente do Brasil, Fernando Henrique Cardoso, também tem se posicionado neste debate, não apenas defendendo publicamente a descriminalização dos consumidores de maconha, mas atuando politicamente de forma favorável a esta causa através de sua participação na Comisión Latinoamericana Sobre Drogas y Democracia. Segundo ele, o mundo contemporâneo está orientado por políticas impostas pelos Estados Unidos chamadas de “guerra às drogas”, as quais se fundamentam na ideia de que determinadas substâncias deveriam ser banidas do planeta. Para isso, o governo daquele país tem intensificado a destruição de plantações e organizações, perseguindo e prendendo não apenas os “traficantes”, mas todos aqueles que consomem estas substâncias.

Apontando que hoje há, nos Estados Unidos, aproximadamente 500 mil pessoas presas por usarem maconha ou cocaína, sendo grande parte delas, compostas por negros e pobres, Cardoso defende a tese de que, ao invés de encarcerar os indivíduos condenados por portarem pequenas quantidades de drogas, os governos deveriam disponibilizar tratamentos, concentrando nas prisões apenas aqueles que produzem e comercializam estas substâncias³.

Por mais que estas perspectivas progressistas estejam em ascensão não apenas no Brasil, mas em todo o planeta, as vertentes dominantes em nosso país

² Entrevista extraída do website <<http://www.youtube.com/watch?v=XvL19KkBpbo>>, acessado no dia 31 de maio de 2011.

³Entrevista extraída do website <<http://www.youtube.com/watch?v=SEr1teRVzos&feature=related>>, acessado no dia 31 de maio de 2011.

que tratam deste assunto ainda se baseiam em visões conservadoras tributárias da ideia de que a legalização e a descriminalização das drogas, a exemplo dos apontamentos de Becker e Cardoso, não resultaria no efetivo desaparecimento da figura do “traficante”, visto como o principal culpado desta guerra. Grande parte dos defensores das políticas proibicionistas procura demonstrar que os comerciantes destas substâncias, que algum dia poderiam deixar de ser ilícitas, continuariam existindo e comercializando produtos cada vez mais duvidosos no que se refere à sua qualidade, pois como não as submeteriam a nenhum órgão de fiscalização, disponibilizariam no mercado substâncias muito mais baratas provenientes do não pagamento de taxas ao governo.

Para Laranjeira (1996), um dos principais empreendedores morais⁴ e representantes do proibicionismo no Brasil, a legalização das drogas engendraria um processo de ampliação do número de consumidores, devido à facilidade que os indivíduos teriam em encontrar disponíveis no mercado estes produtos considerados anteriormente ilícitos. Segundo ele, as perspectivas mais progressistas falham por não reconhecerem que a legalização destas substâncias certamente provocaria um aumento significativo no número de consumidores expostos a complicações que poderia resultar em grandes prejuízos a saúde.

Entendendo que os modelos antiproibicionistas enfatizam demasiadamente os comportamentos individuais dos usos de drogas, na medida em que desconsideram os demais níveis agregados de danos, o autor pressupõe que a legalização da maconha provocaria um aumento expressivo de seu consumo principalmente por diferentes grupos juvenis, como ocorre com certos produtos lícitos, a exemplo do álcool e do cigarro. Assim, por mais que reconheça que a legalização desta substância reduziria os índices daqueles crimes considerados culturalmente, socialmente e juridicamente mais violentos, Laranjeira (1996) pressupõe que com esta medida a população mais jovem teria maiores complicações em suas relações familiares, escolares, comunitárias, culturais etc., além de, possivelmente,

⁴As regras são produto da iniciativa de alguém e podemos pensar nas pessoas que exibem essa iniciativa como empreendedores morais. Duas espécies relacionadas – criadores de regras e impositores de regras – ocuparão a nossa atenção (BECKER, 2008, p. 153).

potencializar certo aumento de crimes menos violentos por indivíduos que através destes delitos obteriam recursos destinados ao consumo de drogas.

O ex-ministro do meio ambiente, Carlos Minc, também tem vindo a público ressaltar que o número de óbitos decorrentes do tráfico de drogas no Brasil é infinitamente maior do que o número de mortes por overdose⁵. Por conseguinte, os apontamentos de Minc vão ao encontro destas perspectivas liberais tributárias da ideia de que as drogas deveriam ser tratadas por meio de políticas de saúde e não de segurança pública.

Por mais que critiquemos certos aspectos das propostas de Becker, Cardoso e Minc, defendemos uma tese que se aproxima muito mais destes pontos de vista progressistas do que das alas mais conservadoras, a exemplo dos apontamentos de Laranjeira e demais defensores do proibicionismo. No entanto, em nossa pesquisa de doutorado, constatamos, assim como Boiteux (2006), que:

[...] a despenalização do uso de drogas, mesmo benéfica ao usuário, é ainda muito tímida, por insistir em manter o controle penal sobre o uso de todas as drogas, independente de quantidade, ainda que tal uso não cause qualquer risco concreto aos demais. (BOITEUX, 2006, p.09).

Neste momento, a nossa intenção não será defender nem criticar os posicionamentos citados anteriormente, mas sim expor como este assunto está se ampliando cada vez mais, resultando em diferentes pontos de vista que aparentemente caminham em direções mais progressistas, vide os casos de descriminalização da maconha na Espanha, Itália e Portugal no final do século XX e começo do século XXI até a sua legalização no Uruguai a partir de 2013. Desse modo, não pretendemos expor e nem analisar as políticas de redução de danos como estratégias de caráter exclusivamente progressistas e humanitárias na medida em que também as apresentamos como tecnologias de poder que capturam os indivíduos através de dispositivos de segurança e normalização, os quais decorrem de saberes que operam por meio do tratamento, da superação das condições de vulnerabilidades, riscos e qualidade de vida.

⁵ Entrevista extraída do website <<http://www.youtube.com/watch?v=XvL19KkBPbo>> acessado no dia 31 de maio de 2011.

Por mais que reconheçamos a importância das políticas de redução de danos não apenas como estratégias progressistas, fundamentadas nos direitos humanos, que operam no âmbito do controle sobre determinadas substâncias psicoativas, também vislumbramos sua atuação na captura dos indivíduos por meio de tecnologias de poder circunscritas na saúde e na segurança pública. É em decorrência desta perspectiva da captura que mostraremos como certas verdades sobre as drogas são governamentalizadas, através de determinadas políticas de saúde e segurança pública que incidem sobre os corpos da população, por meio de uma biopolítica característica nas sociedades contemporâneas chamadas por Deleuze (2008) de sociedades de controle e por Foucault (2008a; 2008b) ora de sociedade de segurança, ora de sociedade de normalização.

Para Foucault (1999; 2000; 2008a; 2008b), biopolítica é a maneira pela qual se procurou racionalizar os problemas colocados para a prática governamental pelos fenômenos próprios de um conjunto de viventes enquanto população: saúde, higiene, natalidade, longevidade, raça etc. Neste sentido, por mais progressistas que pareçam, as propostas de Becker e Cardoso não ultrapassam as barreiras daquilo que Foucault designou de biopolítica, na medida em que ambos continuam mantendo suas conjecturas circunscritas a partir de racionalidades amparadas em normalizações e controles.

Enquanto o primeiro autor encontra soluções para a questão das drogas ilícitas, através da proposição de estratégias jurídicas liberais, que possivelmente resultariam em benefícios econômicos para os Estados, o segundo defende não apenas a implantação de políticas de saúde, mas também de segurança pública, que resultaria na imposição de tratamento para os consumidores destas substâncias e de encarceramento sistemático para aqueles que as produzem e as comercializam.

2. OUTRA HISTÓRIA DAS DROGAS

As plantas, das quais são extraídas algumas drogas, durante muito tempo, fizeram parte do patrimônio histórico e cultural de diversas populações minoritárias que hoje são socialmente marginalizadas e culturalmente discriminadas por grupos dominantes que consideram arcaicos os seus consumos, tanto rituais quanto

terapêuticos, chegando ao ponto de demonizá-las. Assim, pretendemos não apenas demonstrar como é comum encontrar na literatura mundial e brasileira informações sobre o consumo de diferentes substâncias psicoativas ao longo da história, como também procuramos destacar a importância das drogas nas sociedades antigas e contemporâneas.

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

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

Já a cannabis não apenas era considerada uma planta importante para a cultura popular do nordeste brasileiro entre os séculos XIX e XX, como também era uma mercadoria extremamente lucrativa nos agronegócios estadunidenses, tendo os presidentes Benjamin Franklin e Thomas Jefferson como dois de seus principais produtores. Como o consumo da maconha no Brasil era constantemente associado à cultura negra, os seus estigmas acabaram orientando as políticas proibicionistas que ultrapassaram todos os governos deste país. O óleo de cânhamo, gênero da

cannabis que não possui o potencial psicoativo presente na cannabis sativa, conhecida popularmente como maconha, era extraído daquela planta e utilizado como combustível na produção da luz elétrica que chegava às ruas de algumas das grandes cidades dos Estados Unidos da América (DÓRIA, 1986).

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

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

Foi o medicamento utilizado como instrumento técnico e científico, que possibilitou ao discurso médico uma ação transformadora sobre o corpo doente, dando eficácia à medicina. No combate à dor, por exemplo, o consumo de ópio era considerado algo muito eficaz, chegando ao ponto de se afirmar que a “história do ópio é a história da medicina” (BUENO, 1918 *apud* CARNEIRO 1993, p. 41).

Por mais que estas prescrições estivessem validadas pela ciência médica da época, o uso deliberado de algumas destas substâncias não apenas trazia riscos como causava inúmeros problemas para a saúde daqueles que às consumiam. No entanto, não tardou para que parte destes medicamentos passasse a ser tratada

com mais cuidado. A substituição da prescrição do ópio e da morfina pela heroína, que assim como a morfina também é derivada do ópio, ocorreu em 1874. Naquele momento, os médicos defendiam a tese de que esta nova substância não causaria dependência. No entanto, o seu consumo rapidamente passou a ser visto como algo tão ou mais arriscado que as demais substâncias que estava substituindo, uma vez que a dependência química que provocava ocorria em um espaço menor de tempo.

A cocaína, sintetizada inicialmente em 1860, também passou a ser considerada por muitos médicos como um substitutivo da heroína por causar menos dependência. Esta substância era bastante aceita por estes profissionais da saúde, porque além de ser prescrita como anestésico, era utilizada como antídoto para a prostração nervosa, a neurastenia e a debilidade em geral. Freud (2002), que consumia cocaína diluída com água, conjecturava que esta droga era fundamental para curar as conhecidas doenças da alma. Inicialmente, obteve resultados animadores, mas aos poucos Freud (2002) foi percebendo que algumas pessoas que tratava estavam se tornando dependentes químicos. Após ter problemas com o falecimento de um de seus pacientes em função de uma overdose de cocaína prescrita por ele, Freud deixou de consumir a droga em 1895 e de prescrevê-la em 1899, iniciando sua investigação sobre o inconsciente que deu origem à psicanálise.

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

Antes de dar continuidade a esta apresentação, é importante mostrar como o termo drogas passou a ser designado, alcançando à forma hodierna. Provavelmente, o princípio classificatório do que hoje chamamos de drogas, possui raízes no conceito hipocrático de *pharmakon*, citado por Platão e retomado por Derrida (2005), designando substâncias, vegetais, animais ou minerais produtoras de apenas um dos três diferentes efeitos possíveis. Dependendo da quantidade

ingerida ou aplicada à pessoa, o seu efeito poderia não apenas ser inócuo, mas também poderia agir como medicamento ou como um veneno.

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

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

3. REDUÇÃO DE DANOS E BIOPOLÍTICA

O nosso interesse por este assunto teve início em 2003, quando começamos a trabalhar em uma Organização Não-Governamental de Florianópolis chamada Centro de Assessoria à Adolescência – CASA. A qual atuava na defesa dos direitos da criança e do adolescente, através de projetos de intervenção abalizados por políticas de redução de danos financiados pelo Ministério da Saúde. Esta instituição fez com que nos aproximássemos não apenas de certos movimentos sociais institucionalizados, como também de políticas públicas nas áreas da saúde, educação e segurança pública. Por meio dela, acabamos atuando em diferentes

municípios e regiões de Santa Catarina, representando-a em fóruns e conselhos de saúde, educação, direitos da criança e do adolescente, dentre outros.

Procurando compreender como esta política de saúde chamada de redução de danos se articulava à outra de segurança pública designada de tolerância zero, apresentamos um projeto de pesquisa para o doutorado intitulado “Redução de Danos e Tolerância Zero: Conflitos e Dilemas entre as Políticas de Saúde e Segurança Pública”, que, inicialmente, pretendia entender como era possível coexistirem políticas públicas aparentemente tão paradoxais.

Naquele momento, a nossa intenção era compreender como uma política tão repressiva poderia existir simultaneamente a outra, que pretendia ao contrário, tratar daqueles indivíduos que possuíam problemas decorrentes do consumo de drogas ilícitas. No decorrer de nossas análises constatamos que estes debates estavam permeados por questões muito mais complexas que as políticas de saúde e segurança pública e que o proibicionismo e o antiproibicionismo, uma vez que ambas as perspectivas apontadas não ultrapassaram a intensificação do poder através da disciplina e do controle sobre os corpos através das normalizações e da lei, conforme perfilharam Foucault (1999; 2000; 2008a; 2008b) e Deleuze (2008).

No entanto, foi a partir das sugestões apresentadas pela professora Beatriz Carneiro e pelo professor Thiago Rodrigues, que participaram da banca de qualificação do meu projeto de doutorado, que restringimos nossas análises apenas às políticas de redução de danos e aos seus desdobramentos; dos pontos de vista da saúde e da segurança pública, tratando-as como tecnologias de poder que atuam sobre a circulação das drogas nas atuais sociedades de controle incidindo diretamente sobre a população.

As políticas de redução de danos tiveram início com o relatório de Rolleston, implementado na Inglaterra em 1926, que estabelecia um princípio segundo o qual o médico poderia prescrever legalmente substâncias derivadas do ópio para os dependentes de alguns tipos de drogas. Este ato médico, fundamentado na prescrição de certos medicamentos, que objetivava reduzir a incidência da dependência de substâncias psicoativas ilícitas, era entendido como tratamento e não como gratificação da adição. Portanto, entregava-se ao médico o poder tanto da

prescrição quanto da escolha do modelo de tratamento destinado ao usuário e/ou dependente químico.

Este relatório, articulado pelo governo inglês, baseava-se em recomendações de uma comissão interministerial, presidida pelo então Ministro da Saúde daquele país, Sir Humphrey Rolleston, que reconhecia o direito dos médicos de prescreverem suprimentos regulares de opiáceos àqueles indivíduos que se encontrassem nas seguintes condições: manejo da síndrome de abstinência em tratamentos com objetivo de cura; quando ficasse demonstrado que, após prolongadas tentativas de cura, o uso da droga não poderia ser descontinuado com segurança; quando ficasse demonstrado que o paciente apenas é capaz de levar uma vida normal e produtiva se uma dose mínima de droga for administrada regularmente, mas deixaria de usá-la, na medida em que as drogas diminuíssem.

No Brasil, as políticas de redução de danos, enquanto política de Estado, tiveram início em 1989 na cidade de Santos /SP. No final da década de 1980 e início dos anos 1990, as estratégias circunscritas às políticas de redução de danos em nosso país situavam-se no controle sobre o consumo injetável de cocaína, assim como em práticas preventivas realizadas por meio da difusão de uma educação sexual que possuía o preservativo como principal mecanismo a minimização dos índices de HIV. Em 1994, do total de casos de Aids notificados, 21,4% tinham relação com o uso de drogas por via venosa. Dez anos depois do início das ações, esse número diminuiu em 62%, de acordo com dados do Boletim Epidemiológico de DST/Aids 2005, demonstrando a eficácia desta política no campo da saúde pública. A estimativa da época era de que existiam 193 mil usuários de drogas injetáveis no país e que 76% deles integram algum grupo de redução de danos⁶, geralmente constituídos por usuários e ex-usuários de drogas que, com o tempo, acabam se organizando politicamente e passam a profissionalizar ações acerca do controle de si e dos outros por meio destas políticas que incidem sobre o corpo e sobre a vida.

Nesta última década, as políticas de redução de danos produzidas no Brasil se focalizaram nos dependentes de crack e em seus tratamentos por meio do controle de si e dos outros, sem que a condição para isso seja a interrupção total do uso da

⁶ Material extraído do site <http://www.fiocruz.br/jovem/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?infolid=226&sid=14>, acessado no dia 25 de fevereiro de 2012.

droga. Estas políticas, que atuam principalmente sobre os usuários de crack, prevêm a distribuição de preservativos, seringas, agulhas e cachimbos, a disponibilização de informações sobre os riscos de contaminação pelo compartilhamento de cachimbos e seringas, bem como os cuidados com a prática de sexo de forma mais segura. Assim, a atividade de abordagem dos usuários nos locais de uso da droga não se apresenta como um fim em si, mas como um serviço oferecido junto a muitos outros, com o objetivo geral de garantir a preservação da saúde.

O reconhecimento de que a redução de danos pode ser compreendida como política que, circunscrita pelo Estado, atua como dispositivo capturando os indivíduos por meio de tecnologias de poder amparadas na saúde e na segurança pública, fez com que constatássemos que, tanto o tratamento quanto o cuidado e o controle provenientes dela podem ser pensados a partir das transformações da biopolítica na sociedade de controle.

O nosso questionamento inicial, que pretendia refletir sobre a possibilidade de atuação das políticas de redução de danos e tolerância zero, que operam por discursos supostamente contraditórios, acabou sendo sobreposto por um olhar biopolítico sobre as drogas, fundamentado na ideia de que a redução de danos, ao atuar tanto na esfera da saúde quanto da segurança pública, captura os indivíduos através do disciplinamento e do controle em decorrência das tecnologias de normalização e de segurança.

Como o principal objetivo deste trabalho foi desenvolver uma pesquisa abrangendo determinadas tecnologias de poder que operam no controle sobre as drogas não de um ponto de vista farmacológico, neurobiológico, físico, químico, médico etc., mas de um ponto de vista político, buscamos dividir a minha tese em cinco capítulos: Política; Biopolítica; Saúde; Segurança e Controle. Neles, além de apresentar os dispositivos de poder que capturam os indivíduos por meio das verdades produzidas pela saúde e pela segurança pública incidindo no controle sobre as drogas, através das políticas de redução de danos, procuramos expor como estas tecnologias de poder circunscrevem-se como biopolíticas, passando a governamentalizar a população (ROSA, 2012).

Por mais que reconheçamos a importância das políticas de redução de danos não apenas como estratégias progressistas, fundamentadas nos direitos humanos, que operam no âmbito do controle sobre determinadas substâncias psicoativas, também vislumbramos sua atuação na captura dos indivíduos por meio de tecnologias de poder circunscritas na saúde e na segurança pública. É em decorrência desta perspectiva da captura que procuramos mostrar como certas verdades sobre as drogas são governamentalizadas através de determinadas políticas de saúde e segurança pública, que incidem sobre os corpos e sobre a vida da população, por meio de uma biopolítica característica nas sociedades contemporâneas, chamadas por Deleuze (2008) de sociedade de controle e, por Foucault (2008a; 2008b), ora de sociedade de segurança, ora de sociedade de normalização.

Ao analisar a redução de danos por meio da analítica foucaultiana, foi possível constatar que não somente os usuários e ex-usuários de drogas, mas praticamente toda a população, foi sendo progressivamente capturada por meio dos discursos e das práticas circunscritas nas noções de situação de risco, vulnerabilidade, tratamento, necessidade de cuidados etc. que passaram a atuar como tecnologias de poder, operadas a partir daquilo que Foucault chamou de biopolítica.

Através desta pesquisa fundamentada em uma perspectiva foucaultiana com base na genealogia do poder, podemos constatar que as noções supracitadas serviram de base para o desenvolvimento e a aplicação de tecnologias de poder que acabaram capturando os indivíduos por meio de verdades construídas pelo saber médico incorporadas por instituições internacionais através dos Direitos Humanos, governamentalizando a população mundial.

Enquanto a vulnerabilidade passou a ser utilizada como justificativa para o Estado intervir de forma repressiva em diversos grupos considerados fragilizados, o tratamento possibilitou a manutenção e permanência da intervenção em indivíduos que passaram a ter algumas de suas práticas consideradas de risco, como ocorre recorrentemente com os usuários de drogas. Assim, foi a partir da aplicabilidade destas noções de vulnerabilidade e tratamento que determinadas políticas puderam ser criadas e implementadas à população, sobretudo, às políticas de redução de danos.

Nesta pesquisa, ainda podemos constatar não apenas que as políticas de redução de danos se utilizaram dos conceitos de vulnerabilidade social, tratamento e situação de risco para governar as condutas de usuários e ex-usuários de drogas lícitas e ilícitas através de elementos técnicos fundamentados nos campos jurídicos e médicos, perpassadas por certa racionalidade neoliberal, como também foram capturando estes indivíduos, transformando-os em capital humano e, portanto, em sujeitos produtivos para a sociedade. Foi através de conceitos extraídos da Teoria do Capital Humano, tais como o empreendedorismo de si e o marketing pessoal, que constatamos sua emergência na utilização da obtenção de recursos privados e, principalmente, estatais destinados ao financiamento de seus projetos de intervenção.

Ao realizar um balanço sobre a relação entre a saúde e a segurança, no que concerne ao estudo do controle sobre os consumidores de substâncias psicoativas, verificamos que, embora sejam os rasgos mais progressistas sobre este assunto tão polêmico, as políticas de redução de danos têm atuado como tecnologias de poder que passaram a capturar usuários e ex-usuários de drogas, investindo em transformá-los em capital humano útil ao Estado e às instituições sociais que fomentam a governamentalização do controle de si e dos outros.

O controle produzido por meio desta relação entre saúde e segurança governamentaliza não somente os usuários e ex-usuários de drogas, mas os funcionários do Estado e os mais diversos setores da sociedade. Ao se colocarem como defensores da democracia e dos direitos humanos, estes indivíduos, transformados em capital humano, deixam de reconhecer os assujeitamentos e sujeições em que estão inseridos a partir da racionalidade neoliberal, difusora de capturas. Assim, pouco a pouco os Estados organizados vão criando suas legislações, concomitante à proliferação dos direitos difusos e sua sustentação política fundamentada no multiculturalismo.

Ao constatar certa ampliação das técnicas de confinamento a céu aberto, apresentadas por Passeti (1991; 1997; 2003; 2004; 2005a; 2005b; 2007a; 2007b; 2008; 2011a; 2011b), verificamos que as políticas de redução de danos passaram a reiterar o controle e o governo sobre as condutas dos usuários de drogas, mantendo-os não somente na condição de vigiados pelos redutores de danos, mas

também como vigilantes dos demais consumidores destas substâncias, que passaram a ser localizados e vigiados nos locais em que praticam tais atividades, portanto, aptos aos monitoramentos. A integração destes indivíduos nas sociedades capitalistas ocidentais contemporâneas, designadas por Foucault (2008a; 2008b) de sociedades de segurança ou de normalização, ocorreu a partir do momento em que suas atividades, antes categorizadas juridicamente como ilegais e socialmente como imorais ou impuras, passaram a ser tratadas como possíveis formas de se obter ganhos financeiros, ou seja, a partir do momento em que os usuários de drogas passaram a ser tratados como capital humano, em decorrência da influência da chamada Escola de Chicago, capitaneada por figuras como Gary Becker e Milton Friedman, ganhadores de prêmios Nobel e grandes defensores do neoliberalismo estadunidense.

As políticas de redução de danos, quando perpassadas pela governamentalidade neoliberal, proporcionaram um deslocamento da criminalização do consumo de drogas às capturas dos usuários de drogas como capital humano. Passeti (1991; 1997; 2003; 2004; 2005a; 2005b; 2007a; 2007b; 2008; 2011a; 2011b) constatou que existem atualmente dois grupos influentes de reformadores, sendo que o primeiro procura minimizar as penalidades, reduzindo suas formas de encarceramento, enquanto que o segundo procura aumentar as penalizações e os aprisionamentos. Não obstante, verificamos que as políticas de redução de danos se amparam em um viés muito mais próximo do primeiro destes grupos do que do segundo, pois suas formulações se encontram em uma base fundamentada, principalmente, no campo da saúde pública e da segurança pública, visando não a criminalização dos usuários de drogas, mas seu controle e governo.

Se por um lado as políticas de redução de danos proporcionaram a ampliação de debates acerca do proibicionismo e possibilitaram aproximações com as visões antiproibicionistas, que progressivamente passaram a ser vistas não mais como utopias, mas sim como uma possibilidade real dos indivíduos exercerem a soberania sobre os seus corpos, no que se refere ao consumo de substâncias psicoativas. Por outro lado, é importante constatar que as políticas de redução de danos não pressupõem uma visão antiproibicionista, pois parte dos defensores destas políticas, como, por exemplo, Marlatt (1999a; 1999b) é contrária à legalização ou liberação da

produção a não ser restritamente como se cogita para a plantação de maconha pelo usuário, do comércio e do consumo de drogas.

Segundo Rodrigues (2003a; 2003b; 2004a; 2004b), os defensores de posturas alternativas ao proibicionismo abalizados por diretrizes estadunidenses convergem à constatação de que a “guerra às drogas” não procura erradicar o uso de certas substâncias psicoativas tratadas como ilícitas, mas sim o banimento dos usuários destes produtos. Um dos objetivos das políticas de redução de danos é trazer à tona o consumidor de drogas e inseri-lo na sociedade, acomodando-o na condição de normal. Ele deve ser identificado ou 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 poderá ser tratado e recuperado se seguir as orientações respaldadas nos serviços médicos e assistenciais de um Estado que adote posturas reformistas.

Embora a ótica da redução de danos tenha significado um grande avanço em relação ao proibicionismo, que só identifica nas substâncias psicoativas consequências globais negativas, a permanência da percepção medicalizadora que identifica consumidores com vida desestruturada (por desemprego, marginalização, prostituição etc.) proporcionou o deslocamento da criminalização mais direta (encarceramento) para outras formas de controle e restrição de liberdade. Assim, apesar de ter proporcionado certa abertura para debates acerca do antiproibicionismo, 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.

Além de proporem que as intervenções de redução de danos são compatíveis com todas as opções de políticas de drogas, inclusive a proibição, Marlatt & Wingardt (1999) ainda salientam que tal grau de liberalização não pode ser entendido como uma atitude prudente devido à inexistência de controles públicos efetivos que incidem sobre o circuito comercial de certas substâncias psicoativas. Ao ponderar sobre as limitações dos apontamentos destes autores, Rodrigues (2003a; 2003b; 2004a; 2004b), constatou que a principal importância destas políticas localiza-se em sua capacidade de possibilitar, mesmo em um ambiente proibicionista, alguns movimentos como as trocas de seringas, cachimbos,

distribuição de preservativos, recomendações sobre o consumo de água. Assim, a constatação de que a possibilidade de coexistirem táticas de redução de danos 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.

Como o sistema penal é incapaz de apanhar todos os infratores, uma vez que ele opera por meio da seletividade socioeconômica que não consegue incidir efetivamente sobre as diversas infrações encaminhadas às delegacias, gerando a chamada cifra negra⁷, ele não possui nenhum interesse em eliminar plenamente as infrações cometidas e/ou denunciadas, pois agindo desta forma, o sistema penal acabaria com a ilegalidade necessária à existência do capitalismo e do Estado, algo imprescindível para a manutenção da corrupção indispensável à sobrevivência de ambos.

Para Passeti (1991; 1997; 2003; 2004; 2005a; 2005b; 2007a; 2007b; 2008; 2011a; 2011b) a cultura da punição (extensa ou intensa), jamais conseguiu tratar das ondas de infrações de maneira eficaz. Ao se defrontar com o socialismo e com o welfare state, o capitalismo promoveu uma forma democrática de intervenção estatal que fez com que o neoliberalismo e a difusão inevitável deste modelo de democracia, baseada na economia livre de mercado, interviessem governamentalmente, criando a autoritária política de tolerância zero responsável pela intensificação do controle, dos encarceramentos, confinamentos e ameaças, deixando de garantir aqueles direitos sociais contemplados no Estado de Bem-Estar Social.

Não obstante, embora promova diálogos acerca do antiproibicionismo e do abolicionismo penal (mesmo não sendo esta a sua intenção), as políticas de redução de danos, que atualmente vigoram no Brasil não somente por meio de leis, como também por meio de certa governamentalidade neoliberal - que não se fundamenta apenas em uma nova tecnologia política, mas em uma nova maneira de pensar -, têm incidido sobre os indivíduos através de sujeições e assujeitamentos que visam

⁷Segundo Wacquant (2003), cifra negra é uma figura utilizada pela Criminologia que busca tratar daqueles crimes e/ou criminosos que não foram pegos pelas malhas da justiça criminal e que, portanto, não foram julgados, condenados e nem presos devido à ineficiência das ações policiais, dos promotores, dos procuradores e dos juízes em localizar estas supostas infrações e seus infratores.

arrebanhar tanto os denominados bêbados, drogados e sarados quanto os que estão à procura da dita normalização do normal.

Sob a argumentação de que todos nós precisamos ter uma vida saudável, fundamentada na busca por qualidade de vida, emergem saberes que têm como pressupostos a governamentalização do controle de si e dos outros, intensificada por toda uma racionalidade neoliberal que captura aquilo que era chamado de militância, transformando-a em trabalho economicamente rentável. No entanto, esta rentabilidade procurada não se localiza apenas na busca por algum tipo de lucro do ponto de vista financeiro, mas perpassa as garantias da importância social que algumas destas lideranças da sociedade civil investem através do marketing pessoal e do empreendedorismo de si.

Ao pesquisar sobre as políticas de redução de danos, sobretudo, os profissionais da saúde que se desenvolveram sob o nome de (agentes) redutores de danos, constatamos a emergência da profissionalização de indivíduos incumbidos de ensinarem técnicas acerca do controle de si, técnicas bastante próximas daquilo que Foucault (2008a; 2008b) chamou de poder pastoral. As ações desenvolvidas por estes novos profissionais se caracterizam por tecnologias de poder de controle das condutas permeadas pelo policiamento do outro.

Esta constante busca pelo controle das condutas dos indivíduos que se encontram em uma suposta condição de vulnerabilidade tem sido capitaneada pelas mais distintas espécies de messias, tais como os pastores, os sacerdotes, os líderes comunitários, os governantes e, sobretudo, os representantes de Organizações Não-Governamentais - ONGs, que objetivam, principalmente, a manutenção e a garantia de seus empregos intensificando sua incidência sobre os indivíduos por meio da governamentalidade neoliberal.

REFERÊNCIAS

ARBEX JUNIOR, José. & TOGNOLI, C. J. **O século do crime**. São Paulo: Ed. Boitempo, 1996.

BECKER, Gary. **Human Capital: A Theoretical and Empirical Analysis, with Special Reference to Education**. Chicago: University of Chicago Press, 1993.

BECKER, Howard S. **Outsiders: Estudos de Sociologia do Desvio**. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 2008.

BOITEUX, Luciana. A Nova Lei Antidrogas e o aumento da pena do delito de tráfico de entorpecentes. In: **Boletim do Instituto Brasileiro de Ciências Criminais (IBCCrim)**. Ano 14. Nº 167. Outubro, 2006.

CARNEIRO, Beatriz H. B. S. **A Vertigem dos Venenos Elegantes: uso de narcóticos em São Paulo no início do século XX**. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo / Programa de Estudos Pós-Graduados em Ciências Sociais: Dissertação de Mestrado, 1993.

DELEUZE, Gilles. **Conversações**. Rio de Janeiro: Ed. 34, 2008.

DERRIDA, Jacques. **A Farmácia de Platão**. São Paulo: Ed. Iluminuras, 2005.

DÓRIA, Rodrigues. **Os Fumadores de Maconha: Efeitos e males do vício**. In HENMAN, Anthony & PESSOA JUNIOR, Osvaldo(org.). **Diamba Sarabamba: coletânea de textos brasileiros sobre a maconha**. São Paulo: Ed. Ground, 1986.

FOUCAULT, Michel. **História da Sexualidade I: A Vontade de Saber**. Rio de Janeiro: Ed. Graal, 1999.

_____. **Em Defesa da Sociedade**. São Paulo: Ed. Martins Fontes, 2000.

_____. **Segurança, Território, População**. São Paulo: Ed. Martins Fontes, 2008a.

_____. **Nascimento da Biopolítica**. São Paulo: Ed. Martins Fontes, 2008b.

LABROUSSE, Alain. **Geopolítica das Drogas**. São Paulo: Ed. Desatino, 2010.

LARANJEIRA, Ronaldo. **Legalização de Drogas Ilícitas no Brasil – Em Busca da Racionalidade Perdida**. Boletim da ABEAD, março/ 1996.

MARLATT, G. Allan. Redução de Danos no Mundo: Uma Breve História. In MARLATT, G. Allan (org.). **Redução de Danos: Estratégias práticas para lidar com comportamentos de alto risco**. Porto Alegre: Ed. Artmed, 1999a.

_____. Princípios Básicos e Estratégias de Redução de Danos. In MARLATT, G. Allan (org.). **Redução de Danos: Estratégias práticas para lidar com comportamentos de alto risco**. Porto Alegre: Ed. Artmed, 1999b.

MARLATT, G. Allan & WINGARDT, Kenneth. Redução de danos e políticas públicas. In MARLATT, G. Allan (org.). In: **Redução de Danos: Estratégias práticas para lidar com comportamentos de alto risco**. Porto Alegre: Ed. Artmed, 1999.

PASSETTI, Edson. **Das “Fumeries” ao Narcotráfico**. São Paulo: Ed. EDUC, 1991.

_____. Drogas, Democracia Midiática e Libertarismo. In RIBEIRO, Maurides & SEIBEL, Sérgio (orgs.). **Drogas: Hegemonia do Cinismo**. São Paulo: Ed. Memorial, 1997.

_____. **Anarquismos e Sociedade de Controle**. São Paulo: Ed. Cortez, 2003.

_____. A Atualidade do Abolicionismo Penal. In PASSETTI, Edson (org.) **Curso Livre de Abolicionismo Penal**. Rio de Janeiro: Ed. Revan, 2004.

_____. Uma apresentação: a tolerância e o intempestivo. In PASSETTI, Edson & OLIVEIRA, Salete (org.). **A Tolerância e o Intempestivo**. Cotia: Ateliê Editorial, 2005a.

_____. Abolicionismo penal, medidas de redução de danos e uma nota trágica. In **Verve**, N. 7, 2005b.

_____. Ensaio sobre *um* abolicionismo penal. In: **Verve**, N. 9, 2006.

_____. Uma libertária: nota sobre uma aula do curso “Do Governo dos Vivos” de Michel Foucault. In: **Verve**, N. 12, 2007a. _____. Poder e Anarquia: Apontamentos libertários sobre o atual conservadorismo moderado. In: **Verve**, N. 12, 2007b.

_____. Heterotopia, Anarquismo e Pirataria. In RAGO, Margareth & VEIGA-NETO, Alfredo (org.). **Figuras de Foucault**. Belo Horizonte: Ed. Autêntica, 2008.

_____. Ecopolítica: Procedência e Emergência. In BRANCO, Guilherme Castelo &

_____. Fluxos Libertários e Segurança. In: **Verve**, N. 20, 2011b.

RODRIGUES, Thiago M. S. **Narcotráfico: Uma guerra na guerra**. São Paulo: Ed. Desatino, 2003a.

_____. Política de Drogas e a Lógica dos Danos. In: **Verve**, N. 03, 2003b.

_____. **Política e Drogas nas Américas**. São Paulo: Ed. PUC, 2004a.

_____. Drogas, Proibição e Abolição das Penas. In PASSETTI, Edson (org.). **Curso Livre de Abolicionismo Penal**. Rio de Janeiro: Ed. Revan, 2004b.

ROSA, Pablo O. **Drogas e Biopolítica: Uma Genealogia da Redução de Danos**. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo / Programa de Estudos Pós-Graduados em Ciências Sociais: Tese de Doutorado, 2012.

VEIGA-NETO, Alfredo (org.). **Foucault: Filosofia & Política**. Belo Horizonte: Ed. Autêntica, 2011a

WACQUANT, Loïc. **Punir os Pobres**: Uma Nova Gestão da Miséria nos Estados Unidos. Rio de Janeiro: Ed. Revan, 2003.