



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO SOCIOECONÔMICO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL**

Fernanda Rosa do Nascimento

**DISCURSOS JURÍDICO E MÉDICO SOBRE DROGAS CONSIDERADAS
ILÍCITAS E SUA RELAÇÃO COM O SERVIÇO SOCIAL BRASILEIRO**

Florianópolis

2022

Fernanda Rosa do Nascimento

**DISCURSOS JURÍDICO E MÉDICO SOBRE DROGAS CONSIDERADAS
ILÍCITAS E SUA RELAÇÃO COM O SERVIÇO SOCIAL BRASILEIRO**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina para a obtenção do título de Mestre em Serviço Social.

Prof.^a Orientadora: Dr^a Simone Sobral Sampaio.

Florianópolis

2022

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Nascimento, Fernanda Rosa do
Discursos jurídico e médico sobre as drogas consideradas
ilícitas e sua relação com o Serviço Social brasileiro /
Fernanda Rosa do Nascimento ; orientadora, Simone Sobral
Sampaio, 2022.
2018 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa
Catarina, Centro Sócio-Econômico, Programa de Pós-Graduação em
Serviço Social, Florianópolis, 2022.

Inclui referências.

1. Serviço Social. 2. Serviço Social. 3. Drogas. 4.
Proibicionismo. I. Sampaio, Simone Sobral. II.
Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós
Graduação em Serviço Social. III. Título.

Fernanda Rosa do Nascimento

**Discursos jurídico e médico sobre as drogas consideradas ilícitas e sua relação com
o Serviço Social brasileiro**

O presente trabalho em nível de mestrado foi avaliado e aprovado por banca
examinadora composta pelos seguintes membros:

Prof. Dr. Robson de Oliveira
Universidade Federal do Paraná – Setor Litoral

Prof. Dr. Helder Boska de Moraes Sarmiento
Universidade Federal de Santa Catarina

Certificamos que esta é a **versão original e final** do trabalho de conclusão que foi
julgado adequado para obtenção do título de mestre em Serviço Social.

Coordenação do Programa de Pós-Graduação

Profa. Dra. Simone Sobral Sampaio
Orientadora

Florianópolis
2022

Com toda minha admiração, respeito e amor,
dedico ao meu *papi* que está aqui comigo todos os
dias, desde sua partida. Em memória e honra a ele.

AGRADECIMENTOS

À minha mãe que tanto amo. Ao meu pai que sinto tantas saudades. À minha família. Não perdemos uns aos outros. Mantemos nosso amor. Por nossa vida, por nossa família, pela nossa caminhada e nossa história, *Amo vocês.*

Às minhas amigas de sempre. Sem vocês, o peso seria incalculável. Obrigada por compartilharem a vida e por estarem sempre por perto. Ao grupo das Pensadoras Contemporâneas, direciono meu afeto, meu respeito, meu compromisso, meu cuidado, meu amor e minha loucura. Aos meus amigos de sempre, aos rapazes que estão caminhando comigo, aos homens que me acompanham.

Ao meu amor Gustavo, que veio de longe e continua perto de mim. Por ser atencioso, por estar comigo nessa jornada da vida. Por atravessar o caminho e permanecer nele, no caos e na calma. Por cuidar da gente e por ser gentil. *Um brinde a nós. Te quero.*

À minha querida orientadora e professora Simone, por estar comigo nessa caminhada. Por atravessar todos esses anos junto a mim, ouvindo sobre minha vida e dividindo a sua, compartilhando pensamentos, conhecimentos e fofocas, por estar atenta às minhas solicitações e meus limites como pesquisadora. Por ser gentil e acolhedora nos momentos de desespero. Por ter compromisso, respeito e loucura. Obrigada por ser *amiga*. Você tem minha total admiração, *mulher*.

Ao Professor Robson, por ter me acompanhado desde o TCC até essa dissertação, que continuem os anos juntos. À Professora Myriam, por se colocar disposta em participar conosco desse processo, por ter nos orientado teoricamente. Aos dois, por integrarem a banca avaliadora deste trabalho, eu agradeço pela disposição, pelas orientações e por acreditarem na profundidade do tema proposto na discussão. Vocês são admiráveis e eu valorizo cada um. Obrigada!

Ao Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina, às professoras e professores que nos ensinaram e nos fizeram pensar, que sofremos e festejamos juntos os desafios e conquistas que nos são coletivos. Agradeço ao pessoal que trabalha nos setores da Pós, à Gabriela e ao Salezio, por serem gentis e atenciosos conosco. Aos meus colegas de turma, às amigas e aos amigos que fiz durante o período de mestrado.

À Universidade Federal de Santa Catarina, que me proporcionou uma vida cheia de curiosidade, de conhecimentos, de pessoas e de momentos que engrandecem minha história.

À CAPES por fomentar o período de bolsista e por incentivar a carreira profissional de muitas e muitos estudantes pesquisadoras/es no Brasil. Que não haja retrocesso.

Ao meu país, que mesmo sangrando, seguimos firme.

À todas as pessoas que usam algum tipo de droga considerada ilícita.

Às vítimas da Guerra às Drogas.

Às Drogas.

Soy, soy lo que dejaron
Soy toda la sobra de lo que se robaron
Un pueblo escondido en la cima
Mi piel es de cuero, por eso aguanta cualquier clima
Soy una fábrica de humo
Mano de obra campesina para tu consumo
Frente de frío en el medio del verano
El amor en los tiempos del cólera, mi hermano
Soy el Sol que nace y el día que muere
Con los mejores atardeceres
Soy el desarrollo en carne viva
Un discurso político sin saliva
Las caras más bonitas que he conocido
Soy la fotografía de un desaparecido
La sangre dentro de tus venas
Soy un pedazo de tierra que vale la pena
Una canasta con frijoles
Soy Maradona contra Inglaterra, anotándote dos goles
Soy lo que sostiene mi bandera
La espina dorsal del planeta es mi cordillera
Soy lo que me enseñó mi padre
El que no quiere a su patria, no quiere a su madre
Soy América Latina
Un pueblo sin piernas, pero que camina, ¡joye!
Tú no puedes comprar el viento
Tú no puedes comprar el Sol
Tú no puedes comprar la lluvia
Tú no puedes comprar el calor
Tú no puedes comprar las nubes
Tú no puedes comprar los colores
Tú no puedes comprar mi alegría
Tú no puedes comprar mis dolores
Tengo los lagos, tengo los ríos
Tengo mis dientes pa' cuando me sonrío
La nieve que maquilla mis montañas
Tengo el Sol que me seca y la lluvia que me baña
Un desierto embriagado con peyote
Un trago de pulque para cantar con los coyotes
Todo lo que necesito
Tengo a mis pulmones respirando azul clarito
La altura que sofoca
Soy las muelas de mi boca, mascando coca
El otoño con sus hojas desmayadas
Los versos escritos bajo la noche estrellada
Una viña repleta de uvas
Un cañaveral bajo el Sol en Cuba
Soy el mar Caribe que vigila las casitas
Haciendo rituales de agua bendita
El viento que peina mis cabellos
Soy todos los santos que cuelgan de mi cuello
El jugo de mi lucha no es artificial
Porque el abono de mi tierra es natural
(Vamos caminando) no riso e no amor
(Vamos caminando) no pranto e na dor
(Vamos dibujando el camino) el Sol
No puedes comprar mi vida
(Vamos caminando) la tierra
No se vende
Trabajo bruto, pero con orgullo
Aquí se comparte, lo mío es tuyo

*Este pueblo no se ahoga con marullo
Y si se derrumba, yo lo reconstruyo
Tampoco pestañeo cuando te miro
Para que te recuerdes de mi apellido
La Operación Cóndor invadiendo mi nido
Perdono, pero nunca olvido, ¡oye!
(Vamos caminando)
Aquí se respira lucha
(Vamos caminando)
Yo canto porque se escucha
(Vamos dibujando el camino) vozes de um só coração
(Vamos caminando) aquí estamos de pie
¡Que viva la América!
No puedes comprar mi vida.*

(Calle 13 - Latinoamérica)

NASCIMENTO, Fernanda Rosa do. Discursos jurídico e médico sobre drogas consideradas ilícitas e sua relação com o Serviço Social brasileiro. Florianópolis, 2022. Dissertação. (Mestrado em Serviço Social) – Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2022.

RESUMO

Esta pesquisa se orienta por entender como os discursos jurídico e médico sobre as drogas incidem na produção bibliográfica no âmbito do Serviço Social brasileiro. O discurso sobre as drogas, na história presente, é associado à criminalização e à questão de prejuízos à saúde, constituindo essa “questão das drogas”. São modelos conceituais que tratam de tentar localizar e conceber, ao se acionar um conjunto de dispositivos sociais que vão examinar as drogas e tudo que se relacionam a elas, a lógica proibicionista desses discursos. É na forma de um “problema social” que a “questão das drogas” afeta e interpela o Serviço Social. Partiu-se da hipótese de que tais modelos discursivos sobre as drogas produziram efeitos significativos na forma como as profissões dialogam e são determinadas em suas práticas, na relação que a moralização do consumo de drogas ilícitas, via discursos jurídicos e médicos, é problematizada e tomada como esfera de produção de conhecimento e de atuação profissional. Para isso investigou-se a produção do Serviço Social, compreendendo livros e teses, bem como anais do Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais (CBAS) e do Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social (ENPESS), em especial o período de 2016-2019. O conjunto dessa produção serviu como material empírico a ser examinado sobre a incidência daqueles discursos no Serviço Social. A analítica foucaultiana nos orientou teoricamente pelas análises sobre as relações de poder e saber, pensando as políticas de drogas, o proibicionismo e as formulações dos discursos que delas advém nos marcos da biopolítica e da governamentalização da vida, do corpo social. Assim, compreendemos que os discursos são práticas que possuem regras, embora não sejam evidentes, daí a tarefa arqueológica de atravessar e reatrasar a sua não transparência, sempre incomodativa, não obstante necessário ao entendimento das práticas sociais sobre o consumo de drogas. Ao tratar sobre as políticas criminais e o sistema penal, o pensamento da criminologia crítica é utilizado na apreciação dos discursos jurídicos, na sua estreita concepção ligada à ciência médica e na produção dos ilegalismos quando conferidos às drogas. O pensamento criminológico crítico é apreciado, em sua qualificação crítica, por se contrapor aos moldes de outras perspectivas criminológicas hegemônicas - cujo objeto de investigação criminológica passa a ser as próprias ações e desdobramentos do sistema de justiça penal. Os discursos jurídico e médico atravessam e incidem a produção de conhecimento no Serviço Social na medida em que nosso espaço sócio-ocupacional, como as Políticas sobre Drogas, em todas as esferas dos entes federativos, são formuladas dentro das premissas proibicionistas e servem à manutenção dos sistemas de controles sociorraciais. Comparecem as críticas ao modelo hegemônico proibicionista e a produção do encarceramento em massa de uma população específica, as juventudes negras, o povo negro e os pobres. Entretanto, evidenciamos com notoriedade que é “comum” direcionar a “questão das drogas” entre as noções de assistência e repressão e de crime e doença associado ao consumo de drogas consideradas ilícitas.

Palavras-chave: Serviço Social; Drogas; Proibicionismo.

NASCIMENTO, Fernanda Rosa do. Discursos jurídicos y médicos sobre drogas consideradas ilícitas y su relación con el Servicio Social brasileño. Florianópolis, 2022. Disertación (Maestría en Servicio Social) - Programa de Posgrado en Servicio Social, Universidad Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2022.

RESUMEN

Esta investigación se orienta a comprender cómo los discursos legales y médicos sobre las drogas afectan a la producción bibliográfica en el campo del Trabajo Social brasileño. El discurso sobre las drogas, en la historia actual, está asociado a la criminalización y a la cuestión de los daños a la salud, constituyendo esta como la "cuestión de las drogas". Se trata de modelos conceptuales, la lógica prohibicionista de estos discursos, que intentan localizar y concebir, mediante la activación de un conjunto de dispositivos sociales que examinen las drogas y todo lo relacionado con ellas. Es en forma de "problema social" que la "cuestión de las drogas" afecta y cuestiona el trabajo social. Partimos de la hipótesis de que tales modelos discursivos sobre las drogas han producido efectos significativos en la forma en que las profesiones dialogan y se determinan en sus prácticas, en la relación en que la moralización del consumo de drogas ilícitas, a través de los discursos legales y médicos, es problematizada y tomada como una esfera de producción de conocimiento y acción profesional. Para ello, se investigó la producción del Servicio Social, incluyendo libros y tesis, así como los anales del Congreso Brasileño de Trabajadores Sociales (CBAS) y el Encuentro Nacional de Investigadores del Servicio Social (ENPESS), especialmente durante el período 2016-2019. El conjunto de esta producción sirvió como material empírico para ser examinado sobre la incidencia de esos discursos en el servicio social. La analítica foucaultiana nos guió teóricamente a través del análisis de las relaciones de poder y conocimiento, pensando en las políticas de drogas, la prohibición y las formulaciones de los discursos que surgen de ellas en el marco de la biopolítica y la gubernamentalización de la vida, del cuerpo social. Así, entendemos que los discursos son prácticas que tienen reglas, aunque no sean evidentes, de ahí la tarea arqueológica de atravesar y volver a atravesar su no-transparencia, siempre inquietante, no obstante necesaria para la comprensión de las prácticas sociales sobre el uso de drogas. Cuando se trata de políticas criminales y del sistema penal, el pensamiento de la criminología crítica se utiliza en la apreciación de los discursos jurídicos, en su concepción estrecha vinculada a la ciencia médica y en la producción de ilegalismos cuando se confiere a las drogas. El pensamiento criminológico crítico se aprecia, en su calificación crítica, por oponerse a los moldes de otras perspectivas criminológicas hegemónicas -cuyo objeto de investigación criminológica se convierte en las propias acciones y desdoblamientos del sistema de justicia penal. Los discursos legales y médicos atraviesan y afectan la producción de conocimiento en Trabajo Social en la medida en que nuestro espacio socio-ocupacional, como las Políticas de Drogas, en todas las esferas de las entidades federativas, se formulan dentro de las premisas prohibicionistas y sirven para mantener los sistemas de controles socio-raciales. Aparecen críticas al modelo hegemónico prohibicionista y a la producción de encarcelamiento masivo de una población específica - los jóvenes negros, personas negras y los pobres. Sin embargo, evidenciamos con notoriedad que es "común" dirigir la "cuestión de las drogas" entre las nociones de asistencia y represión y de crimen y enfermedad asociadas al consumo de drogas consideradas ilícitas.

Palabras clave: Trabajo Social; Drogas; Prohibicionismo.

NASCIMENTO, Fernanda Rosa do. Legal and medical discourse on drugs that are considered illicit and their relationship with the Brazilian Social Service. Florianópolis, 2022. Dissertation (Master in Social Service) - Graduate Program in Social Service, Federal University of Santa Catarina, Florianópolis, 2022.

ABSTRACT

This research is guided by an understanding of how the legal and medical discourse on drugs affects bibliographic production in the field of Brazilian Social Work. The discourse on drugs in present history, constituting this “drug issue”, is associated with criminalization and the issue of detriment to health. These are conceptual models that try to locate and conceive the prohibitionist logic of these discourses by activating a set of social devices that will examine drugs and everything related to them. It is in the framework of a "social problem" that the "drug issue" affects and challenges Social Work. We begin from the hypothesis that these discursive models about drugs have produced significant effects in the way the professions dialogue and are determined in their practices; in the relationship that the moralization of the consumption of illicit drugs, through legal and medical discourses, is problematized and taken as a sphere of production of knowledge and professional action. For this reason, the production of social work, specifically from the years 2016 to 2019 was investigated. This production was comprised of books and theses, as well as annals of the Brazilian Congress of Social Workers (CBAS) and the National Meeting of Researchers in Social Work (ENPESS). The set of this production served as empirical material to be examined on the incidence of those discourses in Social Work. Foucauldian analytics guided us theoretically through the analysis of power and knowledge relations; thinking about drug policies, Prohibitionism, and the formulations of the discourses that arise from them in the framework of biopolitics and governmentalization of life - the social body. Thus, we understand that the discourses are practices that have rules, although they are not evident, hence the archeological task of going through and re-crossing its non-transparency, always disturbing, notwithstanding necessary to the understanding of social practices about drug use. When dealing with criminal policies and the penal system, the thought of critical criminology is used in the appreciation of legal discourses, in its close conception linked to medical science, and in the production of illegalisms when conferred to drugs. Critical criminological thought is appreciated, in its critical qualification, for being opposed to the paradigms of other hegemonic criminological perspectives - whose object of criminological investigation becomes the very actions and unfoldings of the criminal justice system. The legal and medical discourses cross paths and affect with the production of knowledge in social work to the extent that our social-occupational spaces, such as drug policies, in all spheres of the federative entities are formulated within prohibitionist premises and serve to maintain the systems of socio-racial control. Criticism of the hegemonic prohibitionist model and the production of mass incarceration of a specific population—black youth, black people, and the poor, appear. However, we notice with notoriety that it is "common" to direct the "drug issue" between the notions of assistance and repression, as well as crime and disease associated with the consumption of drugs that are considered illicit.

Passwords: Social Work; Drugs; Prohibition.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Edições do Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais (CBAS) pesquisadas, total geral das produções textuais e total de produções textuais com a temática das drogas	101
Tabela 2 - Edições do Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais (ENPESS) pesquisadas, total geral das produções textuais e total de produções textuais com a temática das drogas	102
Tabela 3 - Pessoas encarceradas por crimes relacionados ao Grupo de Drogas por legislação específica – Primeiro semestre de 2019	111
Tabela 4 - Pessoas encarceradas por crimes relacionados ao Grupo de Drogas por legislação específica – Segundo semestre de 2019	113
Tabela 5 - Pessoas encarceradas por crimes relacionados ao Grupo de Drogas por legislação específica – Primeiro semestre de 2020	114
Tabela 6 - Pessoas encarceradas por crimes relacionados ao Grupo de Drogas por legislação específica – Segundo semestre de 2020	115
Tabela 7 - Pessoas encarceradas por crimes relacionados às drogas (Grupo de Drogas por legislação específica) – Primeiro semestre de 2021	116
Tabela 8 - Pessoas encarceradas por crimes relacionados às drogas (Grupo de Drogas por legislação específica) – Segundo semestre de 2021	117
Tabela 9 - Evolução da população prisional no Brasil por cor/raça, no período de 2005-2020	118

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPS-AD	Centro de Atenção Psicossocial - Álcool e outras Drogas
CBAS	Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais
CFESS	Conselho Federal de Serviço Social
CND	Comissão de Entorpecentes
CNFE	Comissão Nacional de Fiscalização de Entorpecentes
CONAD	Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas
CONFEN	Conselho Federal de Entorpecentes
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
CRESS	Conselho Regional de Serviço Social
CT	Comunidade(s) Terapêutica(s)
DEA	<i>Drug Enforcement Administration</i>
DEPEN	Departamento Penitenciário Nacional
ENPESS	Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social
LBHM	Liga Brasileira de Higiene Mental

OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PAIUAD	Política de Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas
PIA	Plano Individual de Atendimento
PNAD	Política Nacional sobre Drogas
PNAS	Política Nacional de Assistência Social
SENAD	Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas
SINPFRE	Sistema Nacional de Prevenção, Fiscalização e Repressão
SISNAD	Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas
SPA	Substância(s) Psicoativa(s)
SUS	Sistema Único de Saúde
TDD	Tráfico de Drogas
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNODC	<i>United Nations Office on Drugs and Crime</i>
WASP	<i>White Anglo-Saxon Protestant</i>

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	17
CAPÍTULO 1 - OS DISCURSOS JURÍDICO E MÉDICO SOBRE AS DROGAS: “Aulas de corte e costura: como fazer inimigos sob medida”	25
1.1 Discurso Jurídico e a criminalização das drogas: “Toda guerra tem o inconveniente de exigir um inimigo e, sendo possível, mais de um”	26
1.1.1 Fundamentos proibicionistas: Entre Guerras e a construção normativa sobre as drogas	52
1.2 Discurso médico e a medicina da proibição: punição e cura na mesma prática.....	75
1.3 Percurso metodológico: trabalho (e desassossego) com o pensamento	95
CAPÍTULO 2 - CONVERGÊNCIAS ENTRE OS DISCURSOS JURÍDICO E MÉDICO SOBRE AS DROGAS	104
2.1 Corpo marcado pela periculosidade: processos de individualização.....	104
2.2 Guerra às Drogas “à brasileira”: seletividade penal, racismo e encarceramento.....	108
2.2.1 O controle penal e as legislações sobre drogas: processos históricos da proibição no Brasil.....	120
2.2.2 Políticas públicas e a regulação social sobre o consumo de drogas	136
CAPÍTULO 3 - SOBRE AS DROGAS E O SERVIÇO SOCIAL.....	151
3.1 Questão social e “questão das drogas”: relações (e reparações) históricas no Brasil.....	154
3.2 Análises do material coletado: vulnerabilidade e risco social como dispositivos que conformam a drogadição	161
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	175
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	180
ANEXO A - Quadro 1: Artigos Publicados no CBAS 2016.....	188
ANEXO B - Quadro 2: Artigos publicados no CBAS 2019	197
ANEXO C - Quadro 3: Artigos publicados no ENPESS 2016	207
ANEXO D - Quadro 4: Artigos publicados no ENPESS 2018	212

INTRODUÇÃO

Como prática social, o uso de uma diversidade de drogas se capilariza às condições sociais e históricas. É inegável que a humanidade é uma grande consumidora de drogas, de vários tipos e para diversas finalidades, necessidades e motivações. As relações que as pessoas estabelecem com as substâncias psicoativas se inscrevem no repertório sociocultural e político que compõe e perpetua a memória coletiva, a história de um povo, são produtos da (sua) economia. Elas estão presentes em ritos e cerimônias, são entrelaçadas à religiosidade, às curas medicinais, utilizadas como fonte de alimento e incorporadas às diversas manifestações da vida humana em estímulo dos sentidos e cumprimento de expectativas sociais.

O termo *droga*¹ carrega diversas significações, comumente negativadas. As discussões levantadas sobre a proibição (ou a legalização e descriminalização) das drogas constitui-se conteúdo polemizado e tão controverso como a própria definição da palavra droga, que não tem uma origem definida, mas prováveis hipóteses epistemológicas. Existe um termo antigo “*droog*”, que em holandês significa “folhas secas”, referindo-se aos medicamentos que, na história, eram manipulados e elaborados a partir de vegetais.

No contexto colonialista e escravista, a palavra *droga* se relacionava a um montante de produtos de luxo como “riquezas exóticas” (CARNEIRO, 2005) que serviam tanto para o consumo, como forma de insumos na cultura alimentar e farmacológica e para o uso médico. Um conceito que agregava em sua definição a implicação das *substâncias-drogas* nos diversos aspectos da manutenção da vida cotidiana, sendo também objeto de interesses, disputas econômicas e como dispositivo para controle social.

Para as diferentes áreas de conhecimento e de pesquisas sobre as drogas (e seu vasto campo de possibilidades de compreensão e interpretação), há encontros convergentes em relação à palavra, implicando sentidos e enunciados ao longo da história, que irão tecer os discursos em torno das *drogas*. Antonio Escohotado (2004, p. 9), que foi um grande pesquisador sobre as substâncias psicoativas na história, em uma

¹A palavra droga aparece no dicionário com um tanto de definições que sugerem e exprimem alguns significados, como “qualquer substância ou ingrediente usado em farmácia, tinturaria ou laboratórios químicos”, ou “produto alucinógeno” que leva à dependência química e, “qualquer substância ou produto tóxico (fumo, álcool, de uso excessivo), entorpecente”. Ainda, também pode manifestar o entendimento de que é “qualquer substância que leve a um estado satisfatório ou desejável”, mostrando que a droga tem suas expressões envoltas de significados positivos e negativos; pode ser algo bom ou mal. (HOUAISS, 2001).

perspectiva ampliada nos ensina que as drogas, de forma geral, são substâncias com potencialidade de alterar o corpo e a mente - a *psiqué*. Além de ser “vencida pelo corpo”, pode vencê-lo “em doses insignificadamente pequenas quando comparadas com as de outros alimentos” e provocar “grandes alterações orgânicas, anímicas ou de ambos os tipos” naqueles que as ingerem. Importante expandir a compreensão de que o consumo de drogas deve ser figurado, em sua asserção, à ótica sociocultural ao apresentar que o efeito do uso, consequências e funções são determinadas, necessariamente, por definições sociais, políticas, econômicas e culturais que as sociedades que as utilizam elaboram no contexto histórico no qual se baseiam suas práticas de consumo.

Sob a determinação do olhar médico, a Organização Mundial de Saúde (OMS) (1993) define que droga é "qualquer entidade química ou mistura de entidades (outras que não aquelas necessárias para a manutenção da saúde, como por exemplo, água e oxigênio), que alteram a função biológica e possivelmente a sua estrutura". Definição essa que inclui a aceção de que, *droga*, é uma substância química, formulada sinteticamente ou de cunho natural que tem potencialidade em alterar/e ou modificar as funções fisiológicas ou de comportamento de organismos vivos.

Na legislação brasileira, nos termos do parágrafo único Art.1º da Lei nº 11.343/2006² que institui o Sistema Nacional de Políticas Sobre Drogas – SISNAD, a definição de droga corresponde a “substâncias ou os produtos capazes de causar dependência, assim especificados em lei ou relacionados em listas atualizadas periodicamente pelo Poder Executivo da União”. (BRASIL, 2006).

Substâncias psicoativas (SPA), drogas, em suas variadas formas e composições químicas, são objetos de debates e disputas à proporção em que obtêm o caráter de *drogas-mercadorias*, incluídas na dinâmica capitalista de produção, circulação e consumo, provocando a construção de saberes que orbitam na lógica moral, política,

² A referida lei foi alterada no ano de 2019, pela Lei n. 13.840, de 05 de junho de 2019. Essa nova legislação modifica diversos decretos e legislações nacionais sobre as drogas e as políticas nacionais de drogas, recriando o SISNAD em sua estrutura e as prerrogativas que regem sobre a atenção às pessoas usuárias de drogas, consideradas dependentes, tratamentos e financiamento dessas políticas. É pela Lei Complementar n. 187, de 16 de dezembro de 2021 que as Comunidades Terapêuticas recebem a imunização fiscal para a seguridade social. De acordo com a referida Lei, são instituições que atuam na redução da demanda de drogas: “I – as comunidades terapêuticas; § 2º Considera-se comunidade terapêutica o modelo terapêutico de atenção em regime residencial e transitório, mediante adesão e permanência voluntárias, a pessoas com problemas associados ao uso, ao abuso ou à dependência do álcool e de outras drogas acolhidas em ambiente protegido e técnica e eticamente orientado, que tem como objetivo promover o desenvolvimento pessoal e social, por meio da promoção da abstinência, bem como a reinserção social, buscando a melhora geral na qualidade de vida do indivíduo”. No ano de 2022, esta Lei teve nova alteração, desta vez, concedendo às entidades a captação de recursos. (BRASIL, 2022).

econômica, social, cultural. Aditam-se determinadas maneiras de concepções sobre a *droga*, de localização no campo da normatização via regimes de controle e regulamentação pelo Estado e legitimação pelo corpo social, quando o assunto opera em o quê/como fazer para tratar desse “problema social”, dessa *questão social*.

As drogas são partícipes fundamentais na formação da economia mundial – por uma “economia política da droga” e pela transnacionalização das políticas proibicionistas (BATISTA, 2020) - por serem especiarias³ psicoativas que, convertidas em mercadorias dentro de um sistema mercantil, se tornaram determinantes na construção da base material (e logicamente de estimulação intelectual) e expansão política e econômica dos “centros” colonizadores. Substâncias como o tabaco, café, açúcar, pimenta, ópio, cacau, chá e os álcoois destilados são algumas dentre as diversas drogas que alimentaram a fome gananciosa das empreitadas coloniais, a criação de uma rede mundial de tráfico de drogas “exóticas” e “luxuosas” e a conquista de consumidores por todo o mundo, a qual se soma o trabalho explorado dos povos originários escravizados como motor da acumulação do capital mercantilista.

Os movimentos condutores das drogas na estratificação em lícitas e ilícitas, dentro de um regime de controle e normatização em nível global, são tomados na politização e crescimento do proibicionismo em movimentos entre as Guerras do Ópio (1839-1842 e 1856-1860) e a Lei Seca norte-americana (1919 a 1933). Já a criminalização institucionalizada das drogas pela ideologia proibicionista - sua irrupção histórica - reclama sua faceta global de dominação no século XX que, assumindo caráter de Guerra às Drogas⁴, combateria a produção, comércio, distribuição, importação e suas implicações derivadas de um “problema social do uso de drogas”. A iminência internacional de controle e regulação submeteu legislações e escalonizações, em licitude e ilicitude às substâncias psicoativas, permitindo a comercialização de algumas e a condição de ilegalidade à outras, como o uso enteógeno de certas plantas em cerimônias

³ “Ópio, *cannabis*, cogumelos, cactos, todas as formas de consumo do álcool, tabaco, café e chá são algumas dessas substâncias e plantas que têm uma importância se não igual, superior às plantas alimentícias, pois as drogas são alimentos espirituais, que consolam, anestesiavam, estimulam, produzem êxtases místicos, prazer intenso e, por isso, instrumentos privilegiados de sociabilidade em festivais, rituais festivos, profanos ou religiosos”. (CARNEIRO, 2005, p. 15-16).

⁴ “A primeira guerra às drogas não se sabe se é contra as drogas, a favor das drogas ou tendo como subterfúgio às drogas. Em razão de as drogas serem um objeto, uma mercadoria, qualquer combate que se trave ao seu redor terá objetivos pessoais e, como vítimas, pessoas, pois drogas não andam, não falam nem têm desejos”. (VALOIS, 2020, p. 39).

religiosas-ritualísticas e as conseqüentes criminalizações de manifestações sociais e culturais de determinados grupos.

Também os tratados internacionais e a federalização do controle e repressão às drogas produziram um encorpado campo de ilegalidades, inventando novas modalidades de crimes e a construção e incremento de “perfis criminosos” e “perfis desajustados”, estes amparados na ciência médica oficial por teorias eugenistas e higienistas na instauração, desde o século XVIII, de uma série de instituições judiciárias, hospitalares/médicas e punitivas. (FOUCAULT, 2015). Aparentemente, as justificativas para que as regulações das drogas fossem diferenciadas estavam associadas aos potenciais danos (sociais e de saúde) que elas supostamente causariam.

Na atualidade, a narrativa aplicada à droga demanda sua conversão em eixo central na reconfiguração do “bode expiatório por excelência” (DEL OLMO, 1990, p. 22), um ícone do mal, um “mito da droga” que difunde medo generalizado e a conversão de estereótipos e de criação, via proibição, de um mercado que, por ser ilegal, se torna lucrativo e ultraviolento. Todavia, em outro registro ela é a medicina, o remédio anestésico que cura a dor da alma e do corpo, cujo “problema da droga” criado se localiza, conforme Batista (2020, p. 81) nos orienta, a “nível econômico e ideológico”.

O discurso sobre as drogas, na história presente, é associado à criminalização e à questão de prejuízos à saúde, constituindo essa “questão das drogas”. São modelos conceituais que tratam de tentar localizar e conceber, ao se acionar um conjunto de dispositivos sociais que vão examinar as drogas e tudo que se relacionam a elas, a lógica proibicionista dos discursos jurídico e médico.

Esses discursos, integrados ao exercício do poder punitivo e disciplinar, se conformaram estruturantes na elaboração de saberes - e, esses saberes como prática social - e medidas de controle para comércio e consumo de substâncias psicoativas em todo o mundo. Por isso, a dimensão política constitui sua existência ao produzir subjetividades e representações culturais de incitação e/ou tolerância às drogas tornadas ilícitas. Diante disso, o sentido político aqui é compreendido não só como um espaço oficial de atuação política que se reconhece e se legitima pelas instituições a nível internacional, mas, essencialmente, pela concepção de poder que transpassa toda a sociedade e o comportamento individual por meio das formas discursivas, esse poder que penetra - inclusive sutilmente - no cotidiano e na dinâmica da vida através de seus diversos dispositivos, mecanismos e técnicas.

O primeiro capítulo deste trabalho se constitui em pesquisa bibliográfica, de abordagem crítica da história, que tratará sobre os discursos jurídico e médico sobre a “questão das drogas”. Ao desvelar a história do passado, pode-se compreender a emergência das configurações atuais para assim entendermos o presente e pensarmos em novas construções e perspectivas coletivas sobre as drogas.

O discurso jurídico se sustenta no movimento de construção e consolidação do proibicionismo ao produzir uma série de “crimes” de drogas, no qual as transformações que envolvem a dinâmica do consumo de drogas se deram a partir da criação e intensificação de diversos dispositivos de criminalização e moralização. No interior desse discurso, as teorias raciais e o racismo compunham o que Zaffaroni (2013) apresenta como parte integrante de uma “criminologia positivista biologista”, apropriada de um proselitismo que se apoia na autoridade moral e que orienta os discursos científicos de controle penal e punitivo ao consumo de substâncias ditas tóxicas, inebriantes e viciosas, desdobrados e intensificados na medida em que eram elaborados e exercidos em seus determinados contextos, permeados por relações de poder e interesse.

Tomamos o proibicionismo, por sua vez, enquanto uma posição ideológica cuja moralidade incólume se expressa nas ações políticas direcionadas ao controle das manifestações da vida humana, dos comportamentos e “produtos” negativados socialmente por proibições que são definidas através de intervenções do sistema de justiça criminal (KARAM, 2009). É também “uma atitude de interdição, rejeição e estigmatização moral de certas substâncias” que se difunde historicamente por todo o cotidiano - particular e social - da vida, que regula a população, controla e mata pessoas. (CARNEIRO, 2005, p. 67).

O avanço do campo médico, articulado na prática sociopolítica, também constituiu narrativas sobre o consumo de drogas e da sua localização no interior da produção de saberes ao patologizá-lo em categorias como “vício” e “dependência”, institui a figura do “doente”, do “viciado”, do “louco”, da medicalização repressora e excessiva ao uso de drogas consideradas ilegais e prejudiciais ao emblema da saúde, das profissões e instituições que se conformam nesse caminho. Nesse “esquema de normalização da vida social”, a modulação química das subjetividades se inscreve também nas indústrias que fabricam esses fármacos psicoativos. (MACHADO *et al.*, 1978, p. 13).

O esquadrinhamento das pessoas que usam drogas, pelas associações ao crime e à doença, incrementou a construção de um complexo conjunto de saberes sobre a “questão

das drogas”, sobre os aspectos gerais das dinâmicas de consumo, quais drogas poderiam ser liberadas e quais agenciavam pareceres médicos-legais, quais eram enquadradas como remédios e quais detinham potenciais prejudiciais de dependência e danos, quais são boas e quais são ruins. Não foi à toa que o uso de drogas foi atribuído à doença moral, logo, psicológica e patológica. Nesse quadro, a medicina enquanto ciência médica, dentro de um campo estabelecido de poder, se estabelece como ordem política e demandável da ordem do capital, se centra necessariamente em ordenar e normatizar positivamente a vida e o corpo social, em compasso à industrialização e o crescimento massificado das cidades, tidas como um lugar propício à criação de doenças, vícios, loucura e desordem. E, para a manutenção “saudável” e “higiênica” desses lugares/cidades e das pessoas que ali habitavam, a medicina detinha essa “obrigação” de agir, sanear, prevenir, tratar e corrigir.

Colocar o consumo de drogas no quadro dos ilegalismos foi um ponto fundamental que processou, entre tantos desdobramentos, um olhar periculosista e moral sobre a população e a criação de um mercado ilegal e corrupto que se sustenta com a proibição. No horizonte dessa convergência, o segundo capítulo nos traz a construção da moralização e estigmatização do uso de drogas e sua vinculação extrema a determinados grupos, principalmente os empobrecidos, historicamente colonizados e racializados, tidos como perigosos por sua capacidade de potência e oposição (e resistência!) e, por isso, seriam propensas à ameaça por seus hábitos, costumes e comportamentos “indesejáveis”, ou, justificavelmente extermináveis quando não corrigíveis.

Nessa esteira, as políticas de enfrentamento e combate às drogas crescem emolduradas em discursos fundados no controle social, estruturadas na punição e correção, se conformam em exímios mecanismos de ampliação da repressão sobre determinados grupos da sociedade. São vários os dispositivos que constituem uma população e indivíduos considerados “perigosos” ao lhes atribuírem elementos como vícios [consumo e uso de diversas drogas], ignorância, miséria, revoltas – e, no que concerne à essa análise, a produção de ilegalismos que se relacionam às drogas é a que nos importa.

A analítica foucaultiana nos orienta teoricamente para examinar o dispositivo e sua rede que vão construir os discursos sobre as drogas; rede essa que se tece entre um “conjunto decididamente heterogêneo que engloba discursos, instituições, organizações arquitetônicas, decisões regulamentares, leis, medidas administrativas, enunciados científicos, proposições filosóficas, morais, filantrópicas”. (FOUCAULT, 2019, p. 364-

365). Um dispositivo é o que é dito e o que não é e têm uma função estratégica dominante de relações de força, poder, que se sustentam em tipos de saber e são sustentadas por eles dentro do corpo social. Por isso, se revela o proibicionismo como ideologia legal e dispositivo biopolítico de controle sobre as drogas, a população e os indivíduos, considerados perigosos e que representam perigo iminente.

A institucionalização do proibicionismo se dá via práticas morais, políticas e econômicas que se mantêm na defesa útil de proibição de certas drogas tornadas ilícitas, da repressão à cadeia de produção, comércio e consumo, cujo investimento necessário é feito pelo Estado diante de suas políticas sociais e criminais. É apresentado como um dos instrumentos de intervenções e regulações estatais às manifestações da vida humana, ao controle social de uma população considerada indisciplinada e desviante à ordem e ao bom funcionamento da sociedade, mas para essa moralização se tornar eficaz em seu objetivo, também foi necessária a criação de mecanismos de disciplinamento e controle dessas populações, como os dispositivos sexuais e raciais como bases ideológicas.

No Brasil, a regulação social sobre as drogas segue as diretrizes firmadas nas convenções internacionais, sendo operacionalizada pelo ideal proibicionista e materializada em Política de Guerra às Drogas, cuja letalidade violenta se expressa pelas ações de repressão ao tráfico e se mantêm em constante expansão pelo poder punitivo. Têm seus marcadores sociais bem definidos. A normatização do controle às drogas evidencia a interseção e convergência desses discursos, que passam por um deciframento histórico que aponta de que modo e em que contextos foram elaboradas, quais propósitos serviam (e servem) e as justificativas usadas para sua manutenção social e racial.

Tendo isso, o racismo - enquanto uma tecnologia de poder - é uma importante categoria que vai mediar a análise dos discursos jurídico e médico sobre as drogas pois, não é ao acaso que, por esses arranjos e ações jurídicas criadas na história, o racismo estrutural (ALMEIDA, 2020) dá o molde ao controle social e às políticas repressivas, com notoriedade à política⁵ criminal de drogas que ecoa e justifica o encarceramento em massa da juventude negra e periférica (MORAIS, 2019), mostrando-se política de seleção racista que amplifica a lógica da criminalização da pobreza e da produção de ilegalismos.

⁵ Institui Política Nacional sobre Drogas, pela Lei nº 11.343/2006, a chamada Lei de Drogas, baseada no modelo imperialista norte-americano de Guerra às Drogas, alterada pela Lei nº 13.840, de 05 de junho de 2019, “para dispor sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas e as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas e para tratar do financiamento das políticas sobre droga”. (BRASIL, 2019).

É na forma de um “problema social” - assim mundialmente conhecido pelos discursos oficiais e midiáticos - que a “questão das drogas” afeta e interpela o Serviço Social. No terceiro capítulo intitulado *Sobre as drogas e o Serviço Social*, parte-se da hipótese de que os modelos discursivos - jurídico e médico - sobre as drogas que aqui são apreciados produziram efeitos significativos na forma como as profissões dialogam e são determinadas em suas práticas, na relação que a moralização do consumo de drogas ilícitas, via discursos jurídicos e médicos, é problematizada e tomada como esfera de produção de conhecimento e de atuação profissional. O percurso do trabalho desenvolvido abraçou, em seu plano analítico, algumas etapas para a elaboração desta pesquisa.

Temos como marco cronológico da pesquisa apreciações textuais que foram produzidas pelo Serviço Social, no período de 2015-2019, nos anais do Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais (CBAS) e no Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social (ENPESS). O levantamento bibliográfico e documental foi consultado e elaborado a partir de um criterioso estudo de obras clássicas e contemporâneas de autoras e autores que são referências em pesquisas e estudos sobre as drogas, que respaldou teoricamente o alcance dos objetivos geral e específicos deste trabalho. Nesse ambiente, os discursos jurídico e médico sobre as drogas foram pesquisados em áreas de conhecimento para além do Serviço Social, como as ciências sociais, a história, a antropologia e o direito. A análise e tratamento do material teórico e documental coletado, procurou entender como o discurso jurídico e o discurso médico sobre as drogas incidem na produção bibliográfica no âmbito do Serviço Social. O exame do material empírico que foi identificado objetivou analisar nestas produções de que modo comparecem os discursos jurídico e médico no âmbito do Serviço Social.

Por todo esse universo, o que se pretende é investigar como o Serviço Social se apropria, que respostas ele providencia e, particularmente desejando que as reflexões aqui escritas (e sentidas) contribuam para que as apreensões profissionais sobre as drogas, sobre as sujeitas e os sujeitos que delas fazem uso, não sejam orientadas por premissas que pavimentam os caminhos que sustentam o modelo proibicionista imposto; modelo esse de legitimação da barbárie em nome da Guerra às Drogas, que mata um tanto de gente todo dia.

É como anuncia Escotado (2004, p. 7) sobre a particular história das drogas, que “ilumina a história geral da humanidade com uma luz própria, como quando abrimos

uma janela até então fechada para o horizonte, e aparecem as mesmas coisas sob uma perspectiva nova”. Humanidade e Drogas.

CAPÍTULO 1 - OS DISCURSOS JURÍDICO E MÉDICO SOBRE AS DROGAS:

“Aulas de corte e costura: como fazer inimigos sob medida”⁶

Num mundo que prefere a segurança à justiça, há cada vez mais gente que aplaude o sacrifício da justiça no altar da segurança. Nas ruas das cidades são celebradas as cerimônias. Cada vez que um delinquente cai varado de balas, a sociedade sente um alívio na doença que a atormenta. A morte de cada mal vivente surte efeitos farmacêuticos sobre os bem-viventes. A palavra farmácia vem de phármaikos, o nome que os gregos davam às vítimas humanas nos sacrifícios oferecidos aos deuses nos tempos de crise.⁷

As drogas e o seu consumo atravessam todas as sociedades históricas, isso é inegável. É inegável também que tentam combatê-las como se não fizessem parte da vida humana, e que o combate às drogas diz mais sobre o controle social do que a forma discursiva que se justifica pela segurança e saúde pública. Não existe uma classe social, um grupo identitário, uma tradição cultural que não faça uso de algum tipo de substância psicoativa, que não procure provocar alterações físicas e psíquicas em seu corpo, afinal, as drogas propiciam prazeres e suprimem dores.

Percebida, interpretada e analisada por meio de métodos, saberes e conhecimentos diversos, as drogas estão capilarizadas, na contemporaneidade, na linguagem jurídico-legal e médico-sanitária, sendo objeto de estudo na produção de conhecimentos e saberes e usadas como instrumento político e econômico. É necessário compreender que as demandas antidrogas, previamente articuladas por grupos de militantes ou disseminadas na sociedade, antecedem à criação das primeiras regulações institucionais sobre substâncias psicoativas e, para mais, assentaram o substrato no qual os Estados, em nível internacional, arquitetaram seus estatutos administrativos e repressivos-legais.

O proibicionismo, como dispositivo de controle social racializado, de regulamentação e normatização da vida, é vetor principal dos discursos jurídico e médico

⁶ GALEANO, Eduardo. *De pernas pro ar: a escola do mundo ao avesso*. Porto Alegre, RS: L&PM Editores, 2020, p. 119.

⁷ idem, p. 81.

sobre as drogas. A análise desses discursos compreende aspectos que partem de um direcionamento basilar de entendimento, se tratando da criminalização e medicalização e da sua integração na formatação de dispositivo que vai atuar sobre as drogas e tudo que se relaciona a elas, direcionando a produção e reprodução desses discursos e a fabricação de estereótipos que legitimam a manutenção do controle sociorracial.

1.1 Discurso Jurídico e a criminalização das drogas: “Toda guerra tem o inconveniente de exigir um inimigo e, sendo possível, mais de um”⁸

*A impunidade dos caçadores de gente.
Aviso aos delinquentes que se iniciam na profissão:
não se recomenda assassinar com timidez. O crime
compensa, mas só compensa quando praticado em grande
escala, como nos negócios. Não estão presos por homicídio
os altos chefes militares que deram a ordem de matar tanta
gente na América Latina, embora suas folhas de serviço
deixem rubro de vergonha qualquer bandido e vesgo de
assombro qualquer criminologista. Somos todos iguais
perante a lei. Perante que lei? Perante a lei divina? Perante
a lei terrena, a igualdade se desiguala o tempo todo e em
todas as partes, porque o poder tem o costume de sentar-se
num dos pratos da balança da justiça.⁹*

O consumo sistêmico de substâncias psicoativas, que de algum modo operam no sistema nervoso central e na (in)consciência ou na psique dos seres humanos, é apropriado culturalmente por diversas populações e nem sempre foi colocado como um elemento do crime, de degeneração do indivíduo ou questão de saúde pública. O uso de drogas, presentes nas relações sociais, como parte constituinte da formação das sociedades permeadas por relações de poder e saber, circula nos espaços e nas relações sociais e participa das transformações societárias e, com elas, se modifica. Afinal, somos todos “consumidores de drogas”.

Essa é a condição humana eterna que foi potencializada na era mercantil e industrial e alcança hoje a dimensão não só das panaceias como das pílulas da felicidade. Drogas para trabalhar, para dormir, para fazer sexo, para vencer a tristeza, o cansaço, o tédio, o esquecimento, a desmotivação. Cada vez mais a modelação e a modulação química da subjetividade se tornam determinantes não só na economia estrito senso das sociedades, mas nas economias psíquicas. Somos todos drogados, mas se define pouco explicitamente a natureza comum de se tomar remédios psicoativos, bebidas alcoólicas, tabaco, café e substâncias ilícitas, separados por cargas simbólicas altamente significativas

⁸ Eduardo Galeano em *De pernas pro ar: A escola do mundo ao avesso*. Porto Alegre, RS: L&PM Editores, 2020, p. 125

⁹ Idem, p. 207.

decorrentes de seus diferentes regimes de normatização. (CARNEIRO, 2018, p. 18).

A condução das drogas à categoria de objeto de saber a ser conhecido e controlado e, - como mercadoria com seus valores¹⁰ materiais de uso e troca e simbólicos que os seres humanos interagem - foge às diversas tentativas de sua definição e categorização; as drogas são e podem representar muitas coisas diferentes, em tempos diferentes e para situações diferentes. Tampouco são difíceis de serem identificadas, pois substâncias psicoativas são matérias/elementos/moléculas que tem sua especificidade química, cujos efeitos são vinculados à interação entre o elemento em si, as pessoas e os contextos societários de uso.

Têm-se o entendimento das drogas enquanto elemento resultante de construções sociohistóricas, ideopolíticas e culturais, que se remete às maneiras particulares de compreensão, experiências e envolvimento das pessoas no mundo, sujeitadas desse modo à regularidades e padrões, igualmente às variações e transformações que se operam dentro de um sistema que produz e reproduz a vida, e que é estreitamente vinculado às fases do desenvolvimento econômico, do avanço do capitalismo e suas contradições. Assim, cabe lembrar que o consumo de substâncias psicoativas é sempre mediado por condições de vida, de território, de gênero, de classe e de raça, são os marcadores sociais.

Diante de toda a confusão e da demonização que se tem na polissemia da droga, percebe-se que tal palavra não tem uma definição conceitual única e que pode ser usada para todas as drogas, pois é usada genericamente ao passo que inclui todo um acervo de substâncias que são bastantes distintas entre si, inclusive ainda na capacidade de alteração

¹⁰ A inflação de valores sobre as drogas, o exagero, principalmente a partir do século XX, é analisada pelo professor Henrique Carneiro em sua obra *Drogas, a história do proibicionismo* (2018) como uma “hipertrofia contemporânea do seu valor”, apresentada numa percepção tríplice: como valor de uso, valor de troca e valor de signo. O valor de uso se expressa no crescimento e intensidade do consumo, algo relacionado à questão dos vícios, do uso que destrói “tanto como expansão das tecnologias de si e da autonomia subjetiva assim como condição extremada de um fetichismo da mercadoria, ou seja, da perda da autonomia de si no vício, como substituição, nesse objeto, de todos os desejos. Um uso que se inscreve no abuso como *hybris*, como excesso autodestrutivo”. No valor de troca, a hipertrofia é anunciada “como resultado não só da demanda concreta crescente, mas do mecanismo do proibicionismo que cria uma esfera especulativa de rentabilização financeira de capitais desregulamentados ao extremo” e que são interligados no circuito do tráfico ilícito, do mercado ilegal. O custo da proibição é absorvido e o preço das drogas “é resultado acima de tudo da proibição” onde inclui também - e para além de sua contabilidade financeira - custos indiretos pela perda de vidas humanas e de crescimento social “mais do que o uso abusivo, do sistema da proibição e de sua imposição em escala global”. O valor de signo se alarga na medida das “polaridades simbólicas maximizantes dos prazeres e das dores disponíveis”, pois o seu valor “como objeto libidinal da paixão e desejo” só é equiparado ao seu “valor de terror, de estigma, de síntese objetual do mal, reificável e sacrificável”, no qual “seu maior valor de signo é a proibição, no que se refere à drogas ‘ilícitas’”, ou seja, é conferida às drogas essa qualidade de *tabu*. (CARNEIRO, 2018, p. 24-25 - grifos do autor).

da mente/corpo, das condições psíquicas e físicas. (DEL OLMO, 1990). Cada droga pode agir de forma muito diferente no corpo e na mente das pessoas e, mais especificamente, o contexto de uso dessas drogas vai dizer como se percebe essa relação e as produções de subjetividades que dela advém.

Serve como caminho teórico o que a criminóloga Rosa Del Olmo, latino-americana da Venezuela, em seu livro *A face oculta da droga* (1990, p. 22) ilumina no exame de que, não é nem a substância psicoativa em si e nem sua definição conceitual que é necessariamente importante, sequer sejam as capacidades de alterar ou não de alguns modos as pessoas, sua cabeça e seu corpo, é “muito mais o discurso que se constrói em torno dela. Daí o fato de se falar da *droga*, e não das *drogas*”.

Por esse agrupamento histórico, essa generalização e os discursos repressivos criados em volta das drogas, como há de se ver, em uma única categoria - de *droga-mercadoria* - que há a entropia conveniente de categorizá-las em proibidas ou permitidas. Além disso, se consente incluir nesses discursos em torno das drogas não só as características do elemento psicoativo, mas também as da pessoa que se relaciona com elas: consumidor/usuário/drogado/viciado, traficante, doente, esse “indivíduo que se converterá, no discurso, na expressão concreta e tangível do terror”. (DEL OLMO, 1990, p. 23). E isso tudo depende da onde está saindo o discurso, de qual baluarte se entoará o canto da proibição.

Resgatamos esses discursos construídos em volta da droga. Eles outorgaram a constituição de perfis e estereótipos - esses sim que são vetores de consenso e coesão - que se dirigem fundamentalmente para a legitimação do controle social e expansão e exercício do poder punitivo, cuja máxima manifestação em relação às drogas é pela via da normatização jurídica pelo sistema de justiça criminal e penal, por essa máquina de “gastar gente”.

Mas, antes, temos colocada na esteira do tempo uma ordem cardinal determinante para o movimento de transformação do consumo e uso de psicoativos e consubstanciou posteriores formulações desses discursos contemporâneos do proibicionismo às drogas. Se tratam das circunstâncias históricas da colonização das Américas, dilatadas e incrementadas pela escravização de povos originários e africanos e posterior neocolonialismo, amparado no racismo científico de classificação e comparação entre os seres humanos, um colonialismo que se processa na concepção de raça na modernidade, que organiza todo um imaginário estético do Outro numa alteridade de ameaça à

“integridade social”, justificadas por discursos “científicos” de eliminação de um perigo social e biológico iminente. (ALMEIDA, 2020; CÉSAIRE, 2020).

A noção da etimologia do termo *raça* como categorização e classificação de seres humanos, com base em características corpóreas e culturais, reporta-se lá pelo século XVI, na qual “a história da raça ou das raças é a história da constituição política e econômica das sociedades contemporâneas”. (ALMEIDA, 2020, p. 24-25). A raça, enquanto conceito relacional e histórico, atravessa essa discussão sobre a criminalização do uso e consumo de drogas, pois nela se reforçam as bases históricas de fundamento para os discursos sobre o proibicionismo.

Todo esse movimento internacional de levar a “civilidade” e a “modernização” para outros lugares que não Europa, produziu uma série de processos de extermínio, destruição, roubo, de desqualificações em prol da razão, de criação de instituições burocráticas estatais e políticas econômicas, o qual se denominou colonialismo. Por esse caminho, a hierarquização pela racialização dos povos colonizados é uma prerrogativa para a expansão de um sistema mundial punitivo e repressivo e “isso aconteceu do colonialismo do século XV em diante e, depois, com o neocolonialismo, desde o século XVIII”. (ZAFFARONI, 2013, p. 97).

É nesse contexto que a raça emerge como um conceito central para que a aparente contradição entre a universalidade da razão e o ciclo de morte e destruição do colonialismo e da escravidão possam operar simultaneamente como fundamentos irremovíveis da sociedade contemporânea. Assim, a classificação de seres humanos serviria, mais do que para o conhecimento filosófico, como uma das tecnologias do colonialismo europeu para a submissão e destruição de populações das Américas, da África, da Ásia e da Oceania. (ALMEIDA, 2020, p. 28).

As colonizações dos territórios habitados pelos povos originários na América, África e Ásia forjaram um complexo conjunto de práticas de extermínio¹¹ e genocídio¹²

¹¹ O extermínio de um povo, o apagamento de seu modo de vida, não se dá necessariamente pela ruptura da vida, na supressão imediata dessa vida. Antes, se converte em práticas de apagamentos físico, econômico, político e sociocultural, que necessitam de discursos que as justifiquem e as legitimem socialmente. E, para isso, se funda em um processo político e ideológico que tem o evidente projeto de destruição de formas de se viver e de costumes (ligados à hábitos, língua, religião e etc.), firmando na incansável vontade de exclusão do Outro e de torná-lo matável por sua condição. Dentro do mantra do “progresso” e da “civilização”, vale tudo. E, como um sórdido e perverso exemplo de extermínio, Aimé Césaire (2020, p. 21-22) arrebatou um certo discurso proferido da boca podre do Marechal Saint-Arnaud, promotor de incontáveis massacres em África, ““devastamos, queimamos, saqueamos, destruímos casas e árvores.””

¹² Acerca dos debates teóricos sobre o conceito de genocídio, utilizamos as definições de (CRUZ-NETO; MINAYO, 1994, p. 202 - grifo dos autores): “Entende-se por genocídio o extermínio de coletividades étnicas, confessionais ou sociais, pressupondo um plano de ação coordenado. O termo *genocidium* significa matança, assassinato”.

que se sustentaram pelo apagamento social, simbólico e físico de povos, encobrendo o Outro e suas manifestações e práticas sociais, seus modos de se viver. (DUSSEL, 1993). As interferências coloniais deram-se na medida em que essas estratégias de dominação e expropriação – do trabalho explorado, da riqueza de sua terra, da sua identidade cultural - afetam a totalidade dos modos de produzir a vida de um povo, transformando-o e até extinguindo maneiras de reproduzir-se socialmente, e que “a ‘ocupação colonial’ em si era uma questão de apreensão, demarcação e afirmação do controle físico e geográfico - inscrever sobre o terreno um novo conjunto de relações sociais e espaciais”. (ALMEIDA, 2020, p. 121).

Fortalecendo essa discussão, Moraes (2019, p. 30) enfatiza que o extermínio é uma prática que se ampara na criação de uma “visão peculiar do ‘outro’, em que o ‘outro’ é a diferença, mas é também uma má diferença, que precisa não só ser tratado como estranho, mas também como negação”. Acredita-se que se eliminando as pessoas de determinados grupos sociais é promovido o bem para todos e, ao extirpar essa porção a sociedade encontraria em seu corpo social a normalidade exigida em nome do progresso, da razão e dos ideais de liberdade e igualdade promovido pelas revoluções inglesas, francesas e americanas.

A Conquista é compreendida, antes de tudo, como um processo militar e violento que inclui em sua práxis o Outro como “si-mesmo”, como espelho. Esse Outro passa então a ser negado/negativado em sua diferença e particularidade, mas é sujeitoado e subsumido à totalidade dominante da identidade colonial “como coisa, como instrumento, como oprimido, como ‘encomendado’¹³, como ‘assalariado’ (nas futuras fazendas), ou como africano escravo (nos engenhos de açúcar ou outros produtos tropicais)”. (DUSSEL, 1993, p. 44).

São sentidos sociais relacionados às drogas que também sofreram e sofrem processos de emudecimentos e criminalizações, e que tais dispositivos forneceram um sentido específico na formulação dos discursos contemporâneos proibicionistas às drogas, de dispositivos que ecoam do passado, tem de herança a matança, a espoliação, a

¹³ Interessante notar esta passagem de Galeano (2018, p. 69) sobre os “encomenderos”: “aos conquistadores e colonizadores eram ‘encomendados’ indígenas para serem catequizados. Mas como os índios deviam ao ‘encomendero’ serviços pessoais e tributos econômicos, não sobrava muito tempo para introduzi-los à cena cristã da salvação [...] Desde 1536 os índios eram distribuídos por ‘encomienda’, junto com seus descendentes, até o final de duas vidas: a do ‘encomendero’ e a de seu herdeiro imediato; a partir de 1629, o regime foi se estendendo na prática. Vendiam-se as terras com os índios dentro”.

violência, a dominação, o terror e o medo, e com eles se mantêm a gestão sobre a globalidade vida.

Na América, o encontro da civilização europeia com o ‘outro’ exterior se dá no momento em que a Espanha repudia seu ‘outro’ interior, na vitória sobre os mouros e na expulsão dos judeus. A relação conquistadores-conquistados no Novo Mundo é permeada pela pouca percepção que os primeiros têm dos segundos, pelo sentimento de superioridade, e pela preferência pela terra e suas riquezas antes que pelos homens. O genocídio da população americana e a liberação total da crueldade obedecem a um duplo movimento de desqualificação do ‘outro’ e da subordinação de todos os valores ao desejo de enriquecer, símbolo da modernidade, o fetiche do ouro. Se na Europa ocidental, o alvo das campanhas e políticas de exclusão e controle são os grupos minoritários, na América o processo de exclusão é generalizado à população nativa. (BATISTA, 2020, p. 37).

Esse “encontro” com o Outro, como demonstra a professora Vera Malaguti Batista, se deu pela dominação, pela guerra violenta e militarizada. Encarnou as figuras de conquistador e de conquistado, da superioridade “quase divina” de um Eu europeu sobre o Outro que, todavia, tornado primitivo e tido como selvagem e, portanto, inferiorizado, porque é concebido dentro de uma autorreferência europeia que atribui a si a beleza, a civilidade, a inteligência, uma identidade que para ser positivada e universal negativa outros povos e outros saberes consubstanciados nos modos de vida.

Para Dussel (1993) essa autodefinição de superioridade (moral, religiosa, científica) se dá ao passo em que coloca uma cultura como superior à outra, como sendo mais “desenvolvida” que. Em outro lado, a outra cultura é marcada como inferior, de uma sociabilidade que opera pela rudez, por uma “imaturidade”¹⁴ condenável. E, nisto, baseia-se o Mito de Modernidade¹⁵ - assim como o “mito da droga”¹⁶ proposto por Rosa Del

¹⁴ O mundo dividido em Velho Mundo e Novo mundo inclusive trata-se de conceitos com referência eurocêntrica, pois a América, até então Novo Mundo, não era conhecida pelos europeus. Para o filósofo Hegel, conforme Dussel (1993, p. 18-19), essa se tratava de uma divisão essencial ao mundo. A imaturidade é percebida no sentido de inferioridade, que se relaciona à infância, de “características de juventude geográfica [...] da América e de seu grau de civilização, especialmente no México e Peru, temos informação a respeito de seu desenvolvimento, mas como uma cultura inteiramente particular, que expira no momento em que o Espírito se aproxima dela...a inferioridade destes indivíduos é, em tudo, inteiramente evidente”. Os europeus (e o próprio Hegel) pensavam que até a geologia, a fauna, a flora nas “Índias” eram mais brutais, primitivas, selvagens. Portanto, o desconhecido era selvagem, primitivo. Não só as pessoas, mas o território habitado e tudo que se relacionava a ele.

¹⁵ A construção da imagem do Outro a partir do Mito da Modernidade apresentado por Dussel (1993, p. 32) irá recensar os processos de constituição de uma subjetividade moderna. Entre 1492 e 1636 - período das Grandes Navegações às Américas e Oriente e consequentemente da internacionalização das drogas no mundo - de acordo com o autor, seria o primeiro momento da “constituição histórica” da Modernidade, pois, “uma vez reconhecidos os territórios, geograficamente, passa-se ao controle dos corpos, das pessoas: era necessário ‘pacificá-las – dizia-se na época.”

¹⁶ Pela difusão do medo generalizado e do terror às drogas, acolhido pelo imaginário social, torna-se estereótipo também a palavra *droga* por conta do discurso que se aplica a ela. Vera Malaguti Batista (2020, p. 81) incrementa a noção de “mito da droga” ao examinar que essa propagação do medo pela mídia e meios

Olmo (1990)” - é mito porque encobre a violência das práticas de extermínio contra o Outro ao declará-lo “causa culpável” de sua própria condição de vítima, de maneira que toda a dominação imposta é tida como emancipação, pela racionalidade coerente desse “ato sacrificial” no qual todo o sofrimento passado pelo povo colonizado é a tarifa despendida para o seu “desenvolvimento” e sua modernização.

Portanto, esses Outros só são reconhecidos quando negados e quando encobertos e que, para Césaire (2020, p. 25) significa que são “milhões de homens arrancados a seus deuses, suas terras, seus costumes, sua vida, a vida, a dança, a sabedoria”; é a imposição dessa auto necessidade de levar civilidade onde “não existe”, porém é um dispositivo universalizante de “proletarização e mistificação.”

Mas eu falo de economias naturais, economias harmoniosas e viáveis, economias na medida do homem indígena que foram desorganizadas, culturas alimentares destruídas, subnutrição instalada, desenvolvimento agrícola orientado para o benefício único das metrópoles, roubo de produtos, roubo de matérias-primas. (CÉSAIRE, 2020, p. 25).

Nesse contexto de expansão mercantil se aflora a edificação de um ideário filosófico que, dilatando-se no tempo, “transformaria o europeu no *homem universal*”, no qual os povos e culturas que não fossem iguais aos sistemas culturais de países europeus eram “variações menos evoluídas”. (ALMEIDA, 2020, p. 24-25 - grifo do autor). A colonização da vida cotidiana dos povos originários, de indígenas e depois do africano escravizado se deu como preliminar processo em vias europeias de modernizar e civilizar esse Outro como “si-mesmo”, e bem demarcadas as diferenças existentes entre eles, outrora convertidas nas desigualdades que contemporaneamente estamos vivenciando. É, então, entoada

uma práxis erótica, pedagógica, cultural, política, econômica, quer dizer, de domínio dos corpos pelo machismo sexual, da cultura, de tipo de trabalhos, de instituições criadas por uma nova burocracia política, etc., de dominação do Outro. É o começo da domesticação, estruturação, colonização do ‘modo’ como aquelas pessoas viviam e reproduziam sua vida humana. (DUSSEL, 1993, p. 50-51).

Césaire (2020, p. 24-25) nos alerta que a colonização é a coisificação dos seres humanos. Que progresso, realizações, a busca implacável pela cura das doenças e a elevação dos níveis de vida além de si mesmo é a esvaziamento cultural de sociedades, de culturas que foram “pisoteadas, instituições salopadas, terras confiscadas, religiões

de comunicação “produziu o pânico moral das drogas e também os estereótipos do consumidor e do traficante”, desviando o foco dos reais problemas sociais.

massacradas, magnificências artísticas destruídas, possibilidades extraordinárias suprimidas.” Desse colonialismo, temos a consolidação de estruturas mentais com a imposição de mecanismos psicossociais, políticos, econômicos, culturais e estatais, deixando marcas profundas no comportamento intelectual e na formulação dos saberes contemporâneos, dando ao mundo “um novo modelo de administração” que se ampara “sobre as formas de ceifar a vida ou de colocá-la em permanente contato com a morte”. (ALMEIDA, 2020, p. 117).

É o fazer viver e deixar morrer. Para Foucault (2019, p. 244), a biopolítica é o governo da vida, que atua no ambiente e regulamenta as ações humanas pelo esquadramento do corpo social e de suas práticas à normalidade, é o controle sobre a vida pela “estatização do biológico”, a partir da manutenção de dispositivos em um conjunto de práticas que incluem discursos, instituições, leis, normativas, “medidas administrativas, enunciados científicos, proposições filosóficas, morais, filantrópicas”, o que é dito e o que não é também constituem elementos do dispositivo e, esse “é a rede que se pode estabelecer entre estes elementos.” Portanto, são práticas biopolíticas que criaram discursos e modelos explicativos sobre as diferenças entre os seres humanos a partir de determinações biológicas, culturais e geográficas para se referir a um determinado grupo social e que, em nosso cotidiano, avançam práticas genocidas.

Nesses processos de conquista e subjogação da América pelo período de expansão territorial e mercantilista derivado das Grandes Navegações no século XVI em diante, incrementam-se à farmacologia europeia a apropriação de certos saberes quando da manipulação e conhecimento químico das plantas com potenciais psicoativos. Além da ampliação da influência em relação ao consumo e uso de drogas, favoreceu a circulação, o intercâmbio e o tráfico de “novas” substâncias e derivados preparados e, proporcionalmente, o aumento do número de pessoas consumidoras pelo mundo e a oferta de variados tipos de drogas psicoativas, uma verdadeira “economia política da droga”. (DEL OLMO, 1990).

Temos o exemplo do cacau, do chá-mate e essencialmente do tabaco que, considerados “outras drogas”, foram levados à Europa como “especiarias primitivas”. O tabaco, fortemente difundido na Europa, na África e na Ásia, passou a ser o principal produto de exportação das colônias americanas. (MORAES; NETO, 2014, p. 9). Essas drogas tiveram papel impulsor na dinâmica da exploração e do comércio mercantil, incrementando o processo de escravização - do trabalho escravo expropriado de povos

originários e africanos - sendo produtos centrais na formação¹⁷ econômica, social e cultural da modernidade.

A época moderna se constitui como período de expansão marítima, do capital mercantil e da edificação – no *centro* europeu, da metrópole – de um modelo econômico, cultural, político e militar em vias de mundialização, que se estruturava na extração econômica desses recursos de além-mar outrora tornados umas das “principais mercadorias de acumulação do capital, da alteração da vida cotidiana e, da cultura alimentar” e de notável influência na elaboração da farmacologia do Ocidente. (CARNEIRO, 2015, p. 15).

Já como mercadoria de alto lucro e de grande demanda, as drogas tiveram papel basilar na constituição socioeconômica moderna do Brasil¹⁸ colônia e império. O tabaco e a aguardente - a cachaça - eram algumas das especiarias-drogas usadas no câmbio com África para a aquisição de escravos. A aguardente integrava a dinâmica das sociedades coloniais brasileiras e do tráfico negreiro e, como hábito de consumo e gênero alimentício composto na dieta e sendo parte essencial da vida social da população escravizada, seu consumo era apreendido como um problema e “como elemento de conteúdo político favorecendo a manutenção do escravismo”. (GUIMARÃES, 2005, p. 91).

Daniela Ferrugem (2019) em seu livro *Guerra às Drogas e a manutenção da hierarquia racial* relata que com o processo de mercantilização das substâncias psicoativas, os ritos¹⁹ que envolviam o consumo de psicoativos foram punidos, perdidos e apagados, em contrapartida, a exploração de um costume²⁰ ligado ao uso foi instrumento

¹⁷ Conforme Carneiro (2005, p. 16), as drogas do oriente eram conhecidas por “especiarias” e tiveram notória participação na expansão colonialista na América, a exemplo da produção do açúcar e do álcool que promoveu os processos de escravização moderna e a diáspora de milhões de pessoas africanas para esse “Novo Mundo”, “o tabaco e o chocolate foram monopólios reais e de setores do clero”, produtos que, enfim, são mercadorias de alto lucratividade diante das relações de poder no qual se estabelece.

¹⁸ No Brasil, a Lei nº 6.368, de 21 de outubro de 1976 - período da ditadura militar - aborda a exclusão da tipicidade de plantas de uso ritualístico e religioso. Determina em seu artigo 2 que “ficam proibidas, em todo o território nacional, as drogas, bem como o plantio, a cultura, a colheita e a exploração de vegetais e substratos dos quais possam ser extraídas ou produzidas drogas, ressalvada a hipótese de autorização legal ou regulamentar, bem como o que estabelece a Convenção de Viena, das Nações Unidas, sobre Substâncias Psicotrópicas, de 1971, a respeito de plantas de uso estritamente ritualístico-religioso.” (BRASIL, 2006).

¹⁹ “Assim como as plantações de papoula, a utilização das folhas de coca pelos incas são patrimônio cultural, cujo controle social ocorria por meio da perpetuação do rito de uso, como chás ou mascando as folhas para suportar o mal-estar causado pela altitude”. (FERRUGEM, 2019, p. 39).

²⁰ Em *As veias abertas da América Latina* (2018, p. 76), Eduardo Galeano escreve uma linda passagem que merece toda exaltação, ao retratar o hábito do consumo da folha de coca pelos povos originários indígenas de Latinoamérica e sua transformação por interferências colonialistas: “O mesmo não ocorre com o consumo de coca, que não nasceu com os espanhóis: já existia no tempo dos incas. A coca, no entanto, era distribuída com parcimônia; o governo incaico a monopolizava e só permitia seu uso para fins rituais ou para o duro trabalho nas minas. Os espanhóis estimularam intensamente o consumo da coca. Era um esplêndido negócio. No século XVI, em Potosí, gastava-se tanto em roupas europeias quanto em coca para

de subjugação e aviltamento dos povos colonizados, de exploração econômica, cultural e subjetiva.

Luciana Boiteux (2006, p. 27 - grifo nosso) analisa que durante os processos de colonização do “Novo Mundo”, a agressiva influência da Igreja Católica - da religiosidade cristã - conduziu e estruturou o controle do consumo de drogas na modernidade, o qual

A proscrição das ‘plantas sagradas’ passou a fazer parte da imposição da cultura do descobridor-colonizador, e da afirmação do catolicismo como religião oficial, por meio da “catequese” dos índios, habitantes nativos das terras americanas. *Esse aspecto da religiosidade deve ser necessariamente incluído como um dos elementos básicos para se compreender as origens da proibição das drogas no mundo moderno*, especialmente porque que um dos pilares da política proibicionista veio da influência do protestantismo norte americano, e de seu ideal religioso de abstinência, pregado pelas proeminentes figuras de formação religiosa que atuaram como influentes arquitetos do proibicionismo.

A imposição da religião cristã e sua moralidade foi uma interferência sistemática no modo de vida e pensamento dos povos originários, na conformação de um sistema de justiça punitivo e na sua correspondência com o aparato repressivo proibicionista que se conforma. É por isso a compreensão de que, desde a colonização, a Europa cristã buscava extirpar o uso de substâncias psicoativas nativas, de drogas alucinógenas principalmente, consideradas sagradas e condutoras ritualísticas, buscando também a monocultura do uso do vinho, cujo uso ocupava lugar privilegiado. Pelo surgimento do mercantilismo como sistema moderno, pela formação absolutista dos Estados, incorpora-se a repressão do uso de drogas.

Até então, o controle social de algumas drogas para determinados grupos ou para todos de um grupo se convertia na forma de “tabus religiosos”, justificados por “sistemas tradicionais de crenças, em privilégios aristocráticos ou sacerdotais”, os quais elaboravam os “critérios do consumo psicoativo”, onde não existia essa categoria objeto “droga” como espaço de sua “domesticação” na formação discursiva científica. (CARNEIRO, 2018, p. 57).

os oprimidos. Em Cuzco, 400 mercadores espanhóis viviam do tráfico de coca; nas minas de prata de Potosí entravam anualmente 100 mil cestos com 1 milhão de quilos de folhas de coca. A igreja arrecadava impostos da droga. O inca Garcilaso de la Vega nos conta, em seus ‘comentários reais’, que a maior parte da renda do bispo, dos cônegos e demais ministros da igreja de Cuzco provinha dos dízimos sobre a coca, e que o transporte e a venda deste produto enriqueciam muitos espanhóis. Com as escassas moedas que obtinham em troca do trabalho, os índios compravam folhas de coca em vez de comida: mastigando-as, podiam suportar melhor as mortais tarefas impostas, ainda que ao preço de abreviar a vida. Além da coca, os indígenas consumiam aguardente, e seus amos se queixavam da propagação de ‘vícios maléficos’”.

Da regulação sobre as drogas, temos referências na abordagem ao uso em contextos religiosos e suas formas de controle social, passando a um controle comercial que agrupa em seus fundamentos os processos violentos de constituição de um determinado grupo social que operou sob as premissas étnico-raciais e ideológicas de desqualificação dos povos colonizados e seu modo de viver, como exemplo, a negação cristã às variedades de alucinógenos na cosmogonia dos povos originários. Isso nos diz que o uso de drogas sempre foi passível de certo controle, mesmo que religioso, por códigos morais e no interior de grupos específicos.

O ponto de investigação frente às formações discursivas que colocaram as drogas em evidência no (discurso) sistema jurídico acontece pela transformação, no interior da descontinuidade de uma prática social, pela criação de um domínio de saber sobre o objeto de conhecimento a partir de novos conceitos e técnicas aplicadas e, assim, “também fazem nascer formas totalmente novas formas de sujeitos e de sujeitos de conhecimento” (FOUCAULT, 2002) e, nessa análise, as práticas jurídicas e a fabricação de ilegalidades que incidiram e incidem sobre as drogas.

Daí que analisar o discurso jurídico permite a compreensão dos processos de elaboração de crimes e penas relacionadas ao uso de drogas, pois, a história do consumo de drogas é também a história de sua regulação, da construção desse vasto sistema de controle e repressão operados por campos determinados do saber, principalmente o jurídico e o médico, que adequaram toda uma estrutura burocrática-administrativa à um sistema vigilante e punitivo sob as drogas e as pessoas que as consomem.

A história não é linear, ela não vai simplesmente acontecendo e deixando para trás o que foi ou continuando o que já existiu, da mesma forma, aqui, buscamos a descontinuidade dessa história. Sabe-se que a história da proibição não tem uma demarcação cronológica específica, que vai se dando historicamente diante de processos de formação das sociedades e acompanhando a expansão do modo de produção capitalista. Mas, a constituição de um aparato punitivo e institucional de criminalização do consumo e comércio de drogas é recente, contrária a outros tipos de crimes, se compararmos ao homicídio ou outro tipo penal.

O controle penal do Estado sobre as substâncias psicoativas se firmou e se aprofundou no final do século XIX e no começo do século XX pela normatização legal de crimes e penas que se conferem no contato com as drogas, principalmente sobre o

álcool, a cocaína, o ópio²¹, a maconha/*cannabis* (e o vasto catálogo de outras substâncias que delas procedem).

Como coisa “ruim” e coisa “boa”, as drogas foram constituídas como ferramentas intelectuais usadas na modernidade iluminista para prover a ideia do homem objeto *de e do* conhecimento. Têm certas passibilidades, por assim dizer, por ser consumida desde *centro-metrópole*, onde o consumo é autovalidado e, de antemão, criará um movimento de antiproibicionismo filosófico²², o tabaco, o açúcar²³, o café produzido pelo trabalho explorado da escravização de povos indígenas e africanos nas colônias eram consumidos como produto de luxo nos centros europeus, sem que houvesse alguma medida de contenção a esse tipo de prática à vista de outras drogas.

O tabaco foi incorporado à uma dinâmica de produtividade do trabalho com o pensamento no século XVIII nos centros da intelectualidade europeia e, junto com o café, organizaram à sua volta a burguesia, criando um complexo cultural que conformou a esfera pública moderna, por isso, foi mais aceito nas metrópoles: por não provocar excessos de excitação, de não fugir da normalidade (salvo às mulheres) seria um “excitante calmo”, como diz o professor Henrique Carneiro.

Pelas vias da moralização, o consumo de substâncias psicoativas ganhou olhares no campo moral da condenação, ao ser associado a estados de ascendência e aos “paraísos artificiais” que contrariavam o dogma católico da salvação pela fé em Cristo. As sensações experienciadas pelos consumidores dessas substâncias psicoativas causavam-lhes momentos de ânimo e idiosincrasias extravagantes em relação aos padrões normativos adequados e exigidos da sociedade à época e, nessa toada, não tardou até que o consumo de drogas fosse alvo de censuras pelo apelo à moralidade e ações governamentais na busca de reprimir as manifestações da vida humana, aos

²¹ O ópio é uma das primeiras substâncias psicoativas descobertas pela humanidade, que provavelmente surgiu entre a Ásia e a Europa. Vindo da natureza e sem necessidade de transformações químicas, é extraído da flor da papoula que, ao ser cortada em seu bulbo, libera um líquido branco que em contato com o ar, torna-se marrom. Os sumérios mencionavam as papoulas entre 5000 e 6000 a.C. Em seu alfabeto-ideograma significava ‘planta da alegria’. O ópio e a *cannabis* eram utilizados como medicamentos para cura “em rituais religiosos na Índia e no Egito há pelo menos quatro mil anos [...]”. (SILVA, 2013, p. 55-56).

²² Charles Baudelaire, poeta francês, escreveu no século XIX sobre o consumo do haxixe (uma extração da maconha) e seus efeitos no corpo e na mente, caracterizando-o (o haxixe) como um ideal artificial: uma sensação de embriaguez, a perda dos sentidos. Publicou em 1860, *Paraísos Artificiais*, um estudo inspirado em Thomas de Quincey (*Confissões de um comedor de ópio*, de 1821), o qual procurou, por suas experiências pessoais, demonstrar efeitos do ópio sobre as capacidades racionais. A obra aborda os efeitos do haxixe, do ópio e do vinho como um estado de exaltação do corpo e da mente, a busca por um ideal de prazer.

²³ Como diz Galeano (2018, p. 122), “o açúcar tem gosto de sangue”.

comportamentos que outrora considerados desviantes daqueles padrões determinados. Só alguns poderiam ter a libertinagem como modo de vida e, decididamente, os Outros eram condenados por isso.

A condenação das drogas, enquanto agentes que corrompem “o corpo e o espírito”, se transformava em campanhas populares que convocavam todos à abstinência - ao “estar limpo” - e exigiam, também, medidas e ações do governo que interviessem em hábitos e no modo de vida de determinados grupos sociais. De forma inicial, foram colocadas em prática campanhas religiosas que tinham como objetivo político a estigmatização de grupos minoritários, de imigrantes cujo trabalho era explorado em menores salários, que eram associados ao consumo de algumas substâncias, a exemplo de imigrantes chineses, que eram tidos como consumidores de ópio, os irlandeses como consumidores de bebidas alcoólicas e os mexicanos associados ao consumo de maconha.

No continente europeu, desde finais do século XVII, principalmente na Inglaterra e França, já haviam grupos que assumiam essa “demanda por ordem”, “a vigilância, o controle e a punição”, confabulando uma outra ordem que seria criada, em todo caso, e meios que garantissem a aplicação e garantia dessa ordem. A definição desses grupos e, entre eles, aqueles cuja moralidade religiosa firmava, como os *quakers*²⁴ e os metodistas - embora indiretamente religioso, mas moral - além de repressões e sanções morais, também o “controle coletivo endógeno da moral dos indivíduos” como elabora Foucault (2015, p. 95-96).

Em especial, esses grupos organizados da sociedade civil estimularam também a constituição de um saber social sobre a relação das pessoas com algumas drogas, principalmente o álcool e suas associações à pobreza e ao crime. Um desses grupos é formado pelos metodistas²⁵, que, assim como os movimentos puritanos norte-americanos - salvo suas particularidades culturais, territoriais e objetivos de intervenção - eram bem semelhantes à medida em que operavam o controle às suas comunidades internas e exerciam poder de intervenção em tribunais e no sistema de justiça.

²⁴ “Os *quakers* eram reformadores morais vigorosos, comprometidos em combater o que consideravam os males sociais no mundo; acreditavam que o ópio destruíra física e moralmente seus usuários e contribuía para retardar o progresso do cristianismo na Ásia, confundindo-se na percepção popular local seu comerciante e o missionário estrangeiro”. (SILVA, 2013, p. 72).

²⁵ As sociedades metodistas, fundadas por John Wesley (1703-1791), durante o século XVIII, “caracterizava-se pela insistência na conversão pessoal e na salvação pela fé”, sendo um movimento bastante difundido e popular na Inglaterra, se designava enquanto “‘metodistas’ por causa de sua estrita observância das regras de vida e de estudo fixadas pela igreja”, de ordenação anglicana. (FOUCAULT, 2015, p. 108).

[...] os grupos metodistas, incentivados por Wesley [...] recebiam regularmente a visita de inspetores de moral que examinavam todos os casos de desordem - adultério, fuga do trabalho, embriaguez - e lançavam mão de algumas punições [...] por outro lado, uma vez que se tratava de prover às necessidades de todos os elementos duvidosos e móveis que pudessem circular na fronteira dos grupos: desempregados, miseráveis, inválidos, loucos”. (FOUCAULT, 2015, p. 95-96).

A nitidez de atuação desses tipos de sociedades - de vinculação direta e/ou indireta à religião - se expressa nas ações que eram elaboradas e nas campanhas por ordem que eram fundamentadas dentro de uma premissa de “reforma dos costumes”, cujas “condições de aceitabilidade” viabilizaram “a generalização da forma-prisão e do domínio penitenciário do século XVIII”. (FOUCAULT, 2015, p. 95).

Existiam também grupos que se auto intitulavam como “*Sociedade para reforma dos costumes*”²⁶, “*Sociedade da proclamação*” que se transformara em “*Sociedade para a supressão do vício*”, em meados dos anos 1820, que eram associados de forma indireta à comunidades religiosas, mas que pregavam a moralidade e exerciam um controle externo, de forma jurídica, “como se tais sociedades tivessem o objetivo de forçar o poder judiciário a garantir a conjunção entre o campo moral e o da legalidade” (FOUCAULT, 2015, p. 96), ou, como trás em *A verdade e as formas jurídicas* (2002, p. 93), “um reforço de poder da própria autoridade penal”.

Os objetivos dessa *Sociedade para a supressão do vício*, diferentes daquelas *Quakers*, por não serem necessariamente religiosas, não pregavam uma “disciplina endógena”, como traz Foucault (2015, p. 96), mas que “propunha-se impor respeito ao domingo, impedir a publicação de livros licenciosos, mandar fechar casas de jogo e de prostituição”, mostrando que o controle era externo, que era exercido por dois modos: pelas ameaças, pressões, intervenções e, caso essas técnicas serem falhas, aconteceria o outro modo, que são as denúncias legais e ações judiciais.

Essas sociedades tinham como objetivo e objeto de intervenção, no século XVIII, não apenas localizar, identificar e aplicar a punição por crimes, mas o ataque direto àquilo percebido como “falhas morais” e, para além, expandiram a perseguição para as “propensões psicológicas, hábitos, modos de ser, comportamentos como preguiça, o jogo, a devassidão”. Se tratou, ainda, “de atacar as condições e os instrumentos de facilitação

²⁶ Os objetivos assumidos por essa Sociedade eram “impor respeito ao domingo, ou seja, impedir que as pessoas se distraíssem, fossem à taverna, lá se reunissem e gastassem; impedir o jogo e a bebedeira, fontes de despesa e obstáculos ao trabalho; eliminar a prostituição e tudo o que pudesse ameaçar a família; reprimir os desvios de linguagem”. (FOUCAULT, 2015, p. 96).

da *falta*” e os lugares que supostamente possibilitariam tal comportamento desviante, como o “comércio de bebidas, jogos, loteria, casas de prostituição”. (FOUCAULT, 2015, p. 98 - grifo nosso). A bebedeira como uma conduta de imoralidade.

Se percebe que a questão da falta, do indivíduo faltante, é colocada pelo Estado como “dívidas” situadas no campo da moralidade e das obrigações sociais - como o trabalho, por exemplo - e a falta de comportamentos que se enquadrem no exigido pela ordem burguesa, mas que tinham sanções de pena legal por esses “desvios”. Seria um primeiro momento para a estatização da moral e de seus instrumentos de aplicação, onde a moralização vai ao encontro do Estado, logo, “a moral cristã no sistema de justiça criminal” e a “impermeabilidade entre o cristianismo e o sistema penal” (FOUCAULT, 2015, p. 83) abrindo a possibilidade de misturar crime e pecado, falta e penitência em condenações, e encontrando espaço para exercer suas premissas na “instituição de sequestro” *prisão* e na sua generalização pela sociedade e todo o corpo social que a compõe.

Ainda nesse contexto de crescimento e disseminação dessas “sociedades de ordem moral”, Foucault (2015, p. 97-98) analisa concomitante o período de desenvolvimento econômico e de deslocamento da população para as cidades, metrópoles, a concentração e o deslocamento de riqueza nesses lugares e a necessidade de vigilância, não só para a população, mas para essa riqueza concentrada.

Nesse período e até o final do século XVIII, um novo “problema” necessita de ser resolvido: a população, como objeto a ser vigiado e controlado. Foucault (2008), em *Segurança, território e população*, nos orienta sobre as relações históricas entre os diferentes dispositivos de poder, resgatando em sua análise que os processos de industrialização e modernização que aconteceram nos centros europeus industriais causaram essa transição e deslocamento de uma grande quantidade de pessoas para esses núcleos que vem se formando nas áreas urbanas.

Para gerir essas cidades cheias de gente estranha e com costumes diferentes, o Estado se exige de uma racionalidade que buscará o controle das massas, inferindo na elaboração de um conjunto de saberes que se comunicam e se alimentam entre si. Saberes esses que foram tomando contorno, também, na medicina social e nas investidas sanitárias, nas categorizações da psiquiatria, nos estudos da demografia dos espaços e territórios e nos dispositivos de práticas jurídicas, como os dispositivos de segurança e de disciplina que irão, em conjunto, atuar sobre essa multiplicidade-população, esse novo personagem político, o que significa que,

administrar a população não quer dizer simplesmente administrar a massa coletiva dos fenômenos ou administrá-los simplesmente no plano dos seus resultados globais; administrar a população quer dizer administrá-la igualmente em profundidade, administrá-la com sutileza e administrá-la em detalhe. (FOUCAULT, 2008, p. 142).

Em que consiste essa população? Castro (2018, p. 111) em referência à Foucault, demonstra que a população não é definida como “uma multiplicidade de sujeitos jurídicos, dos quais se ocupa a soberania, nem como a multiplicidade de corpos individuais, objeto das disciplinas, mas como uma multiplicidade de indivíduos”, que só existem, pois, ligados à materialidade que pertencem, nas quais existem. A ideia de governar, partindo do governo da população, consiste em um ato de condução das condutas ao colocar em funcionamento uma série de ações sobre possíveis ações, “incitando-as ou dificultando-as, fazendo-as mais ou menos prováveis” e também as proibindo, pois

[...] a população aparece, por um lado, em sua dimensão biológica, em sua naturalidade: suas variações em relação ao clima e à geografia, suas taxas de crescimento e mortalidade, os desejos que movem seus comportamentos, etc. E, por outro, em sua dimensão pública: as opiniões, os comportamentos, os hábitos, as convicções, etc. A população [...] é, precisamente, o que se estende desde o enraizamento biológico da espécie humana até o público.

A emersão da população como um problema econômico e político fez com que os Estados elaborassem, o que Foucault (2008) nomeia, de uma razão liberal de Estado. Essa razão de Estado se deu na maneira como uma Europa já modernizada condensou seu estatuto no qual a racionalidade da ação governamental é também a razão de Estado e, dessa forma, as verdades a serem manifestadas são as verdades do Estado. É uma “arte de governar” pela imposição positiva do poder. Assim, o poder tem como principal aspiração, a enunciação de verdades e, também, por efeito, as mentiras, estabelecendo o que vai ser dito e o que não vai, o que é digno de ser conhecido e o que não o é.

Dessa forma, o Estado enquanto tutor do saber e da verdade, conduziria a sua população ao passo em que se reduz as resistências e as condutas dissidentes via uma nova racionalidade governamental, pela emergência da população como objeto, que surge porque a população existe²⁷ e, com ela, uma nova realidade se constitui, com mecanismos disciplinadores e dispositivos de segurança que irão atuar *porquê e para* ela.

²⁷ “Um território despovoado, com efeito, não tem o mesmo significado político que um habitado”. (CASTRO, 2018, p. 112).

A *governamentalidade* - ademais, uma economia política neoliberal - é pensada por Foucault (2008), como governo das populações, sendo uma nova tecnologia política que emerge como termo de análise e apreensão sobre a questão das populações e do território, mas, esta forma de governo, de condução dos indivíduos já aparecia em sociedades ocidentais no século XVI, com a pastoral cristã e, justamente com o processo de acumulação na época mercantil. Nesse contexto, pode-se definir a *governamentalidade* “pelo conjunto de instituições, cálculos e táticas que têm ‘como objetivo principal o governo da população, como forma maior a economia política e como instrumento técnico essencial os dispositivos de segurança’”. (CASTRO, 2018, p. 114 *apud* FOUCAULT, 2004c, p. 111-143).

Nessa nova formação de governo, no que se refere à razão de Estado, Castro (2018, p. 114) resgata que o fortalecimento do poder do Estado é definido por algumas premissas fundamentais para seu exercício: “o desenvolvimento de novo aparato diplomático-militar para ocupar-se da política exterior, e da polícia, para a política interior”, logo, a sociedade, economia, população, segurança, liberdade. Explica-se:

Por um lado, a guerra se converte em uma questão de equilíbrio entre Estados, surgem os exércitos profissionais e se estabelece uma diplomacia que busca regular as relações jurídicas. Por outro lado, de acordo com o que na época polícia, toma forma um aparato governamental de caráter administrativo para encarregar-se da educação das crianças e dos jovens, da saúde pública, das regras do comércio, dos caminhos e da urbanização, etc. O objeto da polícia [...] é, em definitivo, a vida dos cidadãos ou, mais precisamente, sua regulamentação. (CASTRO, 2018, p. 114).

Vera Malaguti Batista (2020) também nos diz a respeito desse período e como a consolidação do capital mercantil, o crescimento das cidades e o empobrecimento de segmentos de trabalhadores, como camponeses e artesãos, criaram condições para a Revolução Industrial, assim como as respostas revoltosas, greves e motins por essa nova massa urbana:

O período de transição à modernidade inundou a Europa urbana de gente do campo. Inicia-se uma fase de sucessivos motins, rebeliões, greves, movimentos detonados pela fome, pela revolta contra as máquinas, pelos preços, pela jornada de trabalho. Na medida em que se consolida o capitalismo, consolida-se também uma classe despossuída, vista como turba ou ralé, ameaçadora e perigosa para a burguesia comercial e manufatureira. (BATISTA, 2020, p. 37).

A reação das elites e autoridades é a violência contra a vida dessa massa urbana empobrecida, faminta e revoltada, e as políticas e leis de controle social então são melhoradas, mais elaboradas e fortalecidas para dar resposta a esse pânico e terror sentido

pela burguesia em relação a essa população específica. É período de expansão e progresso econômico e o contexto é de êxodo da população do campo para a cidade. Surge um tipo de grupo específico, de caráter econômico, “uma espécie de polícia particular encarregada de vigiar a fortuna burguesa nas novas formas em que ela se encontra exposta em pleno desenvolvimento econômico (lojas, docas, estradas)”, uma polícia que vigia os portos ingleses, fiscaliza, inspeciona mercadorias e pessoas e protege a riqueza burguesa. Essa riqueza, ao ser acumulada, “assumia novos riscos ao se capitalizar, era preciso toda uma série de organismos de correção, que consistiam exatamente nessas associações”. (FOUCAULT, 2015, p. 97-98).

Se no final do século XVIII, o objetivo e a militância dessas sociedades e associações de ordem moral é transformado, não mais grupos de autodefesa em relação ao poder, mas grupos que recrutam socialmente a sanção de normas, leis, decretos, que intervêm no sistema judiciário e no poder estatal, no começo do próximo século, o objeto de atuação era sobre a classe operária - “controlar elementos marginais, duvidosos, perturbados, vagabundos etc.; no fim, os designados como aqueles que deviam ser objeto de controle moral eram as ‘classes baixas’ como tais” (FOUCAULT, 2015, p. 99-100) - as cidades operárias em formação e o controle político pelas iminentes revoltas populares. Um controle daqueles que não trabalham, que vivem no ócio (e no ópio também). Tem-se, a partir da análise dos objetivos e objetos de intervenção desses grupos, alguns apontamentos que servirão para conectar com o sentido da proibição das drogas que passa pelo campo da moralidade e vai de encontro a esse Estado.

Um primeiro apontamento, quase uma conclusão, como Foucault (2015, p. 102) propõe, é relacionada ao “processo de supercodificação ético-penal” que se desdobra durante aquele século. Os agentes desse processo são esses grupos que foram se desenvolvendo gradualmente e absorvendo apoiadores dentro das elites burguesas do poder e que passaram ao Estado e a polícia - “um organismo específico” - a incumbência de efetuar uma série de mecanismos de controle no cotidiano da vida da população. Nesse sentido, “o Estado torna-se assim o agente essencial da moralidade, da vigilância e do controle ético-jurídico.”

Num segundo momento, abraçado ao desenvolvimento do capitalismo, esses movimentos sociais aplicavam o controle de forma gradual e massiva sob os pobres e à população operária, “os laços entre esse processo e a luta contra as formas novas de furto ligadas aos novos riscos assumidos pela riqueza em via de capitalizar-se”. (FOUCAULT, 2015, p. 102).

Em terceiro, a coerção cotidiana - “aquilo que estabelece um nexos entre moral e penalidade” - para além das proibições legalistas, “que incidem sobre os comportamentos, os usos e os costumes, cujo efeito não é punir algo como infração, mas agir positivamente sobre os indivíduos”, buscando transformar e corrigir do ponto de vista moral, cujo instrumento é a vigilância permanente e a coerção. E, por fim, explica Foucault que foram esses grupos que se propuseram a moralizar a sociedade, “estatizaram a moral e fizeram do Estado o agente principal da moralização” e da moralização “do sistema penal, a despeito de sua prática e de seu discurso”. (FOUCAULT, 2015, p. 102).

Dessa forma, se fez necessário que o Estado passasse a gerir as diversas substâncias psicoativas, as drogas, e ao passo em que potencializa e otimiza a produção do sistema capitalista, vai regulamentando todas as drogas que tem potencial benéfico para a saúde, vigiando sua produção, distribuição e comércio de algumas consideradas remédios, usando para curar doenças do corpo e da alma, gestando todo um conjunto de mecanismos que atuam na saúde da população. Essa gestão consiste na regulação dos veículos de propaganda e mídia, comércio de substâncias psicoativas toleradas, legais e consideradas dentro da normalidade imposta do uso, como o tabaco e o álcool (com seus usos medicinais e terapêuticos), na sistematização e análise de dados que envolvem as pessoas usuárias de drogas legais ou ilegais, como uma contabilização da “dependência” da população, na verificação das formas de manejo dos processos terapêuticos que envolvem o uso de drogas como prática de cura médica, reconhecendo o consumo outrora como uma doença e visando a otimização da saúde da população, na avaliação da proibição ou da liberação de uma droga e seus efeitos sociais e na gestão das instituições judiciais e policiais, como o sistema penitenciário. (REED, 2013).

O Estado, que cria, aplica e mantém as leis, as regras e as normas para o funcionamento da sociedade, é aquele que se legitima diante do terror que figura. Como aquele que elabora leis e políticas - sociais ou públicas - para além do poder soberano de expor a vida à morte, que não está derrotado, mas renovado no poder de fazer viver e deixar morrer - intervém na vida da população com outras determinantes.

Foucault utiliza a noção do biopoder como a forma de se exercer sobre a vida, de forma positiva, a administração e o aumento das forças, o controle do corpo e da vida, em um campo de valor e utilidade - ser dócil e útil, pelos dispositivos de disciplina²⁸ e

²⁸ Foucault, em *Vigiar e Punir* (2013) utiliza o termo *disciplina* como um “conjunto de técnicas e procedimentos com os quais se busca produzir corpos politicamente dóceis e economicamente rentáveis” (CASTRO, 2018, p. 86), seria um “novo poder de julgar”.

biopolítico. A biopolítica vai atuar na emergência e na realidade da população, pela normalização da vida como um todo, a vida biológica, daí a necessidade estatal de se criar tal tecnologia de poder que se centra na vida. O racismo está totalmente ligado à formação, desde o século XIX, desses Estados Nações.

E isso é bem elucidado por Foucault (2010, p. 304) no seu texto *Em defesa da sociedade*:

O que inseriu o racismo nos mecanismos do Estado foi mesmo a emergência desse biopoder. Foi nesse momento que o racismo se inseriu como mecanismo fundamental do poder, tal como se exerce nos Estados modernos, e que faz com que quase não haja funcionamento moderno do Estado que, em certo momento, em certo limite e em certas condições, não passe pelo racismo.

O racismo não é discutido por Foucault, como bem nos explica o professor Silvio de Almeida (2020, p. 114) como sendo apenas “um discurso ou uma ideologia”, mas sim como uma tecnologia do poder que tem suas funções específicas, ainda que exercidas pelo Estado e seja diferenciada das outras que se aplica:

Desde o século XIX, os sentidos da vida e da morte ganham um novo status. As mudanças socioeconômicas ocorridas a partir do século XIX impõem uma mudança significativa na concepção de soberania, que deixa de ser o poder de tirar a vida para ser o poder de controlá-la, de mantê-la e prolongá-la. A soberania torna-se o poder de suspensão da morte, de fazer viver e deixar morrer.

Esse poder se exerce no cotidiano da vida, em instituições e políticas públicas, implica “a saúde pública, o saneamento básico, as redes de transporte e abastecimento, a segurança pública” (ALMEIDA, 2020, p. 114) como exercício do poder do Estado sobre a vida, sobre a manutenção dessa e, quando faltantes, é o deixar morrer. É nesse caminho que Foucault, em *Em defesa da sociedade* (2010) nos diz sobre o biopoder: é sobre esse exercício do poder que disciplina o corpo e regulamenta as populações, que para se manter precisa de mecanismos e técnicas e da legitimação social.

Com aquela eclosão dessa classe proletária e consumidora, acabando o século XVIII, foi notável o significativo aumento da inquietação do Estado em regular o uso e o consumo de drogas - drogas mercadorias que valem muito dinheiro - em virtude do interesse estatal em controlar e disciplinar a vida dos sujeitos até mesmo no âmbito mais íntimo e subjetivo de sua vivência, se entranhando nas necessidades individuais e sociais, no sentido de liberdade, conotando assim os primórdios de uma política contemporânea de contenção às drogas e, principalmente, aos consumidores.

Em todos os continentes, a proibição de certas drogas fora elaborada por premissas e interesses diferentes, embora participem de uma mesma tecnologia para o controle social da população. Temos alguns países que, historicamente, iniciaram essa empreitada, selecionaram as drogas que iriam ser tornadas ilícitas e montaram seu aparato jurídico, seu recurso penal como forma de regular e restringir o comércio e o uso dessas substâncias. A proibição às drogas, por certo, não deve ser creditada em um ou outro país, mas sim, se caracteriza como um movimento “transnacional”. (TORCATO, 2013, p. 17).

Alguns hábitos de ingestão de bebidas alcoólicas, a exemplo, “eram as mais importantes formas de ingestão de líquidos, ainda mais numa época em que a água era geralmente contaminada e por isso consideradas malsã” (CARNEIRO, 2015, p. 130), onde a fermentação, como técnica ancestral, fazia parte da alimentação. Nesse cenário, a cerveja era considerada “uma bebida, um alimento, um remédio” e estava presente em um cotidiano embriagado como o dos soldados da extensiva e ostensiva marinha inglesa, o trabalho duro não existia sem a cerveja, e detinham “3 litros de cerveja por passageiro para a travessia do atlântico”, todo o consumo era gestado pelas autoridades britânicas, fracionados e estipulados. Houve uma mudança nessa percepção da embriaguez, antes, era até receitada e recomendada pela medicina como algo a ser feito mensalmente para que fortalecesse o corpo e regenerasse o vigor físico e psíquico.

Uma das principais bases de fundamento da proibição às drogas, na contemporaneidade, se deu via movimentos religiosos puritanos - “um agente fiscal ilícito sobre práticas ilegais” (FOUCAULT, 2013, P. 265) - que emergiram em solo norte-americano e que objetivavam combater tudo que provocasse o desvio da moral protestante, que tinha a abstinência como bandeira de luta. O café foi a única substância que não entrou para essa lista de censuras impostas, o alvo era o álcool, associado à devassidão, à prostituição, à grupos de imigrantes, à classe operária em ascensão e, logo, atribuído aos “problemas sociais” da sociedade, um bode expiatório. E não tardou para que esse movimento nacional interno se expandisse para outros territórios se incorporasse no sistema de justiça penal.

Como forma de manutenção do controle e da repressão, surgiram vários movimentos moralistas e proibicionistas e, entre os mais atuantes, o *Prohibition Party* em 1859 e a *AntiSaloon League*²⁹ em 1893. Esses movimentos contavam com grande

²⁹ “O puritanismo norte-americano tinha tradições de interpretação do cristianismo radicalmente contra a busca do prazer, pregando uma conduta extremamente severa e contida, podendo ser destacado o

apoio popular e expressava a ideologia dos “*White Anglo-saxon Protestants (WASP)*”, que pregava a moralidade na sociedade através de medidas legais que facilitassem políticas de repressão para as práticas consideradas imorais ou corruptíveis do puritanismo “(comedimento, castidade, sobriedade, religiosidade)” e, entre elas, o vício, seja ele qualquer tipo.

Em 1869, foi fundado o Partido Proibicionista. Os cidadãos comuns se organizaram em sociedades e ligas, como a Sociedade Nova Iorquina para Suspensão do Vício (1868), a Liga das Senhoras Cristãs pela Sobriedade (1873) e as Ligas *Anti-Saloon* (1893). Nas universidades, entidades como a Federação Científica pela Sobriedade (1879) foram criadas para definir o problema (e suas soluções) sob o ponto de vista acadêmico. Editoras e jornais dedicados exclusivamente ao tema abriram uma discussão nacional acerca da necessidade de banir o consumo do álcool do país.³⁰

Essa época da história estadunidense foi demarcada também pela institucionalização da medicina científica, como há de se ver, o que deu início à disputas entre as mais variadas categorias profissionais da área da saúde, as quais buscavam legitimar seus campos de saber e intervenção.

Essa foi uma luta acirrada opondo médicos, farmacêuticos, fabricantes de remédios, herbolários e praticantes da medicina popular. Um dos grandes pontos de discórdia referia-se à questão de quem poderia prescrever e quem poderia produzir as drogas, já então vistas como grandes fontes de rendas. A atual maneira de regulamentar a divisão de tarefas só veio a se consolidar no início deste século, após muitas lutas envolvendo diferentes tipos de barganhas políticas, da parte das organizações profissionais implicadas, que nem sempre obedeciam considerações científicas ou até constitucionais. (MACRAE, 2001, p. 11).

Um dos aspectos essenciais de favorecimento desta “modalidade política” foi à adesão de categorias profissionais ao movimento proibicionista em ascensão, que tinha bases no parlamento e buscava apoiar os médicos em suas reivindicações e firmar o posicionamento sobre o “mal” do livre consumo de bebidas alcoólicas. Consumir certos tipos de drogas passa a ser crime, passível de punição, correção, e culpabilização moral.

Dessa forma, é a partir do século XX que o uso de drogas - agora consideradas ilegais - passa a ser crime, um possível vício que vai de encontro à virtude sendo pecado, e a culpabilização do crime e seus efeitos se expandiu para outros espaços, como a

“*AntiSaloon League*”, fundada em 1893, para lutar contra os três maiores vícios: jogos de azar, prostituição e consumo de álcool. (RODRIGUES, 2006 p. 50)

³⁰ RIBEIRO, Maurides de Melo; ARAÚJO, Marcelo Ribeiro. “Política mundial de drogas ilícitas: uma reflexão histórica”. In: *SILVEIRA, Dartiu Xavier; MOREIRA, Fernanda Gonçalves (Org.). Panorama Atual de Drogas e Dependências*. 1 Ed. São Paulo: Atheneu, 2006, p.458-459.

psiquiatria e a criminologia positivista, que caminham juntas na conformação dessa toada de criminalização às drogas e às pessoas.

O ano de 1906 é demarcado como a ascensão do proibicionismo internacional, transformando o movimento estadunidense puritano e doméstico em movimento político de especificidade internacional, voltado à restrição dos psicoativos. A criação da *Food and Drug Act* nos Estados Unidos em 1906, surgiu como a primeira lei de caráter federal destinada a regular o mercado de drogas no país, devendo à aprovação de alimentos e substâncias-drogas antes que fossem colocadas em circulação no mercado, a exigência de prescrições médicas para a compra de algumas drogas específicas e a rotulação daquelas vendidas nos comércios para que a sua composição química fosse especificada na embalagem. (CARVALHO, 2014).

Também a questão do uso imoderado de substâncias psicoativas - como o ópio - no território estadunidense trouxe um apelo à saúde da população, para a economia e para a política, onde se iniciou a concepção da saúde pública como uma questão étnica-cultural e social. Dessa forma, campanhas populares e movimentos sociais entraram em ação com o objetivo político de personificar todos os problemas da sociedade a grupos segregados. Corroborando esta discussão, Silva (2013, p. 70) afirma que,

As próprias campanhas humanitárias e bem-intencionadas da época tinham com frequência o efeito de estimular a xenofobia contra imigrantes chineses (principalmente os consumidores de ópio cru) e reforçar ainda mais o racismo contra os recém-libertos afrodescendentes (relatório publicado nos EUA em 1910 afirmava que os “negros do sul” consumiam cocaína, colocando em riscos as mulheres brancas – presumivelmente por fornicação). O somatório desses temores, preconceitos e exageros definiu uma nova atitude da sociedade norte-americana em relação às drogas. Era, portanto, somente uma questão de tempo para que o Governo e o Congresso comesçassem a agir.

Ainda no mesmo período de criação da *Lei Food and Drug Act*, “o hábito de fumar ópio foi proibido no país, ficando o uso restrito ao tratamento das doenças”. O campo médico estava deliberadamente atribuído nesta causa controladora (RIBEIRO; ARAÚJO, 2006, p. 459).

Dentro de um período de 30 anos, foram aprovadas leis semelhantes no território norte-americano, sendo projetos de regulação moral também e, até o ano de 1915, existiam ao menos 27 leis que regulavam a produção, comércio e consumo de drogas. O hábito de fumar ópio passaria então a ser controlado a nível federal, aprovando no ano de 1909 a *Smoking Opium Exclusion Act*, considerada umas das primeiras leis norte-

americanas contra as drogas, tendente a uma parcela específica dos consumidores - imigrantes chineses no país.

O surgimento “oficial” de uma política de proibição é o *Harrison Narcotics Act*, promulgado nos EUA em dezembro de 1914. Tal sanção tinha por objetivo “submeter a um controle estrito o consumo de opiáceos e cocaína, obrigando médicos e farmacêuticos a comunicar ao Estado todas as prescrições”. (SILVA, 2013, p. 37). Também vetava os médicos de administrarem doses dessas substâncias para manter a dependência de quem usava, jogando para o mercado paralelo um grande número de pessoas “consumidoras-ilegais”.

Os movimentos religiosos que valorizavam o sentimento puritano foram essenciais em preparar e construir um clima político propício para vigorar a Lei *Harrison* – diante de um tipo de cruzada moralizadora, visando lançar no aparato governamental uma concepção de mundo que pré-diagnosticava uma sociedade extremamente adocida e carente de cuidados, cujos anseios vigoravam o caráter moral – através do papel da igreja e dos valores puritanos, e médico-sanitário-jurídico através das premissas do Estado. A Lei *Harrison* abriu espaço para a marginalidade daqueles que vendiam e daqueles que consumiam essas substâncias, criando “na prática e como figura de direito penal, o traficante e o ‘viciado’, ambos passíveis de punição” (BASTOS, 2013, p. 63).

A proibição global das drogas foi uma das criações que mais consentiu especulação financeira e o aparato policial repressivo no século XX, existindo ainda o interesse em aproveitar o máximo a força de trabalho do proletariado, e para tanto, ficou estabelecido como principais causadores de desordem, o sexo e as drogas.

Ao adentrar o ano 1919 – cinco depois de a Lei *Harrison* estar em vigor – a Suprema Corte dos Estados Unidos, cedendo a pressões dos movimentos proibicionistas, aprovou uma emenda a esta lei, em que incluiu o álcool na listagem das substâncias controladas e proibidas, “foi nesse quadro extremamente favorável ao movimento proibicionista que foi aprovada a chamada Lei Seca” (CHAIBUB, 2013, p. 63). Denominada *Volstead Act*, ratificada pela 18ª Emenda da Constituição estadunidense, que proibia oficialmente a fabricação, comércio, transporte, além da importação e exportação de bebidas contendo álcool, passando a vigorar em 1920 e, “a partir da qual, temos conhecimento, surgiram as poderosas máfias e o imenso aparelho policial unidos na exploração comum dos lucros aumentados de um comércio proibido”. (SILVA, 2013, p. 37).

Nos Estados Unidos, conflitos econômicos foram transformados em conflitos sociais que se expressaram em conflitos sobre determinadas drogas. A primeira lei federal contra a maconha tinha como carga ideológica a sua associação com imigrantes mexicanos que ameaçavam a oferta de mão-de-obra no período da Depressão. O mesmo ocorreu com a imigração chinesa na Califórnia, desnecessária após a construção das estradas de ferro, que foi associada ao ópio. No sul dos Estados Unidos, os trabalhadores negros do algodão foram vinculados a cocaína, criminalidade e estupro, no momento de sua luta por emancipação. O medo do negro drogado coincidiu com o auge dos linchamentos e da segregação social racializada. Estes três grupos étnicos disputavam o mercado de trabalho nos Estados Unidos, dispostos a trabalhar por menores salários que os brancos”. (BATISTA, 2020, p. 81).

Silva (2013) ao lembrar González (2000), afirma que pelo menos três premissas podem ser atribuídas à origem da campanha proibicionista norte-americana que, posteriormente, fizeram com que fossem lançadas no campo legal normativas sobre as drogas.

Como primeiro fator, elege o enaltecimento do sentimento religioso puritano moldado em um programa político que se alicerçava nos valores tradicionais, que inicia sua batalha ideológica durante o século XIX (com a constituição daquelas Ligas e partidos). O segundo argumento que explica tal cruzada está estritamente ligado ao primeiro, porém com o incremento da busca pela hegemonia mundial dos Estados Unidos, diante de uma tradição puritana que se baseava em disseminar preconceitos étnicos, raciais, culturais e sociais direcionados aos imigrantes que, presumivelmente colocavam em risco a influência econômica e social, além de afastar as pessoas do estilo de vida cheio de virtudes que se baseavam no trabalho, na sobriedade e na fé em Deus. E, por fim, as convicções racistas diante de grupos sociais determinados e racializados, presumidos como extensão de vícios e desgraças, mas que na realidade,

[...] ofereciam um risco em termos de uma reserva de mercado, como por exemplo, os chineses que chegaram aos EUA para a construção de uma ferrovia e conservavam consigo o costume de fumar ópio e trabalhar mais, por menos dinheiro, os negros do sul dos EUA que imediatamente após o regime escravista tiveram sua imagem associada à violência – “negro cocainizado” e posteriormente os mexicanos, cuja imigração colocava os mesmo problemas sindicais e trabalhistas que os chineses e negros e passaram a ser “contaminados” pela questão da violência atribuída ao uso de maconha. (SILVA, 2013, p. 37-38).

Esse processo de instauração de racismo e xenofobia, por meio do qual as leis e ideologias de uma condição histórica estadunidense cruzaram os limites geográficos e se disseminaram pelo mundo, representando assim o exemplo de sua evolutiva “promoção” e exercício de poder hegemônico mundial. O proibicionismo se tornou mundial e antes

da I Guerra Mundial, o Governo norte-americano já era tido como uma das maiores potências econômicas, militares e políticas de todo o globo.

As legislações sobre as drogas é que criam o estereótipo do criminoso, como nos ensina Rosa Del Olmo (1990). A autora faz uma análise crítica sobre como os vários discursos que foram criados em torno das drogas, principalmente a cocaína e a maconha, são controversos e serviram para desencadear estereótipos que dramatizam e demonizam o “problema da droga”. Escreve a autora sobre o tráfico e as possibilidades de legalização da prática. O resgate histórico e analítico que a autora fez tem seu ponto de partida no pós-guerra, a partir da década de 50 até os anos 1990, demonstrando as transformações significativas percebidas nesses 40 anos no cenário da geopolítica da droga e na transnacionalização dos estandartes repressivos que incidem sobre a mercadoria e seus consumidores determinados.

Primeiro, a droga é colocada como coisa do demônio e um atentado à moral dominante, depois vira crime, vira doença, vira caso de prisão, traição e guerras. Ao se colocar as drogas como um problema, através desses discursos, é reforçada

a confusão reinante e para ignorar suas reais dimensões psicológicas e sociais, assim como políticas e econômicas. Os estereótipos servem para organizar e dar sentido ao discurso em termos dos interesses e das ideologias dominantes; por isso, no caso das drogas *se oculta* o político e econômico, dissolvendo-o no psiquiátrico e individual. (DEL Olmo, 1990, p. 25 - grifo da autora).

E, nesse contexto, o que coube à população tida como perigosa, essa que ameaça a sociedade e coloca em risco sua segurança e saúde, é o controle social e racial pela produção dos ilegalismos e, nesse processo, o Estado contribui com a exploração e dominação desse segmento social. Diante da emergência da figura do criminoso, aquele que consome drogas proibidas e por isso pratica ilegalismos e se torna reduzível às leis e as normas gerais da sociedade e, correlato, se abriu a possibilidade de constituí-lo dentro de apreensões psicopatológicas e psiquiátricas que o definem como tal, conceitos como vício, dependência, toxicomania virarão também objetos de disputas e debates nos discursos jurídicos sobre a drogas.

O processo de criminalização, conforme Baratta (2013, p. 161), se realiza a partir de três mecanismos articulados, mas que podem ser analisados separadamente: o primeiro deles, a produção de normas, que seria a “criminalização primária”, o segundo, são dos mecanismos que irão aplicar as normas, o processo penal que compreende “a ação dos

órgãos de investigação e culminando com o juízo (criminalização secundária)” e, por fim, os mecanismos que irão executar a pena e aplicar medidas de segurança.

Já a origem da criminalização das drogas, segundo Carvalho (2016) e Albuquerque (2018, p. 124), “não pode ser definida ou datada, pois o processo criminalizador como um fenômeno moralizador e normalizador é fluido e volátil”. De influência legislativa internacional, diferentes países determinaram o limite entre o que é proibido e o que é permitido na temática das drogas.

Há uma determinação estrutural no caso das drogas, regulada por leis de oferta e de demanda, concomitante a uma carga ideológica e emocional que criou o “mito da droga”, disseminado pela mídia e acolhido pelo imaginário social, a partir de uma estratégia dos países capitalistas centrais, responsáveis pela volumosa demanda por drogas no mercado internacional. (BATISTA, 2020, p. 81).

Na elaboração de tratados internacionais, convenções e normativas em matéria de drogas, se percebe diversos interesses econômicos “por trás dos textos de aparência científica, basta que se olhe para o contexto em que tais regras internacionais foram criadas” para compreendermos o arcabouço jurídico do proibicionismo. (VALOIS, 2020, p. 38).

Por tal, a influência dos discursos na elaboração desses documentos oficiais, de dados científicos manipuláveis por quem demanda o exercício do poder, da estrutura, do mecanismo de criação desses tratados, de “desfile de vaidades”, pelo “poder, prestígio e fama”, que estão circulando nos espaços do debate, da lei e de ordenamento jurídico internacional em matéria das drogas, nos faz refletir sobre “o que quer dizer a norma e o que verdadeiramente significa para a economia mundial, para o controle das populações e para o acréscimo de injustiça social” (VALOIS, 2020, p. 38-39). Seriam as decisões contributivas do poder judiciário e de um sistema penal ao encarceramento em massa.

1.1.1 Fundamentos proibicionistas: Entre Guerras e a construção normativa sobre as drogas

Se faz guerra com e contra as drogas.

O ópio, derivado da papoula, era utilizado pelo povo chinês desde o século VII. (VALOIS, 2020). É uma das primeiras drogas descobertas pela humanidade, que provavelmente surgiu entre a Ásia e a Europa. Vindo da natureza e sem necessidade de transformações químicas, é extraído diretamente da flor da papoula. Os sumérios

mencionavam as papoulas entre 5000 e 6000 a.C. e em seu alfabeto-ideograma, tinha o significado de “planta da alegria”.

O ópio, assim como a *cannabis*, começaram a ser usados como medicamentos para cura “em rituais religiosos na Índia e no Egito há pelo menos quatro mil anos, sendo Tebas famosa, nos tempos faraônicos, por seus campos de papoula.” (SILVA, 2013, p. 55-56). Os estudos produzidos por Antonio Escohotado (1996, p. 15) sobre a história das drogas, resgata as remotas plantações de papoula do mundo localizadas em regiões nos continentes europeu e africano.

La primera noticia escrita sobre esta planta aparece en tablillas sumerias del tercer milenio a.C., mediante una palabra que significa también ‘gozar’, cabezas de adormidera aparecen también en los cilindros babilónicos más antiguos, así como en imágenes de la cultura cretense-micénica. Jeróglifos egipcios mencionaron ya el jugo extraído de esta cabeza - el ópio - y lo recomiendan como analgésico y calmante, tanto en pomadas como por vía rectal y oral.

O proibicionismo do ópio da China, resgatado por Henrique Carneiro (2018), relata que o consumo de ópio nesse território era usado como estimulante afrodisíaco ao desejo sexual, à vida sexual como um todo, à vitalidade do corpo, lembrando que o dispositivo da sexualidade era objeto de intervenção e controle social pelo Estado. O ópio foi introduzido na China pelos árabes e turcos no século VIII se tornando um instrumento central tanto no uso terapêutico como no uso recreativo e para produção e ampliação de prazeres, diminuir e amenizar dores. Ainda usado de forma medicinal em outras culturas para tratar de uma série de afecções e mal-estares, como analgésico e tranquilizante, como combate à males de fadiga, depressão e tédio.

O ópio não foi a primeira droga a ser proibida na China, foi o tabaco³¹, cujo uso em forma de fumo foi levado pelos portugueses e, a manutenção de sua proibição no século XVII se dava pela penalização de pessoas fumantes de tabaco pela decapitação. Por essa proibição do hábito de fumar tabaco, têm-se os relatos de que a partir daí, no século XVIII, o povo chinês introduziu a prática narcótica do consumo do ópio, que anteriormente era consumido na forma de bebida ou comida.

³¹ O tabaco, de acordo com Henrique Carneiro (2018, p. 115), foi uma das drogas que mais foi beneficiada pela proibição do ópio da China, onde “o cigarro emergiu como uma substância onipresente e colonizadora em detrimento da boa saúde e da longevidade e com efeitos muito mais deletérios do que os observados mesmo no consumo abusivo de opiáceos”. A venda massiva de cigarros industrializados na China era feita pela *British American Company*. A economia da droga é fortalecida pela proibição de umas em detrimento de outras.

A China recebeu os portugueses como os primeiros europeus que mantiveram uma atividade mercantil nesse país, e por meio deles, tomou contato com uma nova droga de origem americana: o tabaco. No século XVIII, a nova dinastia Qing, de origem manchu, que havia se estabelecido na China em 1644, derrotando a dinastia Ming anterior, proibiu o uso do tabaco. Entretanto, essa medida não teve sucesso e logo o tabaco se disseminou e se tornou popular. (CARNEIRO, 2018, p. 90).

O consumo do ópio era relacionado às práticas sexuais, consumido em bordéis como estimulante sexual. No ano de 1729, na Dinastia Qing, a proibição do uso não medicinal do ópio foi promulgada, sendo representativa no aspecto da restrição e punições às práticas de ordem sexual, incluindo a prostituição. Valois (2020, p. 41) escreve que a proibição do ópio se deu também pela justificativa econômica, que a importação desta mercadoria, tendo em vista o aumento do consumo, oscilava sua balança comercial, proibindo igualmente as plantações de papoula.

Sobre essa proibição do ópio, o professor Henrique Carneiro (2018, p. 92) analisa que proibir um uso habitual de uma droga, como ópio, foi tido como um experimento inicial de um controle biopolítico em relação ao consumo de uma droga, que se converteu na ampliação do uso do ópio e na criação de uma rede que valoriza o preço máximo, por conta dessa “escassez artificialmente criada”, via a interdição pela imposição repressora. O consumo, por certo, passa a ser diferenciado, é lícito consumir na forma medicinal pela venda do ópio em locais regulamentados e passa a ser proibido o consumo hedonista, abrindo espaço para o alto lucro de traficantes de ópio e a criação de uma rota comercial, tendo em vista que já se estimava, no século XVIII, o número de um milhão de chineses viciados naquela substância psicoativa. (BOITEUX, 2006).

Alto consumo, maior demanda da mercadoria, principalmente as drogas que tem um forte apelo comercial, a figura do viciado chinês, tão cara à difusão das “verdades” proibicionistas, foi elemento colocado na ordem da “delinquência útil”. A delinquência, conforme Foucault (2013, p. 264), é a “ilegalidade dominada, é um agente para a ilegalidade dos grupos dominantes”, é um instrumento que controla e faz pressão sobre o ilegalismo, é uma das engrenagens fundamentais no exercício do poder sobre os corpos.

Os tráficos de armas, os de álcool nos países de lei seca, ou mais recentemente os da droga, mostrariam da mesma maneira esse funcionamento da “delinquência útil”; a existência de uma proibição legal cria em torno dela um campo de práticas ilegais, sobre o qual se chega a exercer controle e a tirar um lucro ilícito por meio de elementos ilegais, mas tornados manejáveis por sua organização em delinquência. Esta é um instrumento para gerir e explorar as ilegalidades. (FOUCAULT, 2013, p. 265).

O relativo “problema causado pelo consumo do ópio³²” e a movimentação internacional para lidar com essa questão, desencadearam processos que levaram à violação de todo o território chinês pelas potências coloniais, mascarando os apelos aos discursos raciais e xenofóbicos as reais necessidades sociais diante da exploração de um povo pela droga. Não era o povo chinês o maior consumidor de ópio naquela época. A Inglaterra consumia mais a droga e também criara esse ambiente de preocupação com certa “epidemia” e com o “mal” que o consumo causava naquele povo, mas significava um desvio na atenção para os problemas sociais que a China suportava, pois “a guerra às drogas tem muito disso, da capacidade de desviar a atenção da população dos seus reais problemas. (VALOIS, 2020, p. 49).

As percepções que foram criadas em torno do consumo do ópio, motivo pelo qual se justificaram as guerras, há de se considerar ainda toda a situação da China durante o século XVIII, cuja atribuição foi ao problema do ópio como a causa principal de todo um mal social e moral para a população, não só a consumidora.

Karl Marx, escrevendo para o jornal *New York Daily Tribune*, em 14 de junho 1853, observava que as revoltas que ocorriam na China (era o momento da rebelião Taiping) tinha sua origem nos ‘canhões ingleses, que impõem à China a droga soporífera chamada ópio. Perante as armas britânicas, a autoridade da dinastia manchú caiu em pedaços, a fé supersticiosa na eternidade do Celeste Império desapareceu, o bárbaro isolamento hermético do mundo civilizado quebrou-se, uma brecha se abriu para as relações de troca que rapidamente se desenvolveram. (MARX, 1853 *apud* CARNEIRO, 2018, p. 101).

Se observa que mesmo sendo proibida a produção e o comércio de ópio no país chinês, a importação da droga naquele território não cessou, sendo viabilizado através da corrupção entre os próprios funcionários do Império chinês e a permissão desse fluxo ilegal. No ano de 1779, conforme ensina Valois (2020) a Companhia das Índias Orientais (*British East India Company*), de onde vinha o ópio para a China, era comandada pela Coroa Britânica, que passa a ter o monopólio de todo o comércio da substância-mercadoria, formando assim, um grande esquema de tráfico de ópio, com pagamentos pelas cargas em ouro e prata que, logo convertida em moeda britânica libra inglesa. Com esses valores obtidos nas transações, tal Companhia exportava para seu território aqueles produtos exóticos tão consumidos no centro, o chá e a seda.

³² Largamente aceito como produto recreativo no Oriente e podendo ser comprado sem restrições na Inglaterra e nos EUA até o fim do século XIX, o ópio suscitou também o aparecimento de “Casas de Ópio” em grande parte das cidades europeias. (MACRAE, 2001).

Até o ano de 1838, toda rede de tráfico de ópio estava satisfeita com os valores obtidos nesse comércio, para depois, o fechamento dos portos chineses e o endurecimento das fiscalizações e apreensões trouxe prejuízos ao interesse comercial inglês e ao livre comércio que tanto usavam como justificativa e, intolerante, buscou justificativas para dar início a uma série de restrições, repressões e guerras contra a China.

Pesquisadores da área das drogas entram em consenso ao relatarem que o principal motivo que desencadeou os dois episódios das Guerras do Ópio (1839 a 1842 e 1856 a 1858) foi o crescimento massivo do consumo dessa mercadoria no século XIX, e que esse consumo fez desequilibrar a balança comercial da China ao proibir o consumo do ópio, trazendo prejuízos à sua maior exportadora, a Inglaterra³³. Mas também existem outros fatores para isso. Para que esse comércio chinês voltasse a acontecer, a Inglaterra impôs, pela guerra, a venda da droga naquele território. Porém, de acordo com as análises de Valois (2020, p. 47), essas guerras eram, ao menos o que se diziam sobre ela, para permitir o comércio e consumo do ópio na China, embora a Coroa Britânica realmente não explanasse que seu interesse era justamente na proibição da droga, pois sendo proibido, a mercadoria (é) era mais lucrativa.

Na segunda Guerra do Ópio (1856-1860), se refletem nesses conflitos internacionais as dissensões entre as potências daquele período quando o assunto é o controle do comércio e consumo do ópio. As tensões econômicas, outrora marcadas pela divergência entre a regulação proibicionista do ópio na China e as ambições do império britânico em, formalmente, legalizar o ópio no território chinês, motivação estritamente comercial. Posterior a essas Guerras, a China se torna o maior produtor de ópio no mundo, elaborando ainda a formulação do “Decreto Imperial de 1906 que proibiu o cultivo e o uso de ópio por um período de dez anos”. (BOITEUX, 2006, p. 37).

³³ Sobre o reinado da Rainha Vitória (de 1837-1901), a Inglaterra era comprometida até os ossos com esse comércio do ópio. Nessa passagem, Eduardo Galeano (2020, p. 140) traz uma referência histórica um tanto curiosa, embora não surpreendente: “A rainha Vitória foi, além disso, a maior traficante de drogas do século dezenove. Em seu longo reinado, o ópio se tornou a mais valiosa mercadoria do comércio imperial. O cultivo em grande escala da amapola e a produção do ópio desenvolveram-se na Índia por iniciativa britânica e sob controle britânico. Boa parte desse ópio entrava na China por contrabando. A indústria da droga abriu na China um crescente mercado de consumo. Calcula-se que havia doze milhões de viciados quando, em 1839, o imperador proibiu o tráfico e o uso do ópio, por causa de seus efeitos devastadores sobre a população, e mandou confiscar os carregamentos de alguns navios britânicos. A rainha, que jamais em sua vida mencionou a palavra *droga*, denunciou esse imperdoável sacrilégio contra a liberdade de comércio e enviou sua frota de guerra às costas da China. A palavra *guerra* tampouco foi mencionada ao longo das duas décadas que durou, com um par de interrupções, a Guerra do Ópio iniciada em 1839. Atrás dos navios de guerra iam os navios mercantes carregados de ópio [...]”.

A Inglaterra sai vitoriosa dessas guerras³⁴ contra a China, obtendo o monopólio do comércio do ópio e, dessa forma, a comercialização internacional do produto, tida como prática lícita e importante fonte de lucro e manutenção e exercício do poder. Além disso, a Inglaterra impôs concessões ao governo chinês, como o *Tratado de Nanquim*³⁵ de 1842, fruto do primeiro conflito entre os países.

Esses episódios das Guerras do Ópio influenciaram a política atual do uso e do consumo de drogas pela expansão mercantil e política das substâncias psicoativas. Essas guerras protagonizadas entre o Império Chinês e a Coroa Britânica abriram o início do confronto internacional pelo monopólio do comércio da planta e impulsionaram a corrida mundial de controle e regulação sobre drogas, despertando o início de uma série de discussões internacionais sobre o controle internacional dessas substâncias. Valois (2020, p. 49) faz uma curiosa investigação de que, nessa época se “proliferaram agências bancárias para financiamento das atividades inglesas no oriente, sendo o HSBC (Hong Kong and Shanghai Banking Corporation) uma das instituições inglesas constituídas naquela época, fundada em 1860”.

Os conflitos violentos se conformam como instrumento de apelo à atenção à saúde pública, pelo consumo massivo do ópio, em esfera internacional, que refletiram as inconformidades entre as impérios coloniais da época com relação ao controle do comércio e consumo do ópio e seus respaldos na economia mundial, marcado pela contraposição entre o proibicionismo na China e os interesses inglês (e também de outras potências coloniais) pela validação do ópio em território chinês, atraído pela motivação econômica, tanto que após essas guerras houve a abertura forçosa dos portos chineses ao comércio do ópio. Dessa forma, o ópio foi utilizado como um mito demonizador, como uma substância que escravizava o povo consumidor, mesmo diante de seus usos terapêuticos e medicinais.

³⁴ “No final do século XIX, foram restabelecidas as rotas de comércio ilegal de ópio, sem se conseguir interromper seu fluxo ou reduzir os lucros, que aumentavam cada vez mais. O Império Chinês, por outro lado, saiu humilhado e subjugado da guerra, tendo aberto seu comércio para o mundo, com a Inglaterra como seu parceiro principal, detentora de diversos privilégios”. (BOITEUX, 2006, p. 37).

³⁵ Depois de concluído o primeiro conflito, “[...] foram abertos ao comércio exterior cinco portos chineses aos comerciantes ingleses e estabelecido o controle britânico sobre a aduana chinesa. O ópio foi aceito como um artigo lícito de comércio e sua importação foi permitida sem restrições [...] ao final do segundo conflito, o Tratado de Tientsin (1858) forçou os chineses a legalizar as importações de ópio. Com isso a balança comercial passou a desfavorecer a China [...]. Mais tarde, o comércio do ópio tornou-se um item permanente do comércio triangular entre Reino Unido, Índia e China. Pela Convenção de Pequim (1860), o governo chinês foi forçado a abrir novos portos e o rio Yangtze para o comércio estrangeiro, franqueando acesso ao interior do país”. (SILVA, 2013, p. 67).

Pela capacidade do Estado em intervir e controlar a vida cotidiana das populações em seus hábitos e costumes individuais, corporais e culturais, constitui-se então um modelo biopolítico de gestão da vida, usando como subterfúgio essa ideia de saúde pública, que se junta as teorias eugenistas da raça, criando com forte domínio sobre as práticas de consumo de drogas.

Nesse ano de 1909, no mês de janeiro, completou 123 anos da *Primeira Conferência Internacional do Ópio* (Comitê do Ópio) em Xangai, em 1909, convocada por Theodore Roosevelt, líder dos Estados Unidos da América à época, reunindo treze países³⁶ com vistas à discussão de regulação, produção e comércio de ópio e seus precedentes, sob um contexto de disputas políticas e econômicas. Não houve participação do Brasil e nenhum país da América Latina nesse evento.

Às vésperas da Conferência, os norte-americanos aprovaram o *Smoking Opium Exclusion Act* (1909), cuja lei colocou na ilegalidade o ópio importado de outros países, menos aquelas importações que eram destinadas às empresas e indústrias farmacêuticas registradas. O posicionamento proibicionista do governo norte-americano se destacou nesta Conferência. Nessa ocasião, os representantes europeus concordaram formalmente com a sugestão norte-americana de restrição do comércio do ópio à finalidade médica; não foi uma medida legal concreta, tendo em vista a pressão das indústrias farmacêuticas³⁷ europeias. Ainda assim, formou-se a constituição de bases para posteriormente fundamentar a criação de tratados multilaterais sobre a matéria.

A convocação desta reunião pelo governo norte-americano partia de uma série de interesses, pois os EUA viviam problemas de ordem comercial com a China; problemas esses que vieram pela resistência³⁸ do império chinês em acatar a política comercial hostil dos norte-americanos e, para tanto, se tornou necessário que o território chinês se transformasse “afável”, contudo “a proposta de aproximação com a China procurava

³⁶ Os países-membros a participar foram Grã-Bretanha, França, Alemanha, Japão, Holanda, Portugal, Rússia, China, Sião, Pérsia, Itália, Áustria-Hungria e EUA. A Turquia foi o único entre os membros dessa comissão a não enviar representantes para a Conferência. Não houve participação do Brasil e nem de países da América Latina. (SILVA, 2013).

³⁷ As potências coloniais argumentavam que a responsabilidade de regular o ópio e seus derivados caberia exclusivamente ao território nacional, negando-se a firmar qualquer acordo de controle jurídico. Os países com fortes indústrias farmacêuticas, como a Alemanha (em 1898, a heroína já era comercializada pela *Bayer Pharmaceutical* nas farmácias e sem controle de receitas), Holanda e Suíça concederam a apoiar regulações sobre as matérias-primas e se recusaram a elaborar restrições às drogas já produzidas. (SILVA, 2013; BOITEUX, 2006).

³⁸ “Desde *The Chinese Exclusion Act* em 1882, as relações entre a China e os EUA não eram amistosas. Esse ato promulgado pelo governo norte-americano proibia a imigração de chineses por um período de 10 anos, negando ainda os processos de nacionalização daqueles que residiam no país. (CARVALHO, 2014).

resolver dois problemas: controlar a entrada de ópio em solo americano e retomar o comércio com os quatrocentos milhões de chineses”. (CARVALHO, 2014, p. 155).

A experiência do diálogo internacional sobre a questão das drogas, materializada pela *Conferência de Xangai*, resulta em um preliminar escopo de um sistema de colaboração mundial de assuntos relacionados às drogas. Mesmo não estabelecendo, de certa forma, nenhuma imposição internacional, o episódio firmou o marco inicial de controle de drogas e a prática internacional de encontros diplomáticos nessa ordem, trazendo para a abordagem das substâncias psicoativas a associação aos problemas sociais causados pelo consumo, determinando um vasto repertório sobre informações da produção mundial de ópio e a configuração da produção de crimes relacionados à droga.

Os discursos em conformação nesses espaços, pela sua capacidade de alcance e serventia à interesses, propuseram no mais alto escalão da dominação global a colocação do objeto em evidência: a droga e suas associações são firmadas em crimes passíveis de penalidade. Instaura-se, de início, um certo tipo de tribunal da droga que irá, ano após ano, se aprimorar, incorporar elementos para sua manutenção que apliquem a disciplina - “com aspecto de lei” pela punição, aumentando a dissimetria entre classe e raça. (FOUCAULT, 2013, p. 265).

Decorridos três anos da Conferência de Xangai, a *1ª Convenção sobre o Ópio de Haia* (Convenção de Haia) em 1912, novamente foi estimulada pela imposição do governo norte-americano pela sobriedade, que não mediu esforços para que houvesse a implementação de sua política antidrogas a nível mundial. A *Convenção de Haia* foi o marco da proibição internacional sobre substâncias psicoativas – cocaína, ópio e suas respectivas variações – onde o uso e o consumo passaram a ser dispositivos de intervenções estatais³⁹, conformando-se em uma trama geopolítica carregada de interesses econômicos.

A droga, sendo objeto de várias tratativas internacionais se constitui dentro da supremacia nacional como pauta de segurança e saúde pública, provocando o surgimento de leis específicas e uma maior mobilização da máquina policial, todo um arranjo penal elaborado sob as premissas proibicionistas norte-americanas, ampliando o rol de

³⁹ Após Haia, alguns países andinos também aprovaram leis de drogas, notadamente influenciados pelos EUA após o governo aprovar a Harrison Act de 1914, “como Bolívia e Equador, aprovaram suas primeiras leis de drogas em 1916; Colômbia assim o fez em 1920; o Peru em 1921 e a Venezuela em 1930, sob a justificativa de adequar suas legislações nacionais aos compromissos internacionais. Na Europa, as primeiras leis penais sobre drogas surgiram um pouco antes, em decorrência da assinatura do tratado de 1912: na França em 1916, na Inglaterra e na Holanda em 1920, na Suíça em 1924 e na Alemanha em 1929”. (BOITEUX, 2006, p. 51).

substâncias que seriam proibidas, como “a proibição total da cocaína e de derivados da coca e mais adiante dos diversos tipos de cannabis sativa”. (BOITEUX. 2006, p. 38).

É um primeiro passo para a sedimentação de um arcabouço regulador da temática das drogas em nível global, que forneceria matrizes para futuras legislações nacionais, e submetendo à vigilância e à repressão do Estado um repertório de práticas sociais que envolviam os consumos de drogas – uso médico, recreativo, religioso, ritualístico, hedonista. Deu ao trato às drogas a repressão e a proibição ao determinar a restrição da produção, do comércio e do uso de ópio, submetendo-as às necessidades do saber do campo médico e científico. Todo um sistema de registros e “autorizações” foram elaborados e colocados em prática, além de definir quimicamente o que são os opiáceos⁴⁰ e a cocaína.

O ópio, enquanto substância extraída de uma planta carregada de simbologia e uso cultural, religioso, ritualístico, hedonista, foi o propulsor universal para a criação de mecanismos de controle estatais fortemente justificados em prerrogativas higienistas, classistas e morais, que

inaugurou o comércio internacional de drogas, os conflitos internacionais sobre drogas, as máfias e as tentativas domésticas e multilaterais de controle. Até o final do século XIX, o ópio e seus derivados imperaram de forma praticamente absoluta entre as sociedades consideradas civilizadas, tanto nos meios abastados quanto entre migrantes e classes operárias, para fins medicinais e, crescentemente, recreativos. (SILVA, 2013, p. 63).

Se demarca o destaque da liderança imperialista norte-americana na pauta internacional sobre o controle de drogas, por um ímpeto proibicionista, além de jogarem no mundo dois conceitos que fundamentam a argumentação reguladora estadunidense durante o século XIX: um é o conceito de “uso legítimo” que qualquer consumo que não fosse feito com finalidade médica e científica (a medicina e a ciência ocidental) deveria ser tratado como ilícito; o outro conceito detinha a necessidade de se combater quem ofertava, ou seja, controlar as drogas nos locais de produção (e nesse caso, países colonizados e produtores como a Índia e a Turquia - que era o segundo produtor mundial de ópio à época).

Recorrendo às justificativas em prol da adequação às Convenções Internacionais, nos EUA as leis de controle de drogas se converteram em regulações hostis,

⁴⁰ Substâncias que são derivadas do ópio.

essencialmente com a criação do *Harrison Narcotic Act*⁴¹ em 1914. O novo desenho proibicionista internacional chegou a outros países que criaram e alteraram suas legislações de drogas, como a França, com a *Lois sur les drogues*, de 1916 e o *Dangerous Drug Act* de 1920 no Reino Unido. (BOITEUX, 2006).

Diante das estratégias adotadas por alguns países de protelar os acordos de Haia, em 1914 o documento ainda não havia sido sancionado, e nesse período, se inicia a Primeira Guerra Mundial, alocando as discussões de Haia para um segundo plano. Algumas consequências emergiram desse processo de barbárie instaurado, levando em consideração a dependência dos países em obterem medicamentos para “curar” e tratar os atingidos em campo de batalha, como exemplo, os alemães pararam de fornecer morfina e heroína, deixando países à beira da escassez os levando a ampliarem suas fábricas farmacêuticas no centro dos empenhos bélicos.

A ação decisiva para incluir não opiáceos na lista de drogas a serem banidas a nível internacional partiu da Grã-Bretanha. Em sua tardia resposta ao convite do governo americano, o governo inglês concordou com a conferência proposta, mas o fez de maneira que os tópicos a serem discutidos pudessem ser alterados, mudando assim a evolução da política mundial de drogas. Os ingleses queriam suprimir parte substancial da discussão do ópio – pontos que significariam, como eles já sabiam por experiência, aceitar a provocação – e trocar esses pontos do programa da conferência pela questão da morfina e da cocaína. Foi em setembro de 1910 que a palavra cocaína foi pela primeira vez introduzida no discurso internacional sobre o controle do ópio, quebrando assim a restrição das conferências e convenções internacionais ao tema do ópio e dos opiáceos e introduzindo à força a questão dos alcalóides industrializados, ameaçando os interesses econômicos de países como a Alemanha, que lucravam não com a exportação de matéria-prima ou quase não elaborada (como a exportação do ópio da Índia para a China), mas com a exportação de produtos farmacêuticos de alta tecnologia. A Alemanha, deve ser lembrado, era o principal produtor e exportador de cocaína nos anos que precederam a Primeira Guerra Mundial. (SCHEERER, 1993, p.173-174 *apud* BRITES, 2017, p. 101-102).

Ao fim da Primeira Guerra Mundial, A Tríplice Entente (França, Inglaterra e EUA), potências vitoriosas, reuniram-se em Versalhes a fim de buscar um acordo que

⁴¹ O Estatuto do *Harrison Act* proibia totalmente qualquer tipo de uso de drogas sem que fosse por necessidades médicas, implicando a severidade do controle e circulação do ópio, cocaína e seus procedentes. O comércio de cocaína, por exemplo, era legalizado via prescrições médicas, e a heroína, um opiáceo derivado, poderia ser incluída em pequenas doses na composição de medicamentos que não precisassem de aprovação médica. Essa Lei regulou como as drogas proibidas poderiam ser comercializadas e legalizadas e quais instrumentos poderiam facilitar sua compra, como as receitas médicas - o que fortalece o discurso e a profissão do médico da época -, e a descrição da composição química nas embalagens. Conforme Boiteux (2006, p. 51), o texto que provou tal Lei também criara alguns estereótipos, como traficante, que produz e comercializa a droga proibida, regulado pela penalidade e encarceramento, e o doente, o viciado que consumia a droga sem a autorização médica necessária, que deveria, por isso, ser tratado de forma compulsória. A vista disso, a classe médica detém o “monopólio de receitar psicoativos a seus pacientes, uma vez que, para o acesso a essas substâncias, passou a ser necessária a prescrição”.

trouxesse “relativa paz” aos países. Dessa reunião, surgiu o Tratado de Versalhes⁴² que estipulava a formação da Liga das Nações⁴³ onde atribui-se “ao recém-criado órgão a supervisão dos acordos relativos ao controle de drogas” (SILVA, 2013, p. 83), cuja função também seria de conseguir manter essa paz e, para tanto, precisava-se controlar as drogas. No interior dessa Liga, cria-se o Comitê Consultivo sobre o Tráfico de Ópio e Outras Substâncias Perigosas (*Opium Advisory Committee*), em 1920, inicialmente composto pelas potências coloniais⁴⁴ da Europa, cujos interesses estavam voltados ao comércio no oriente e com os países que eram os principais produtores de ópio.

Nas Convenções seguintes, gradualmente os interesses mundiais e controles foram se estendendo para outros tipos de drogas, como a cocaína e a *cannabis*⁴⁵. O mesmo fortúnio que colocou a cocaína no rol das substâncias a serem controladas, se derrama sobre o cânhamo (fibra da *cannabis*, é um de seus compostos) na 2ª Conferência Internacional do Ópio em 1925. Significando um passo adiante no trato sobre as drogas, esta Conferência determinou aos países a submissão de relatórios anuais acerca da produção e consumo de drogas que deveriam ser analisados pelo *Permanent Central Opium Board*, um sistema que monitorava internacionalmente as drogas.

A *Primeira Convenção de Genebra*, realizada em 1931, determinada a controlar a fabricação e regularizar a distribuição dos “estupefacientes” – que são as drogas narcóticas⁴⁶ – limita a fabricação, em seu território de origem, de drogas para fins médicos e científicos. Desta vez, contou com a participação de países da América Latina, “Brasil, Bolívia, Chile, Cuba, Nicarágua, República Dominicana, Uruguai e Venezuela” incluindo aqui pela primeira vez o Brasil que foi representado por dois médicos, onde o “viés de saúde pública dado ao tema pelo Brasil e outros países contrasta com a diferente

⁴² O Tratado foi assinado por quarenta e quatro países e sua elaboração foi fundamentada em pressupostos lançados pelo então presidente dos Estados Unidos da América, Woodrow Wilson, porém, “com a recusa do Congresso estadunidense em ratificar o Tratado de Versalhes, os Estados Unidos não se tornaram membro do novo organismo”. (CHAIBUB, 2013, p. 92).

⁴³ “Também chamada de Sociedade das Nações. A sede da organização passou, em novembro de 1920 para a cidade de Genebra, na Suíça. Com o desenvolvimento da Segunda Guerra Mundial, a Liga das Nações, fracassando em sua missão, foi dissolvida por volta de 1942. Em 1946, o organismo passou as responsabilidades à recém-criada Organização das Nações Unidas, a ONU”. (CHAIBUB, 2013, p. 92).

⁴⁴ Reino Unido, França, Holanda e Portugal. (SILVA, 2013).

⁴⁵ Juntamente na Convenção de Haia, foi debatida a ideia e a necessidade de criação de um protocolo – assinado pelos países signatários – para o controle internacional de drogas que eram enviadas via postal, além de análises sobre a *cannabis* que foi incluída de forma improvisada na reunião.

⁴⁶ “Em termos farmacológicos, trata-se de um agente químico que induz ao estupor, sono, coma ou analgesia (insensibilidade à dor). O termo refere-se, em geral, a opiáceos ou opióides chamados analgésicos narcóticos. Na linguagem comum ou terminologia legal, é muitas vezes usado com pouco rigor para significar drogas ilegais em geral, inclusive estimulantes, independentemente de sua farmacologia”. (SILVA, 2013, p. 383).

abordagem de terceiros”. (SILVA, 2013, p. 85). E é pela premissa da saúde pública que o discurso médico intervém na questão das drogas como um “problema”.

Nessas condições, as Convenções de 1925 e 1931 foram consolidadas de maneira conscienciosa, produzindo um eficaz sistema de monitoramento nos países signatários sobre o comércio lícito. O comércio internacional de morfina e cocaína declinou e, dessa forma, a atenção estava voltada à ideia de que realmente poderia ser mais eficaz se os Estados controlassem o processo de produção, enquanto se convertia em uma cruzada mundial pela proibição. Sendo assim, o consumo e uso recreativo de substâncias controladas passam a ser criminalizados e elevados à condição de ilegalidade.

Outro momento que é importante resgatarmos é a Grande Depressão de 1929, que colocou ao desemprego milhões de pessoas e, logo, não demoraram em achar culpados por essa crise instaurada. Esse evento propiciou um progressivo achismo de que os negros e mexicanos estavam tirando – roubando - os empregos dos brancos no país, pois se submetiam a trabalhar mais por menos. Elevou-se a famigerada associação dessas pessoas com a maconha, ligação anteriormente considerada um perigo moral.

A Convenção de 1931⁴⁷ foi o auge das convenções no sentido da severidade em controlar a produção e a distribuição ilegal das substâncias controladas e, para tanto, deveria ser feito em sua origem – nos países produtores. Dessa maneira, o emergente regime proibicionista que se conformava no lócus internacional, reuniu dispositivos para controlar e regulamentar os cultivos, a produção e a distribuição de substâncias psicoativas para finalidades médicas e científicas, além de buscar eliminar os cultivos, produção e comércio ilegal, colocando em um segundo plano as questões que, supostamente, foram o objetivo de toda essa movimentação: consumo e abuso de drogas enquanto categoria de saúde pública.

Em 1936 aconteceu a 2ª Convenção de Genebra, conhecida como Convenção para a Repressão do Tráfico Ilícito das Drogas Nocivas, cuja pauta principal era a repressão ao tráfico ilegal de drogas ditas nocivas, e propunha a impunidade e extradição aos traficantes, intensificando a perspectiva punitiva àqueles que descumprirem as recomendações e acordos firmados nos encontros anteriores, estampando a métrica proibicionista à questão de ações mais rígidas e de mundialização dos serviços policiais,

⁴⁷ Algumas leis, regulamentos e decretos que passaram a vigorar em determinados países após os anos 1930, conforme Rosa Del Olmo (1993, p. 32): “nos EUA o Marihuana Tax Act (Ato de Imposto sobre a Maconha) de 1937; a Lei de Fiscalização de Estupefacientes de 1938, no Brasil, que substituiu uma série de decretos anteriores; a Ley de Estupefactivos de 1934 da Venezuela; o Decreto 1.377 da Colômbia, assim como a Ley 18 de 1933; e a Ley 95 que modifica o Código Penal neste sentido”.

que se especializavam em combate ao tráfico de drogas tornadas ilícitas. Com esse reconhecimento internacional do que era tipificado enquanto tráfico de drogas como crime, “nasce igualmente o traficante e toda a carga de demonização que o conceito carrega hoje em dia.” (VALOIS, 2020, p. 179).

Ademais, novas restrições à diferentes tipos de drogas foram colocadas em práticas, como a exemplo nos EUA, onde a *cannabis* passa a ser uma das drogas expressamente proibidas e passíveis de penalidade pela criação de uma legislação específica. Na campanha elaborada para a sua proibição, fumar maconha era diretamente associada à algo nocivo individualmente e socialmente, a violência associada era direcionada aos grupos de mexicanos residentes no país, sendo então o governo federal pressionado para a proibição do uso da maconha pela

Marihuana Tax Act de 1937, que estabeleceu o controle sobre a transferência e a venda da planta, cuja posse ilícita passou a ser crime federal. Com isso, a *cannabis* sativa foi submetida a controle por parte do estado norteamericano, tendo sido prevista pena de dois a dez anos de prisão na primeira infração, de cinco a dez anos numa segunda, e inacreditáveis dez a quarenta anos na terceira vez. Além disso, o governo americano iniciou uma agressiva campanha publicitária sobre os efeitos deletérios do consumo da erva, assim como publicações incentivadas pelo governo descreviam e alertavam para os temíveis e perigosos efeitos dessa droga. (BOITEUX, 2006, p. 52).

Nos EUA, em 1936, quarenta e oito estados já estavam com leis rigorosas que proibiam e suprimiam as plantações de maconha. Proibir as drogas estava passando para a esfera federal, onde o controle era compreendido pelos EUA como uma estratégia de gestar a população e vigiar o consumo proporciona abertura para monitorar e regular a conduta íntima e social das pessoas.

A criação da Organização das Nações Unidas (ONU - 1945) – antiga Liga das Nações - pós Segunda Guerra Mundial, estabeleceu as bases do controle internacional sobre as drogas; regulações essas que perduram pelo nosso tempo, em forma de Protocolos⁴⁸ assinados pelos países signatários. Como referência da hegemonia proibicionista, a integração da penalização sobre o uso de ópio e seus derivados, e da cocaína para além das esferas médicas e ares de cientificidade são as diretrizes que guiaram a política mundial de drogas, proibi-las é uma estratégia.

Sobre a ONU, algumas notas. É nesse período que se conforma a polícia internacional que vai dar o trato político da questão das drogas, criada e representada por

⁴⁸ Os Protocolos: Genebra de 1946, Paris de 1948 e um específico na limitação e regulamentação dos cultivos de papoula e uso do ópio, do ano de 1953. (BOITEUX, 2006).

Comissões e Subcomissões dentro da ONU, como o Conselho Econômico e Social que vai criar, em 1946, a Comissão de Entorpecentes (CND). Valois (2020) aponta que esta deveria ser um instrumento de implementação das convenções internacionais, supervisionando e elaborando documentos, relatórios e revisões sobre o controle internacional, com as premissas de fiscalizar e controlar as produções e das redes de distribuição de drogas pelo mundo, com extrema vigilância sobre os países produtores, como Bolívia e Colômbia.

No contexto dos anos 1950, as análises de Rosa Del Olmo (1990, p. 29) reportam que as drogas ainda não eram vistas necessariamente como um problema com grandes proporções, “pois não tinha a mesma importância econômico-política da atualidade” e que seu consumo não havia alcançado níveis colossais, que não existia essas epidemias tão difundidas, era, em todo caso,

mais um universo misterioso, vinculado sobretudo aos opiáceos — morfina ou heroína —, próprio de grupos marginais da sociedade, desde integrantes da aristocracia europeia, médicos e intelectuais, músicos de jazz e grupos de elite da América Latina, até delinquentes comuns. (idem).

Nos Estados Unidos, esses opiáceos derivados do ópio eram consumidos desde os guetos urbanos, vinculados ao povo negro e de origem porto-riquenhas, já a maconha - conhecida como “*The Killer weed*” associada à violência, agressões e crimes - também estava ligada à grupos marginalizados, como os emigrantes mexicanos. Na periferia latina⁴⁹ do mundo, as drogas eram relacionadas a grupos marginalizados e pobres, associados à violência e à delinquência. Na Inglaterra, se iniciavam campanhas que consideravam as drogas como uma “ameaça social” pois era vinculada à população negra emigrantes que provinha da África, “cujos integrantes eram vistos como ‘depravados sexuais’, que buscavam suas vítimas entre juvenzinhas inglesas”. (DEL OLMO, 1990, p. 29).

Em outro ponto, os discursos das instituições “especialistas” ONU e OMS (Organização Mundial da Saúde) e as formulações elaboradas sobre as drogas dentro de

⁴⁹ Resgata Rosa Del Olmo (1993, p.32) que, nessa época da consolidação do aparato burocrático internacional sobre as drogas nos anos 1950, na América Latina também se firma alguns desses termo, países como o “Equador, por exemplo, sanciona uma lei sobre o tráfico de matérias-primas, drogas e preparados narcóticos em 1957; o Brasil, em 1954, promulga o Código Nacional de Saúde e vários decretos nessa década relacionados com o Protocolo da ONU de 1953; o Panamá sanciona em 1954 sua Ley 23 sobre “a importação, manejo e uso das drogas enervantes, estupefacientes ou narcóticos e produtos de patentes que as contenham”; a República Dominicana aprova em 1956 seu Regulamento 8.064 sobre estupefacientes”.

Comissões específicas nessas entidades, redigiram suas observações e orientações sobre medidas de controles nas áreas da farmacologia, medicina e sistema jurídico, qualificando as drogas enquanto problema de saúde pública. Se difunde internacionalmente, a partir daí, modelos jurídicos e médicos que viriam atuar no enfrentamento da “questão das drogas”. O consumo de drogas passa a ser qualificado como patológico e vicioso, dependendo do caso do consumo e do tipo de droga usada, e as pessoas que as consumiam eram empurradas para a percepção da vulnerabilidade, de serem consumidores vulneráveis por manterem contato considerado delinquentes com algo que causa terror e medo. (DEL OLMO, 1993).

Na legitimação social do discurso perverso sobre as drogas, se tem a prevalência do estereótipo moral e termos como “perversidade moral” e “degenerados” eram empregados para os consumidores de drogas, tendo ainda a tríplice associação de droga-sexo-jogo, e a criminalidade também associada ao vício, como se um não existisse sem o outro. O controle, limitado à proibição, e o tratamento oferecido aos “condenados” no vício da droga - o louco doente criminalizável - se resumia em

penas severas nos famosos hospitais-prisão. Nos Estados Unidos, por exemplo, devido à aprovação em 1956 do *Boggs-Daniel Narcotic Control Act* (Lei de Controle de Narcóticos Boggs-Daniel), que aumentou consideravelmente as condenações à prisão, abordava-se o problema com um critério religioso e a possibilidade de arrependimento porque era “por culpa própria” que se incorria nesta prática. (DEL OLMO, 1993, p. 30).

Nesse período dos anos cinquenta, o entendimento que se firmara sobre as drogas estava predominantemente fundamentado no discurso ético-jurídico, emergenciado pelos estereótipos morais associados, que se fiava nas premissas de periculosidade e respaldado pelo discurso médico de saúde pública. Nos países periféricos e produtores de drogas, o escoamento da droga tomava outra direção, criando conexões entre periferia (América Latina) - centro (EUA e Europa) no crime organizado do tráfico de drogas ilícitas, principalmente no período pós-guerra com a maximização da produção de opiáceos, como a heroína. A difusão internacional dos discursos circulava em detrimento dos países produtores, posteriormente os inimigos externos. A droga adquire nossos termos, como entorpecentes, estupefacientes, narcóticos, tóxicos e etc., e extensas campanhas divulgadas por meios de comunicação impelindo o exagero do medo à população.

A partir dos anos 1960, no cenário da *Convenção Única sobre Estupefacientes/Entorpecentes* de 1961, dessa vez, gerida pela ONU, se destaca o

reconhecimento histórico da aceitação ampla de um sistema internacional único de controle penal da droga e mais reforço de controle à produção, circulação, distribuição e comércio de substâncias psicoativas. Visava a erradicação de consumo e do tráfico de drogas. Seria uma das bases políticas-institucionais para a Guerra às Drogas.

A proibição total do hábito de fumar e ingerir ópio, a mastigação de folhas de coca e o consumo de *cannabis* que não fosse restrito ao uso médico, adentra para prever os prejuízos sociais (onera a saúde pública) e individuais (permissão de uso). Luciana Boiteux (2006, p.40) aponta que tal convenção anuncia o “movimento de militarização da segurança pública”, dando legalidade às ações repressivas às “agências norteamericanas, como operadores por excelência desse tipo de controle policial sobre as drogas.”

Essa Convenção foi, no mínimo, um divisor de águas (VALOIS, 2020, p. 260) na política internacional de droga ao desenhar

a divisão clara entre um período no qual a droga poderia ser considerada um produto regulado pelo mercado, ainda que com o apoio do Direito Penal, para uma fase em que somente este, o Direito penal, iria regular o tratamento da questão: o produto droga se transforma em um mal que contamina a todos que dele se aproximam. (idem).

A Convenção Única de 1961 manobrou sobre a cristalização do proibicionismo como dispositivo ideológico a nível mundial e trazendo novidades em seu aparato normatizador. Alguns pontos desta Convenção⁵⁰ merecem destaque.

Primeiro, elabora-se a sistematização em um único documento sobre as medidas e as “recomendações” fixadas nas prévias Convenções. Segundo a diferenciação validada da listagem de substâncias narcóticas e psicotrópicas, conceituando tipos de drogas em classificações e a reedição dos conceitos de “drogas”. Terceiro, a valoração do discurso médico de orientação repressiva-terapêutica com a incorporação de categorias “uso abusivo”, “uso indevido” e dependência, denotando uma preocupação ligeira sobre a saúde mental e moral das pessoas, sendo aderida por vários outros países que ainda não haviam se tornado signatários, totalizando 74 Estados-nações⁵¹. Rosa Del Olmo (1990, p.

⁵⁰ “Trata-se também da primeira Convenção sob o comando da ONU (Organização das Nações Unidas), já que as anteriores, realizadas em Genebra – 1921, 1931 e 1936-, foram conduzidas pela Liga das Nações, a qual aglutinava as potências vitoriosas da Primeira Guerra Mundial que [...] estavam sempre sob influência direta dos Estados Unidos, desde as duas primeiras, de 1909 e 1912, supostamente mais direcionadas ao ópio e anteriores à criação da Liga”. (BRITES, 2018, p. 104).

⁵¹ O Brasil ingressa no cenário internacional do combate às drogas ao aderir à Convenção e, em agosto de 1964 promulga o Decreto 54.216, onde, conforme o texto do preâmbulo da referida Convenção, “expressa a preocupação com a saúde moral da humanidade”. (VALOIS, 2020, p. 259).

33), alerta que tal Convenção passou a retratar as pessoas consumidoras de drogas não mais (só) como delinquentes, criminosos, mas se incrementa no discurso a figura do doente e, a droga, “sinônimo de *dependência*”.

Outro ponto desta Convenção, apontado por Valois (2020, p. 261), é a confusão que se gera na tentativa de diferenciar uso e abuso de drogas. Nessa ocasião, se observa que o abuso é caracterizado pelo uso de drogas proibidas, não desvinculando entre os usos recreativos, esporádicos e sem danos, se afastando de qualquer indicação ou especificação médica, ao passo em que o uso crônico era associado às drogas legais, mas ainda assim, não era caracterizado como abuso. Iniciam-se as percepções sobre uso indevido de drogas.

Frente à intensificação dos tratados internacionais e das repressões domésticas dos países proibicionistas, os anos 1960 apresenta um tempo de crescimento do consumo de drogas tornadas ilícitas. Além daquelas já costumeiras, como a heroína e a cocaína, surgem novas drogas de caráter alucinógeno - as drogas psicodélicas - como o LSD, a mescalina e o aumento do consumo de maconha entre a juventude de classe média e alta. Essas drogas estavam em ascensão diante dos movimentos da contracultura, do movimento *hippie*, da década da rebeldia juvenil, dos movimentos de protestos políticos, movimentos pacifistas contra a Guerra do Vietnã. Nesse período, as indústrias farmacêuticas crescem e se expandem nos países de centro, especialmente nos EUA.

Os movimentos contestatórios passam a utilizar as drogas como instrumento de protesto contra o imperialismo, base da política externa norte-americana para a América Latina, contra a síndrome armamentista e, fundamentalmente nos Estados Unidos da América do Norte, contra a Guerra do Vietnã. O uso de drogas ilícitas passa a ter, neste preciso momento histórico, sentido libertário, adquirindo caráter de manifestação política. Contrariamente ao que vinha acontecendo nas décadas anteriores, o consumo de drogas sai dos guetos e invade a classe média. (CARVALHO, 1996, p. 27).

De forma contrária ao que vinha acontecendo em décadas anteriores, o consumo já não fica mais centrado nos guetos urbanos e nos grupos marginalizados, nos negros, nos mexicanos, nos pobres e nos delinquentes, passa a ser direcionado à juventude branca de classe média e alta. Cria-se o pânico da droga que vai sedimentar campanhas que buscarão a palavra da lei e da ordem nas legislações norte-americanas que combatem às drogas e, portanto, o que Salo de Carvalho (1996) à luz de Rosa Del Olmo (1984) caracteriza como a transnacionalização (de globalização) do controle (social) de drogas, a universalização de normas e, esta Convenção, se converte em espelho dessa realidade.

No preâmbulo da Convenção, o escopo do estatuto é definido em relação à saúde física e moral da humanidade, sendo a toxicomania considerada “grave mal para o indivíduo”, constituindo “perigo social e econômico para a humanidade” O “combate a esse mal” exigiria “ação conjunta e universal”, “orientada por princípios idênticos e objetivos comuns”. Desta forma, a Convenção viria a “substituir os tratados existentes sobre entorpecentes”, estabelecendo a política internacional de controle de substâncias tóxicas. (CARVALHO, 1996, p.30).

Sobre a transnacionalização, escreve Vera Malaguti Batista (2020, p. 81-82):

Com a transnacionalização da economia e sua nova divisão do trabalho, materializam-se novas formas de controle nacional e internacional. Foi criado todo um sistema jurídico-penal com a finalidade de criminalizar e apenar determinadas drogas. O sistema neoliberal produz uma visão esquizofrênica das drogas, especialmente a cocaína: por um lado, estimula a produção, comercialização e circulação da droga, que tem alta rentabilidade no mercado internacional, e por outro lado constrói um arsenal jurídico e ideológico de demonização e criminalização desta mercadoria tão cara à nova ordem econômica.

Por essas circunstâncias, radicaliza-se o sistema de controle internacional sobre as substâncias psicoativas, cujas determinações expressavam a objetiva necessidade de erradicar a produção e o consumo de drogas previamente estipuladas. E quando se estipula quais tipos de drogas devem estar disponíveis para o acesso da população consumidora, não das empresas e indústrias químicas, a raça se torna uma atenuante mais complexa que a classe social, pois nesse caudal de substâncias proibidas se encontram algumas que são consumidas há milênios, como a folha de coca pelos povos peruanos e bolivianos e, ao não considerar as particularidades culturais dos povos se valora negativamente sua diversidade. A vista disso, tem-se que a criminalização da droga e o mercado das drogas enquanto estruturas que caminham lado a lado, “uma vez que a produção e a comercialização de produtos ilícitos é incentivada, cada vez mais, pelos lucros gerados pela elevação dos preços”. (CHEIBUB,2006, p. 553).

De fato, se gera nesse contexto da Conferência, “um duplo discurso sobre a droga que pode ser conceituado como modelo médico-jurídico, tendendo a estabelecer a ideologia da diferenciação”. (CARVALHO, 1996, p. 28). A característica deste discurso, segundo a criminóloga Rosa Del Olmo (1990) foi alinhar a diferença entre consumidores e traficantes, portanto, os doentes e os delinquentes/criminosos. Por isso, complementa Carvalho (1996), o discurso jurídico é que define o estereótipo do criminoso, dos “culpados” por corromper a sociedade. E, para os consumidores, incide o discurso

médico, já consolidado no modelo médico-sanitário na década anterior pela difusão do estereótipo da dependência.

Como as principais drogas a serem proibidas careciam de capacidade de criar dependência, a nova norma as regulamentou como psicotrópicas, ou seja, alteradoras do estado da mente. Restringiu-se dessa forma a disponibilidade de boa parte das substâncias que vinham sendo legalmente utilizadas desde os anos trinta. (SILVA, 2013, p. 127).

No caso da *Convenção sobre Substâncias Psicotrópicas*, em 1971, novos psicoativos foram inseridos na listagem das drogas proibidas, como as anfetaminas, os sedativos e os alucinógenos – as substâncias visionárias. Até então eram as drogas narcóticas aferidas ao controle internacional (ópio, cocaína e *cannabis* e seus respectivos derivados) mas ao passo em que alegam os efeitos nefastos e perigosos dessas novas substâncias pela justificativa da dependência, o controle extenso se torna, novamente, uma prerrogativa jurídica-sanitária: a droga que entorpece e a que causa dependência. Em 1972, no âmbito administrativo, foi criado um sistema de supervisão e implementação internacional dos acordos sobre drogas, de certificação das importações e exportações denominado Junta de Fiscalização de Entorpecentes⁵² da ONU (JIFE).

Esmiúça-se quimicamente cada substância, aprendem a conhecer suas reações com a interação no corpo humano e a reconhecer fisicamente e psiquicamente seus efeitos a fim de combatê-los. Sabe-se que em todo momento que a “listagem proibida” de drogas é modificada, é notadamente para aumentar seus tópicos restritivos. Como um dos efeitos colaterais dessa toada proibicionista, novas drogas surgem no mercado ilegal, novos preparos, adições de novas substâncias às que já existem e, no período histórico em questão, o café, o tabaco e suas variações, e os álcoois – drogas legais – tiveram aumento significativo em seu consumo.

Caminhando junto da proibição às drogas e do controle social racializado que vai se conformando nesse período adiante dos anos 1970, o anúncio “oficial” da *Guerra às Drogas* é declarado em 1972 pelo governo norte-americano na figura do presidente Nixon, que coloca as drogas como o principal inimigo público a ser combatido. Controvérsias e retóricas, essa Guerra era uma reação “contra os negros claramente em vigor” sem que fosse enunciada a raça ou qualquer discurso de apelo racial velado como justificativa política para tal. (ALEXANDER, 2017, p. 93).

⁵² Sendo reconhecida também como *International Narcotics Control Board (INCB)*.

Nesse ato, resgata Michelle Alexander (2017, p. 94) acerca da disputa política e ideológica provocada pelos Partidos Republicano e Democrata, que buscavam em seus discursos de ordem explorar a questão racial de forma que não se falasse explicitamente de raça, que nessa mesma corrida à presidência, Reagan e os discursos conservadores “desenvolveram uma estratégia de explorar a hostilidade e o ressentimento raciais para obter ganhos políticos sem fazer referência explícita à raça.” Nessa corrida, buscavam trazer para sua massa de apoiadores, “os brancos pobres e a classe trabalhadora”.

A criminalidade ligada às drogas é colocada em evidência durante a corrida presidencial, provocando uma onda de endurecimento das políticas criminais para crimes relacionados às drogas, assim como o ataque ao sistema de assistência social que se vê ameaçado e alvo de campanhas racistas, como exemplo citado por Michelle Alexander (idem, p. 95) de uma figura retórica usada por Reagan para abordar sobre o sistema de Seguridade Social, a “expressão ‘rainha da assistência’ (*Welfare Queen*) se tornou um “código não tão sutil para a ‘mãe negra, preguiçosa e gananciosa do gueto””, mostrando os apelos racializados utilizados nos discursos oficiais.

Em outubro de 1982, o então presidente dos EUA, Reagan, anuncia oficialmente a política de Guerra às Drogas de seu governo, embora as drogas não fossem a maior preocupação do público norte-americano naquele momento. É a *fase oculta* da droga apresentada por Rosa Del Olmo (1990) que desvia a atenção pública das reais necessidades sociais, problemas sociais existentes numa nação, pois,

[...] desde o início, a Guerra às Drogas tinha pouco a ver com a uma preocupação pública a respeito das drogas em si e muito mais a ver com uma preocupação pública a respeito da raça. Ao travar uma guerra contra usuários e traficantes de drogas, Reagan cumpriu a sua promessa de reprimir ‘os outros’ racialmente definidos - os indignos. (ALEXANDER, 2017, p. 96).

É um período de massivo investimento nos orçamentos federais de segurança pública naquele país, direcionados às ações antidrogas do *Drug Enforcement Administration* (DEA), um setor específico do governo de combate às drogas, ligado à Polícia Federal e ao Departamento de Justiça, que combatia à droga para além de seu território, tinha grande influência na ONU e nas Convenções. Em contrapartida, os recursos alocados em órgãos específicos que tratavam, preveniam e elaboravam ações educativas associadas às drogas e seu consumo foram sistematicamente reduzidos.

Nos anos oitenta, por Rosa Del Olmo (1990, p. 10), é a cocaína a droga que determina toda uma reestruturação do discurso sobre as drogas: A Guerra às Drogas

determinada tem como fulcro o discurso do inimigo interno e externo. Os países latino-americanos, periféricos, produtores de cocaína, maconha, como a Colômbia, “países cujos camponeses ou cultivam a coca ou morrem de fome”, são colocados no lugar dos “agressores”, enquanto aqueles que as consomem são as “vítimas”, que se recusam - de modo muito coerente para disfarçar sua política racial repressiva e imperialista – a considerarem a questão das drogas como socioeconômicas.

Ainda assim, outra droga emerge em solo norte-americano, o *crack* chega às ruas em 1985, ao passo em que os guetos e as comunidades negras urbanas sofrem com o “impacto da globalização e da desindustrialização”, da falta de empregos e acesso à moradia, educação, saúde e assistência social. Se lança campanha midiática hostil e ofensiva, que viria a justificar a Guerra às Drogas pela retratação “de forma sensacionalista o surgimento do crack nos bairros centrais”, nessas comunidades desoladas e assoladas pela falta de empregos. (ALEXANDER, 2017, p. 97).

A mídia faz bem seu papel em propagar a disseminação de estereótipos e discursos que produzem subjetividades. Rosa Del Olmo (1990) afirma que os meios de comunicação são os mais utilizados para a produção e difusão imagética do terror e do pânico social sobre um tipo específico de conduta e de pessoas, assim se demoniza o problema e se oculta sua verdadeira essência, que explicita o seu papel disciplinador e vigilante. É o “populismo criminológico”, analisado por Batista (2011, p. 100), o senso comum produzido pela mídia, que impede, inclusive, debates maiores acerca das questões criminais.

Mas o crack não era o grande vilão dessa história. Tão logo, será difundida a ideia de uma “epidemia” do crack, uma “praga”, uma droga “demoníaca” e que passará, a partir de 1986, a contar com legislação específica mais dura e mais severa para quem distribuísse a mercadoria, pois associadas aos negros, enquanto a cocaína, que movimenta um mercado ilícito fortemente lucrativo, era associada aos brancos consumidores e contava com pena menor para a posse e distribuição. Sobre essa disparidade racial de pessoas encarceradas por crimes de drogas, a leitura de Galeano (2020, p. 133 - grifos do autor) nos oferece certa orientação:

Nos Estados Unidos, a cruzada antinarcóticos está centralizada no crack, a devastadora cocaína de quarta categoria consumida pelos negros, latinos e outras carnes de prisão. Segundo confessam os dados o US Public Health Service, oito de cada dez consumidores de drogas são brancos, mas há um só branco entre cada dez presos por drogas. Nas prisões federais norte-americanas explodiram algumas revoltas que os meios de comunicação noticiaram como

motins raciais: eram protestos contra a injustiça das sentenças, que castigam os viciados no *crack* com uma severidade cem vezes maior do que aquela aplicada aos consumidores de cocaína. Literalmente, cem vezes: segundo a lei federal, uma grama de *crack* equivale a cem gramas de cocaína. Os presos do *crack* são quase todos negros.

A ampliação do sistema internacional de controle e combate às drogas atingiu seu, até então, ápice em 1988, na *Convenção das Nações Unidas contra o Tráfico Ilícito de Entorpecentes e Substâncias Psicotrópicas* de 1988, em vigor e promulgada no Brasil em 1991. Momento esse em que se endurece as políticas criminais de drogas a nível internacional e dissemina mecanismos de manutenção do controle social racializado. Nesse período, o Congresso norte-americano revisa sua política de drogas, cuja legislação “extraordinariamente punitiva” inclui “penalidades civis” para delinquentes ligados a drogas e o endurecimento contra o crime, que tem sua “agenda racial conservadora” também incluída na assistência social e no sistema de Seguridade Social.

A nova Lei Contra o Uso de Drogas autorizou a habitação pública a despejarem qualquer morador que permitisse que qualquer forma de atividade criminal relacionada a drogas ocorresse dentro ou perto de instalações de habitações públicas e eliminou benefícios federais, incluindo bolsas estudantis, para os condenados por crimes ligados a drogas. (ALEXANDER, 2017, p. 102).

No início da década de 1990, o encarceramento em massa nos EUA, apontado por Michelle Alexander (2017, p. 104) é um “novo sistema de castas raciais”, um novo Jim Crow que serve ao funcionamento da economia global, no qual as políticas criminais são filtro para segregação, constituindo elo entre prisão e Estado (racial). O direito penal, desse modo, é colocado enquanto um “conjunto de normas jurídicas que preveem o crime e lhes culminam sanções”, assim como “disciplinam a incidência e validade de tais normas, a estrutura geral do crime e a aplicação e execução das sanções cominadas”, que vem para regular e aplicar as leis. (BATISTA, 2013, p. 24).

No fortalecimento do debate, Silva (2013) constata que esse modelo penal apresentado ao trato às drogas se compõe enquanto um conjunto hierarquizado de normas e discursos, baseado em uma perspectiva jurídica-legal que tudo que se relaciona às drogas são tratadas pela ótica do delito e do crime. E, para Maria Lúcia Karam, que foi juíza de direito do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, (2015, p. 1) a política criminalizadora, adotada enquanto fundamento para enfrentar o problema social da droga, “é, hoje, a mais organizada, mais sistemática, mais estruturada, mais ampla e mais danosa forma de manifestação do proibicionismo a nível mundial”, e que as drogas, nessa

complexa definição generalizante do termo, foram eleitas como as principais responsáveis pelos problemas e mazelas sociais causadora de consequências múltiplas e que seu combate carrega em si toda uma série de efeitos perversos que poderiam ser evitados.

No Brasil esse processo histórico foi semelhante, pois a droga é tida como principal fator que associa a criminalidade e pobreza na juventude negra e periférica, obviamente com suas particularidades de formação sociohistórica. (BATISTA, 2020). As normativas internacionais influenciaram a produção de leis e normas acerca das drogas em solo brasileiro, tendo em vista sua tímida participação nas Convenções internacionais - e sua forte absorção das premissas proibicionistas - cujos representantes eram médicos ou ligados à área da justiça penal. Ainda assim, a influência da moralidade no tratamento jurídico-legal e médico-sanitário formuladas pela hierarquia sociorracial está alocada em normativas legais que foram criadas em torno da droga e que até hoje vigoram.

A Guerra às Drogas é partícipe de um sistema de controle social racializado e, como ensina Eduardo Galeano (2020, p. 133), “não é de outra coisa que se trata: a guerra contra a droga é uma máscara da guerra social”. No cenário contemporâneo, portanto, se verifica o incremento de produção de discursos sobre as drogas. Instituições como o sistema de justiça (e seus agentes operacionais), a medicina, a polícia e a mídia/imprensa (que dissemina o medo, o terror e a propagação de estereótipos), além de outras, amparam as produções de verdades que acabam por conduzir à homogeneidade dessas discussões sempre em tom negatizado.

Não se trata aqui, tampouco, de selecionar se a “questão das drogas” compete ao discurso jurídico - no sistema de justiça - ou no discurso médico - como ciência médica - uma vez que essa questão só é colocada quando se juntam essas duas instituições. Por tal, o sistema de justiça penal acopla ao delito, a pena - de usar ou portar substâncias psicoativas ilícitas - tanto o delinquente quanto o uso abusivo como questão de doença. Nesses ares, punir por drogas é parte de regenerar e corrigir as pessoas que usam drogas, é punir e curar na mesma prática. O sistema que regula e condena as drogas é perverso e mentiroso.

1.2 Discurso médico e a medicina da proibição: punição e cura na mesma prática.

É ao foro interno de cada um que incumbe decidir se o remédio é adequado à doença, pior do que ela ou porventura origem até da própria doença. O génio dos gregos baptizou as drogas com um termo (phármakon) que significa ao mesmo tempo remédio e veneno, pois é dependendo do conhecimento, da ocasião e do indivíduo que um se transforma no outro. É do ser humano, e de modo nenhum das drogas, que depende o remediarem ou estragarem. Tal como existiram sempre, em toda a parte, e – a julgar pelos dias de hoje – amanhã haverá mais do que ontem, a alternativa não é um mundo com ou sem elas. A alternativa é instruir sobre o seu emprego correcto ou demonizá-lo indiscriminadamente: semear o conhecimento ou semear a ignorância⁵³.

Pensar no consumo de drogas exige a compreensão de que o consumo (e seus contextos de e formas de uso) extrapola o campo restrito de pregressa necessidade, de um “desejo” individual e/ou coletivo. O consumo é historicamente reconhecido por ser uma determinação social, uma prática social que foi expandida pelas relações comerciais e mercantis e dilatada em épocas específicas; na modernidade, pela globalização (das drogas) e depois, pelo próprio sistema industrial e capitalista que, em suas fases, fetichiza o consumo e lucra com a proibição de algumas drogas.

Dentro das motivações para o consumo estão as diversas finalidades, individuais e coletivas, como a capacidade que as drogas possuem de aliviar sofrimentos e angústias, dores do corpo e da alma, de mudar a consciência, as percepções sobre a realidade e a potencialidade de “melhoria no desempenho de inúmeras atividades que comportam expectativas sociais (profissionais, sexuais, de aprendizagem, esportivas, artísticas)”. (BRITES, 2017, p. 44). Frente ao consumo, as drogas são percebidas como “objetos subjetivos” e produtoras de subjetividades pois, para além dos efeitos intrínsecos às composições químicas, há de se considerar toda uma série de efeitos que são culturalmente carregados de significados. É difícil se manter vivo sem nenhum aditivo.

A percepção do uso de drogas - de todos os tipos e para as múltiplas necessidades, finalidades e motivações - pelos olhares e saberes médicos “oficiais” é histórica. Na história, a palavra ‘fármaco’ vem do grego *pharmak* e diz sobre aquilo que tem o poder de retirar as impurezas. As vítimas dos sacrifícios ofertados às deusas e aos deuses eram nomeadas pelos gregos de *pharmakós* e o alimento usado durante as cerimônias de

⁵³ Antonio Escohotado (2004, contracapa).

comunhão era *phármakon*, o que poderia causar o bem ou o mal, a vida ou a morte e, dependendo de sua dosagem, tem potencial duplo em efeito, é veneno e é remédio, não sendo inofensiva e nem venenosa em sua totalidade, congregando em si esse poder curativo ou mortífero. (ARAÚJO; MOREIRA, 2006).

Dizem que o médico *Paracelso* (1493-1540) impulsionou o desenvolvimento da química farmacêutica ao manipular medicamentos a partir das plantas. É o mais famoso nesse campo da farmacologia, embora não seja o único, compreende-se o porquê de sua popularidade e ascensão. Administrando o ópio em seus pacientes, na forma de láudano, buscava mais suprimir a dor do que curá-las, e “empregava na sua prática médica substâncias provenientes da farmacopeia clássica e do arsenal da alquimia e da bruxaria medieval”. (MACRAE, 2001, p. 32).

Em uma passagem, Escotado (2004, p. 60-61) demonstra o processo de inserção das drogas como objeto de uma medicina tradicional, de sua transformação de algo “mágico” à um objeto da ciência médica Ocidental:

Superar a caça às bruxas incluía duas partes. Primeiro, era necessário reduzir o reputadamente sobrenatural a uma coisa prosaica, como as propriedades de certas plantas. A seguir era preciso mostrar que o prosaico apresentava grande utilidade para todos, sendo pura e saudável medicina. Levar adiante este segundo ponto foi em grande medida obra de Paracelso, médico e alquimista do século XVI. Paracelso inaugura uma farmacologia que assimila não só as práticas clássicas mas também os achados dos feiticeiros da Idade Média. Quando dita da cátedra de Basileia, fascinando os médicos europeus, há já boticários que usam remédios de bruxa com simples alterações de apresentação: em vez de pomadas e filtros, fornece-os sob a forma de pastilhas, xaropes e tinturas [...] defensor sem reservas do ópio, que - segundo contam - trazia sempre consigo no pomo da sela do cavalo, inventou o láudano - uma tintura ou solução do fármaco -, que lhe proporcionou extraordinários sucessos: gabava-se publicamente de com ele ter salvado a vida a muitos reis e príncipes.

As substâncias terapêuticas conhecidas por nossos ancestrais se incluem em um horizonte no qual a medicina propriamente dita e o rito do sacrifício se alternam em uma tentativa de fazer frente a uma preocupação em comum: aliviar um mal – que existe ou que possivelmente venha a existir – expulsar uma impureza e mitigar sofrimentos. Sendo assim, as drogas como remédio e como veneno eram as mesmas substâncias, mas o que determinaria se seria um ou outro era a forma como eram ingeridas e administradas essas drogas, condições essas que são ambivalentes e vão se modificando em compasso com as mudanças societárias, cuja balança que vai julgar esses “lados” do consumo serão os fortes interesses comerciais, políticos e farmacológicos que vão se criando sobre as sociabilidades com as drogas.

Cresce nos boticários e médicos a vontade de tornar seu ofício menos popular e mais científico, em ordem a distinguir-se das tradições antigas dos povos, que se mantinham muito influenciadas pelas crenças nas propriedades espirituais dos fármacos. Com esta tendência, começa a se delinear a separação objetiva entre medicina e magia, o que vem a solidificar-se a partir do século XVI, por intermédio dos estudos conduzidos por Paracelso e seus discípulos. (ESCOHOTADO, 2007 *apud* MORAES; NETO, 2014, p. 13-14).

Assim, o controle social do uso de drogas, agora matérias-primas e mercadorias com um alto valor de mercado, é retirado do âmbito do ritual, das crenças e usos religiosos, passa a ser controlado pelo mercado e por instituições estatais, sob o jugo moralista e criminal, transição essa que tem seu início no século XIX.

Os discursos sobre as drogas se emaranham em algumas determinações importantes. Combatê-las foi prerrogativa e justificativa para a ampliação do controle social, colocada como questão de segurança pública quando confrontada com a população e com as ideias de inimigo interno e externo a serem combatidos. A moralidade imposta ao consumo passa pelo ideal da abstinência, tão caro às formulações e intervenções de grupos previamente organizados na sociedade civil e posterior inserção no interior do aparelho estatal. O risco à saúde foi e é usado como pretexto negativo sob hábitos que fazem uso de substâncias psicoativas, portanto, se tornou questão de saúde pública. Por certo, as drogas podem ser boas ou ruins, ainda assim, tampouco devemos minimizar os prejuízos causados por algumas delas e as violências relacionadas, como o *crack*. (ALEXANDER, 2020).

O discurso médico, próprio da genealogia da economia capitalista, se configurou essencial para legitimar a ideologia proibicionista. O uso médico de drogas se converteu em exímio mecanismo de atribuição de licitude e ilicitude às substâncias psicoativas e às pessoas consumidoras, se transformando em um discurso regulamentador do uso e consumo de drogas ao passo em que legitima a medicina - enquanto saber e prática social - como “autorizada” a tratar da problemática pela via da medicalização e de prejuízos à saúde, um dispositivo acerca dos usos de drogas é disposto. A medicina, então, é tomada como discurso e prática política que tem uma função social e um lugar a que ocupar na sociedade. (MACHADO *et al.*, 1978).

Tomemos por início o século XVIII, cuja política da saúde, necessariamente no centro - Europa - delineará um projeto universal de medicalização da sociedade, ao instrumentalizar conceitos, regras e práticas que irão incidir na maneira de lidar com as drogas, seus usos e os efeitos nas relações sociais, tomadas como problema e questão

social. Ao investir sobre a cidade, a medicina emula espaço próprio dentre as instâncias que organizam o controle social sobre a vida e, havendo o saber sobre as doenças e a saúde dos indivíduos, o médico passa a ter o entendimento de que à ele se deve a correspondência de um determinado poder que tem a capacidade de projetar as medidas necessárias para a manutenção da saúde e do espaço público e coletivo.

Conhecer as doenças é relativo ao esquadramento da sociedade com a intenção de identificar e modificar objetos, elementos e indivíduos agentes de deterioração das condições de saúde da população. Nesse sentido, é apresentado um projeto,

portanto, de prevenção, isto é ação contra a doença antes mesmo que ela exploda, visando a impedir o seu aparecimento. O que implica tanto na existência de um saber médico sobre a cidade e sua população, elaborado em instituições - faculdades, sociedades de medicina, imprensa médica, etc. - quanto na presença do médico como uma autoridade que intervém na vida social, decidindo, planejando e executando medidas ao mesmo tempo médicas e políticas. (MACHADO *et al.*, 1978, p. 18).

Na leitura foucaultiana, a emergência da medicina social avança em algumas direções e vai delinear caminhos para a elaboração de saberes que irão incidir sobre as drogas, na medida da ordenação e normalização da vida social. Sendo a medicina considerada estratégia biopolítica, essa que é examinada por Foucault (1997, p. 89) em sua emergência, desde o século XVIII, como esse modo de “racionalizar os problemas propostos à prática governamental, pelos fenômenos próprios a um conjunto de seres vivos constituídos em população: saúde, higiene, natalidade, raças [...]”, problemas esses que ocupam, pela sua crescente ascensão no século XIX e até os dias de hoje, a constituição de questões políticas e econômicas que incidem sobre esse “problema” da população, da produção e reprodução da vida social.

Situando-se em alguns territórios da Europa, como a Alemanha, França e Inglaterra, a formação da medicina social do Ocidente, apresentada por Foucault (2019) examina o processo de “socialização do corpo” no modo capitalista de produzir a vida, enquanto corpo-indivíduo e logo corpo-força produtiva, tomado também como problema e objeto do saber na formulação desses saberes médicos, assumidos pela medicina, principalmente a partir da segunda parte do século XIX, mesmo período em que as drogas, mas também as coisas que se relacionam à elas, passam a ser consideradas como problema de saúde pública, um problema social.

No século XVIII, se desenvolveu na Alemanha a medicina de Estado, que toma o Estado como objeto de conhecimento, instrumento, lugar de formação de conhecimento,

de ciência e reflexão acerca do funcionamento de todo seu aparelho político. Foucault toma a medicina de Estado como emergência nesse país, cuja prática médica estava centrada em melhorar e potencializar os níveis de saúde da população via programas efetivos que, outrora, foram convertidos numa “política médica de um Estado”. É criada a noção de “polícia médica - *Medizinichepolizei*” que irá atuar para além da contabilidade estatística. Tal polícia médica se estabeleceu até o começo do século XIX, institucionalizando a organização de um saber médico que se constituiu sob algumas determinantes, como observou Foucault (2019, p. 148).

Trata-se de um sistema que observava a morbidade da população através da sua contabilização, solicitada à médicos e hospitais⁵⁴ em diversas regiões, cujo registro era feito pelo Estado, que examinava as epidemias e endemias. Também se configura como “fenômeno importante de normalização da prática e do saber médico” (FOUCAULT, 2019, p. 149) que vai incidir sobre as universidades e formação acadêmica médica, como ideia de normalização do ensino da medicina, controlados obviamente pelo Estado e, dessa forma tem-se a medicina e a figura do médico como “primeiro objeto de normalização”. Para que fosse controlada essas atividades médicas desenvolvidas, elabora-se uma organização⁵⁵ administrativa que irá subordinar tais práticas ao poder administrativo. Disso, tem-se a criação de funcionários médicos, como servidores do Estado e com responsabilidades sobre determinada região e que, de acordo com sua inserção no território, irá atender uma quantidade limitada de pessoas, configurando o médico como administrador das questões relacionadas à saúde nesses espaços.

Com a organização de um saber médico estatal, a normalização da profissão médica, a subordinação dos médicos a uma administração central e, finalmente, a integração de vários médicos em uma organização médica estatal, tem-se uma série de fenômenos inteiramente novos que caracterizam o que pode ser chamada de medicina de Estado. (FOUCAULT, 2019, p. 150).

A especificidade da Alemanha, de acordo com Foucault, nos mostra que a medicina moderna, aos poucos, vai sendo estatizada e socializada, colocada em prática para assumir “o próprio corpo dos indivíduos enquanto constituem globalmente o Estado:

⁵⁴ “O indivíduo e a população são dados simultaneamente como objetos de saber e alvos de intervenção da medicina, graças à tecnologia hospitalar. A redistribuição dessas duas medicinas será um fenômeno próprio do século XIX. A medicina que se forma no século XVIII é tanto uma medicina do indivíduo quanto da população”. (FOUCAULT, 2019, p. 189).

⁵⁵ Essa organização se fundamentava na sistematização das informações que os médicos transmitiam à esse departamento específico do Estado, a realização do esquadrinhamento médico da população, quais tratamentos deveriam ser submetidos os doentes, como o surgimento de novas epidemias e doenças que afetam o funcionamento da sociedade.

é a força, não do trabalho, mas estatal” e é sobre “essa força estatal que a medicina deve se aperfeiçoar e desenvolver”. (idem, p. 151). Nesse sentido, é retomada a força em questão resumida às forças do Estado em seus conflitos econômicos e políticos com outros países, é a medicina cujo modelo é fortemente estatal e administrativo.

Outro exemplo se encontra no desenvolvimento das estruturas urbanas na França, já nos finais do século XVIII, amparado no fenômeno da urbanização, que faz emergir a medicina social urbana. De início, é colocado em questão a necessidade de unificar o poder urbano nas grandes cidades, da constituição e organização do corpo urbano de uma forma homogênea, submetida e regulamentada exclusivamente à um poder único. As razões para tal necessidade certamente estariam relacionadas, em um primeiro momento, à conteúdo econômico, tendo em vista a cidade e suas relações comerciais, como cidade de produção por uma indústria que está tomando corpo, dessa forma, “faz com que se recorra a mecanismos de regulação homogêneos e coerentes” que atuem nas mais diversas jurisdições. (FOUCAULT, 2019, p. 153).

O tema político também se faz razão para essa unificação urbana pelo aparecimento da população operária e pobre - em vias de se proletarizar no século XIX - que, diante das diferenças colocadas entre os ricos e pobres, a plebe e a burguesia, serão cada vez mais recorrentes as revoltas de subsistência, como chama Foucault (2019, p. 154), que ganharão mais fôlego e irão conduzindo as revoltas liberais contemporâneas que implicam na Revolução Francesa e as demais que surgem. Por tal, se apregoa a necessidade de estabelecer “um poder político capaz de esquadrihar essa população urbana”.

Nesse período, começa o desenvolvimento das cidades, trazendo com elas medo e angústia. Nasce o “medo urbano” que vai se configurar a partir de determinados elementos e, diga-se de passagem, bem específicos. Cita o filósofo, a exemplo, o “Cemitério dos Inocentes” e o pânico político-sanitário que se forma em compasso com o desenvolvimento da urbanização, as vias de generalização de medo de certos espaços laborais, como as oficinas e fábricas. Um medo dessa população cada vez mais numerosa e múltipla e das doenças que se espalham com o ar, água, esgoto e lugares de aglomeração de gente (como as tavernas, os prostíbulo, dos locais de encontro social⁵⁶ de gente pobre, necessariamente), medo das formações residenciais construídas sobre as *caves*, medo das

⁵⁶ Carneiro (2018, p. 161) retrata que esses locais públicos de beber e se divertir se transformaram no “foco de um pânico moral que assimilava a descrição dos antros do vício com a sua transformação em locais de conspirações revolucionárias”.

peças vivas e suas expressões e manifestações sociais e, medo das peças mortas, pois amontoadas de qualquer forma em cemitérios cada vez mais cheios de cadáveres.

Nesse sentido, o “medo” retrata as tensões sociais, que são políticas e médicas e surgem como pauta e inquietação para a burguesia urbana, que reivindica medidas que controlem esses lugares e uma certa organização sanitária e política dos espaços urbanos. Um modelo de intervenção é tomado, como um “plano de urgência”, tido como “modelo médico e político da quarentena”, nos séculos XVI e XVII, que consistia na imobilidade aplicada à população, no sentido de ninguém estar circulando pelas ruas (FOUCAULT, 2019, p. 155). A cidade, convertida em bairros e bem delimitada, que esquadrinhava o espaço urbano pela vigilância autorizada por chefes de distrito que, por meio de relatórios deveriam repassar suas observações ao prefeito da cidade. Ainda, utilizava como mecanismo de intervenção, a revista de todas as peças - vivas e mortas - que habitavam aquele espaço, cidade. A desinfecção também deveria ser feita em todas as casas da cidade utilizando um método de queima de perfumes no ambiente privado.

À vista desse esquema de quarentena criado, Foucault examina que a medicina urbana e seus mecanismos de vigilância e hospitalização seria um tipo de aperfeiçoamento daquele tipo de organização sanitária (da quarentena) e seus decorrentes modelos de organização médica (como o modelo da lepra: medicina de exclusão; e o da peste: internamento) que, nesse caso, é pela ótica da higiene pública que opera a medicina urbana estabelecida na França.

Tal medicina social urbana consiste em três objetivos, de acordo com Foucault. O primeiro é a análise total dos espaços onde há acúmulo e amontoamento de tudo que possa possibilitar a formação e a propagação de doenças, os cemitérios. Vê-se, assim, a necessidade de “esquadrinhar, analisar e reduzir” os perigos que os corpos mortos transmitiam, utilizando modelo de regular os caixões, sepulturas e túmulos individuais, portanto, como primeiro objetivo dessa medicina que nasce na e através da cidade, é a “análise das regiões de amontoamento, de confusão e de perigo no espaço urbano”. (FOUCAULT, 2019, p. 159).

O segundo objetivo se trata em controlar a circulação, não necessariamente das peças e sim de coisas e elementos, como água e o ar, considerados patógenos, que influenciavam diretamente sobre o organismo. Dessa forma, criam-se avenidas e espaços são abertos para essa circulação, tanto do ar quanto da água que objetivam manter boas condições de saúde para a população.

Como terceiro objetivo, a necessidade de organização de “distribuições e sequências”, assim chamadas por Foucault as questões hidrográficas da cidade Paris, por exemplo, tendo em vista a manutenção das águas da cidade. Nesse período, a propriedade privada foi colocada em conflito com a medicina e outros demandantes do poder, pois, diante da construção de subsolos, as *caves*, têm-se o problema de quem seria o proprietário desses espaços, se seria o Estado ou o proprietário do solo. Sendo assim, foram controlados por autoridades coletivas através de legislações específicas, determinando o controle desses espaços tornados comuns.

Diante dos processos que instauraram esse modelo médico e político de organização da saúde na França, Foucault (2019, p. 162-63) examinou como sendo a partir da medicalização da cidade, nesse século XVIII, a circulação do ar, da água, das condições de vida e etc., que a medicina foi inserida, por sua socialização, no “funcionamento geral do discurso e do saber científico” por conta do “estabelecimento de uma medicina coletiva, social, urbana”:

Por intermédio da medicina social urbana, a prática médica se põe diretamente em contato com ciências extra-médicas, fundamentalmente a química. Desde o período em que Paracelso e Van Helmont procuravam estabelecer as relações entre medicina e química, não houve mais verdadeiras relações entre as duas. Foi precisamente pela análise do ar, da corrente de ar, das condições de vida e de respiração que a medicina e a química entraram em contato [...] a inserção da prática médica em um *corpus* de ciência físico-química se fez por intermédio da urbanização. (FOUCAULT, 2019, p. 162).

De fato, essa é a “medicina das coisas”, “das condições de vida e dos meios de existência” que faz nascer a noção de salubridade como “base material e social capaz de assegurar a melhor saúde possível dos indivíduos” e, de forma correlata, noções de higiene pública, da salubridade e da insalubridade das coisas e dos meios. Assim, a higiene pública - no século XIX - é tomada como concepção específica e essencial da medicina social na França, “é o controle político-científico do meio” e terá seus instrumentos de validação. (FOUCAULT, 2019, p. 162-63).

E é pela noção da higiene pública, do pobre como perigo, que a ofensiva do discurso médico sobre as drogas irá ser tomada como legítima.

A medicina como técnica geral de saúde, mais do que como serviço das doenças e arte das curas, assume um lugar cada vez mais importante nas estruturas administrativas e nessa maquinaria de poder que, durante o século XVIII, não cessa de se estender e de se afirmar. O médico penetra em diferentes instâncias do poder. A administração serve de ponto de apoio e, por vezes, de ponto de partida aos grandes inquéritos médicos sobre a saúde das populações; por outro lado, os médicos consagram uma parte cada vez maior

de suas atividades a tarefas tanto gerais quanto administrativas que lhes foram fixadas pelo poder. (FOUCAULT, 2019, p. 309).

O médico, então, é beneficiado com um excesso de poder, como afirmou Foucault (2019, p. 310) desde o século XVIII, em relação ao que é político e o que é médico na questão da higiene. Como prova disso, tem-se o médico e sua afirmação positiva na sociedade diante de sua presença em numerosas instituições e sociedades científicas, sendo representantes do poder em organizações médicas, com responsabilidades administrativas que lhe conferem a autoridade de suas medidas e ações, um papel que se desempenha na busca de uma sociedade “bem administrada”. Nesse sentido, o médico tem esse papel de “observar, corrigir, melhorar o ‘corpo’ social e mantê-lo em um permanente estado de saúde”. Trata-se de sua função higienista que lhes garante uma posição política totalmente privilegiada nesse século, “antes de sê-la econômica e socialmente no século XIX”.

Diante da noção da higiene e saúde pública que se construía na França, a teoria médica e psiquiátrica do *alcoolismo* se constituiu como um *corpus* teórico do *degeneracionismo*, cuja obra da psiquiatria *Tratado das Degenerescências Físicas, Intelectuais e Morais da espécie humana* de Bénédict-Augustin Morel, de 1857, influenciou diretamente a percepção do uso abusivo, “imoderado” e sem controle do álcool, a nível mundial. Essa obra indicava que a degeneração era uma “síndrome específica de declínio psiquiátrico cumulativo que ocorre em famílias”, que levaria uma pessoa nervosa e/ou consumidora imoderada de álcool a transmitir tal doença aos seus descendentes (ADIALA, 2011, p. 117) e, conforme Foucault (2001, p. 149-150), pela categoria da degeneração, tem-se “uma certa maneira de isolar, de percorrer, de recordar uma zona de perigo social e lhe dar, ao mesmo tempo, um estatuto de doença, um estatuto psicológico”.

Todavia, o termo degeneração já era anteriormente utilizado em outras áreas das ciências, como a sociologia. São obras como as de Arthur de Gobineau⁵⁷ (1816 – 1882), filósofo e diplomata francês, de 1853, no livro *Ensaio sobre a desigualdade das raças humanas* que formularam a ideia e os discursos de inferioridade racial pela “degeneração

⁵⁷ Césaire (2020, p. 68) traz uma passagem de falas de Gobineau quando veio ao Rio de Janeiro em 1869, em “missão diplomática”, no período do carnaval: “Todo mundo aqui é feio, incredivelmente feio, como macacos [...] uma população totalmente mulata, corrompida no sangue e no espírito, assustadoramente feia [...] Nenhum brasileiro tem sangue puro porque os casamentos entre brancos, índios e negros são tão generalizados que as nuances de cor são infinitas, causando a degeneração tanto nas classes baixas quanto nas altas”.

genética”, causada pela mistura “entre as raças”, pensamento esse que se identifica como racismo científico e que utiliza de modelos explicativos como o determinismo biológico e geográfico sobre “as diferenças morais, psicológicas e intelectuais entre as raças”. (ALMEIDA, 2020).

A partir das noções teóricas da degeneração, pelo exame da hereditariedade, Foucault (2001, p. 148) demonstra que, pela psiquiatria - antes, “um ramo especializado da higiene pública” - dá-se o lugar de nascimento desse tipo específico de racismo fundamentado na ciência, e

[...] é o racismo contra o anormal, é o racismo contra o indivíduo, que, sendo portadores seja de um estado, seja de um estigma, seja de um defeito qualquer, podem transmitir a seus herdeiros, da maneira mais aleatória, as consequências imprevisíveis do mal que trazem em si, ou antes, do não-normal que trazem em si. É, portanto, um racismo que terá por função não tanto a prevenção ou a defesa de um grupo contra outro, quanto a detecção, no interior do mesmo grupo, de todos os que poderão ser efetivamente portadores do perigo. Racismo interno, racismo que possibilita filtrar todos os indivíduos no interior de uma sociedade dada. (FOUCAULT, 2001, p. 403).

Nesse mesmo período, a Conferência de Berlim de 1884⁵⁸ (15/11/1884 a 26/02/1885) é convocada às grandes potências mundiais a encontrarem, por meio da organização da repartição da África (frente a crise capitalista de 1873, conhecida como a primeira grande crise do capital), pelo imperialismo e subsequente neocolonialismo, respostas às demandas urgentes impostas pelo capital na obtenção de um mercado consumidor, livre comércio (na Bacia do Congo, pelos rios Níger e Congo que desembocam no oceano atlântico) e exploração econômica. Dessa forma, com as empreitadas escravocratas modernas se assentam, ideologicamente, os discursos de inferioridade racial de segmentos colonizados, que pela razão de serem tornados

⁵⁸ Participaram dessa Conferência, Alemanha, França, Áustria-Hungria, Bélgica, Dinamarca, Espanha, Estados Unidos, Grã-Bretanha, Itália, Países Baixos, Portugal, Rússia, Suécia, Noruega e Turquia, para regulamentar a liberdade do comércio nas bacias do Congo e do Níger, assim como novas ocupações de territórios sobre a costa ocidental da África. O Artigo 6 da ata estipula o seguinte: “Disposições relativas à proteção dos aborígenes, dos missionários e dos viajantes, assim como a liberdade religiosa. Todas as Potências que exercem direitos de soberania ou uma influência nos referidos territórios, comprometem-se a velar pela conservação das populações aborígenes e pela melhoria de suas condições morais e materiais de existência e em cooperar na supressão da escravatura e principalmente no tráfico dos negros; elas protegerão e favorecerão, sem distinção de nacionalidade ou de culto, todas as instituições e empresas religiosas, científicas ou de caridade, criadas e organizadas para esses fins ou que tendam a instruir os indígenas e a lhes fazer compreender e apreciar as vantagens da civilização”. (ATA DA CONFERÊNCIA DE BERLIM, 1885).

“inferiores”, estariam propensos à exploração de suas riquezas materiais e humanas, à desorganização e ao subdesenvolvimento.

As discussões jurídicas que elaboraram os vínculos entre drogas e crime também incitaram ao debate à associação do uso de drogas à doença mental e, com a categoria da loucura, teve seus avanços mais significativos diante de uma medicina proibicionista. Os caracteres da degeneração e da periculosidade teorizados sob indivíduos criminosos foram levados em consideração nos discursos médicos sobre como o consumo de drogas provocava patologias mentais e sociais. Assim como o louco, as drogas são percebidas na sociedade como um elemento de desordem, de periculosidade (MACHADO *et al.*, 1978). Nesse sentido, a relação entre uso de drogas e loucura - como perigos sociais - é estabelecida pelo discurso médico e pelo campo crescente das teorizações e formulações psiquiátricas.

Esse paralelismo foi produzido e discursado pela nomeação de categorias médicas específicas que, defendidas no campo médico e da psiquiatria - principalmente a partir da França - estimularam a classificação patológica de hábitos que fazem uso de drogas, com notoriedade àquelas que versam sobre o álcool, ainda no século XIX e nas primeiras décadas do século XX, como a “loucura alcoólica, psicose alcoólica, alcoolismo, dipsomania, intoxicações, morfínismo, cocainismo e toxicomania”. (ADIALA, 2011, p. 122). Outras drogas foram categorizadas como veículos transmissores e causadores de doenças mentais e sociais, como a morfina e a cocaína (o “cocainômano”), o toxicômano e o intoxicado. Categorias de diferenciação essas que foram estruturadas juntamente com as premissas jurídicas que regulam as drogas, que utilizam termos como tóxico e entorpecentes para designar as substâncias psicoativas consideradas ilícitas.

Foi no século XIX, conforme Roberto Machado *et al.* (1978, p. 384) examina, que a loucura - mediada pela “categoria da moralidade” - foi definida como “alienação mental”, sendo “integrada ao campo da medicina, de medicina especial que é a psiquiatria” a partir do alienista francês Esquirol (1772-1840) e das definições de doenças mentais, como a *monomania*. Nas classificações médicas de Esquirol, a *dipsomania* e o *alcoolismo* eram identificados como uma manifestação de uma categoria densa, como a *monomania*⁵⁹.

⁵⁹ Se trata da monomania instintiva, “o que determina o pensamento e o comportamento do alienado é o instinto”, uma “monomania sem delírio”, em suma, seria uma forma de loucura que é instintiva, que não afetaria, de fato, a capacidade de inteligência dos indivíduos, mas sim, a vontade. Dessa forma, o alcoolismo era uma manifestação dessa doença “moral”, no qual o “alienado” - e depois, degenerado - é esquadrinhado na monomania relacionada ao consumo exagerado de álcool. (MACHADO, 1978, p. 391).

O diagnóstico da monomania associada às bebidas alcoólicas colocava importantes questões sobre a responsabilidade legal e moral dos alcoolistas, na medida em que podia impelir indivíduos que não eram necessariamente loucos a cometer atos reprováveis ou mesmo crimes bárbaros, sem que sua vontade pudesse resistir a esse impulso. (ADIALA, 2011, p. 116).

A noção de monomania foi utilizada ao longo do século XIX como discurso científico que opera sobre as doenças mentais e que colocou a questão do alcoolismo em evidência nos debates médicos, na cena política e na economia das nações. O que se elabora e se desenvolve, na metade desse século, é a descontinuidade da expressão monomania, que passa a ser entendida pela intervenção de um novo modelo que vai explicar também o campo das doenças mentais pela ótica da teoria da degeneração. Mesmo se apresentando como noções em oposição teórica, o que surge dessa convergência⁶⁰ é a modificação do termo de indivíduos “alienados” para a classificação dos “degenerados”.

Conforme Ferrugem (2019), é a partir desse século que acontecem os estudos científicos de extração e síntese de princípios químicos e das propriedades das drogas (os alcalóides) no período do capitalismo monopolista e da ascensão das indústrias farmacêuticas. O crescimento das fábricas de remédios estava em conjunto com a progressão da química orgânica, onde a descoberta das variedades de alcalóides compostos nas plantas - como o ópio, a coca, o café - representavam um intenso avanço no campo da medicina, pois passavam a ter em sua disposição, o “estado puro” das drogas e contando com certa certeza na aplicação das dosagens em busca dos efeitos das substâncias.

A manipulação farmacológica das drogas modifica os seus usos, que passam a ser mediados pelo capital e, pelo comércio, se disseminam as grandes produções dessas mercadorias. É ao longo do século XIX que se tem a popularização de diversas drogas, possibilitando a dispersão global, a exemplo, do álcool destilado, do café, do tabaco, de derivados do ópio, da maconha, da cocaína e também do açúcar. (TORCATO, 2013).

O álcool foi uma das drogas alavancadas à posição de objeto de saber e controle pela medicina do século XIX. A crítica ao estado de embriaguez alcoólica ganha

⁶⁰ “Nesse momento, o termo degeneração era utilizado com vários significados, mas todos indicavam, de maneira geral, um sentimento de declínio ou decadência em relação a um tipo mais perfeito, uma ideia de degradação”. (ADIALA, 2011, p. 116). Foucault, em *Os Anormais* (2001, p. 149), resgata que, no começo do século XIX, a elaboração e implicação da monomania permite a classificação no “interior de uma grande nosografia de tipo perfeitamente médico (em todo caso, totalmente isomorfo em relação a todas as outras nosografias médicas), de codificar, portanto, no interior de um discurso morfológicamente médico, toda uma série de perigos”.

conotação, no ano de 1849, com a formulação do conceito de alcoolismo, a partir da obra publicada pelo médico sueco Magnus Huss, intitulada de *Alcoholismus chronicus* (Alcoolismo crônico ou Doença Alcoólica Crônica). A obra tratou do consumo excessivo do álcool como um fenômeno que tinha influência em diversos fatores, não sendo algo hereditário, mas que caracterizava um conjunto de mazelas e lesões físicas e biológicas produzidas pelo consumo excessivo, classificando o hábito de beber como uma patologia, uma doença.

Ainda pela ambiguidade dos discursos em relação à doença do alcoolismo, se acreditava no consumo benéfico de bebidas alcoólicas - uso terapêutico - para o combate (ou o impedimento) às doenças do corpo e da alma, tanto que o álcool, só pelos anos 1860 é realmente incorporado nos discursos da classe médica na França. E é pela obra de Morel⁶¹ que o alcoolismo é classificado, como se fosse uma transmissão hereditária, contrária às inspirações bíblicas e do ideal de humanidade da época, “como uma das grandes taras transmissíveis, ao lado da tuberculose e da sífilis” que colocavam em perigo a “saúde da raça” e a premissa da moralidade que organizava a sociedade. (CARNEIRO, 2018, p. 133-134).

Dentre os fatores que incidem na degeneração do indivíduo e da sociedade, o uso abusivo de álcool, principalmente o destilado (como o *absinto*), é percebido como um beber patológico que se inspira na constituição do *higienismo* como prerrogativa para o controle e a gestão dos hábitos da população. Nesse passo, se constitui a ascensão "político-médica" em cima de uma população já enquadrada em um conjunto de prescrições que englobam os modos de existir e seus comportamentos, não só a doença, como também “a alimentação e a bebida, a sexualidade e a fecundidade, a maneira de se vestir, a disposição ideal do *habitat*.” (FOUCAULT, 2019, p. 309-310 - grifo do autor).

Ao longo do século XIX, tem-se na França, conforme Carneiro (2018, p. 135), concomitante o estabelecimento de uma medicina social urbana, a difusão das teorias degeneracionistas, “de uma teoria da transmissão hereditária de más condutas e de um conjunto de políticas públicas inspiradas pelo higienismo que buscava, controlar os hábitos e comportamentos por meio do controle social do autocontrole”. Nesse período, uma série de médicos e psiquiatras franceses se propuseram a estudar sobre o álcool e a elaborar teorias que dessem conta de explicar sobre o consumo, ou o fenômeno de, os fatores de uso e suas associações à pobreza e à criminalidade. Alguns deles trouxeram

⁶¹ Uma loucura moral, “das alienações por intoxicações, que estavam relacionadas às degenerescências por intoxicações provocadas pelo abuso do álcool, do ópio e do haxixe”. (ADIALA, 2011, p. 122).

um certo “refinamento” à teoria degeneracionista, “tornando-a uma forma de evolucionismo higienista” que atravessará as fronteiras do território francês.

As formas de beber, suas técnicas de preparo, seus ritos e cerimônias de consumo, sua utilidade terapêutica e sua condição sagrada, são então objeto de uma narrativa que não se reduz aos impactos do alcoolismo que a visão dos higienistas e de suas enquetes sobre as condições de vida e trabalho expunha, justificando assim, para eles, a necessidade de manutenção dos baixos salários dos trabalhadores para evitar que eles o dissipassem nas tavernas. (idem, p. 161).

Os estudos elaborados pela classe médica francesa partiam de análises químicas de drogas psicoativas, das bebidas alcoólicas e de certas plantas, e das observações feitas dessas com animais, como fez o psiquiatra higienista Valentin Magnan (1835-1916), discípulo assíduo de Morel, que também teorizou sobre a loucura como sendo algo hereditário que vinha de indivíduos degenerados.

Magnan, médico-chefe do Hospital Sainte-Anne, em Paris, foi um dos principais protagonistas do alienismo francês do final do século XIX, e desde seus primeiros estudos manifestou um interesse pelas consequências clínicas do consumo abusivo de bebidas alcoólicas, especialmente o consumo de absinto. Em 1869 Magnan escreveu uma monografia curta intitulada *Étude et clinique experientale de l'alcoolisme* e, em 1871, publicou uma versão mais extensa daquele trabalho intitulada *Étude experientale et clinique sur l'alcoolisme*, onde descreve algumas experiências realizadas com animais submetidos ao efeito de alcoólicos. Em 1874 publicou um tratado sobre o alcoolismo e as diversas formas de delírio alcoólico. Seria, porém, em suas *Leçons sur la dipsomanie*, publicado em 1882, que Magnan abordaria a questão da degenerescência relacionada ao consumo de bebidas alcoólicas. (ADIALA, 2011, p. 121 - grifo nosso).

Outra figura do discurso médico é Paul Maurice Legrain (1860-1939) que comandava uma instituição asilar para “alienados” e foi um dos que iniciaram a *União Francesa Antialcoólica* de 1867. Dentro das instituições científicas do qual fazia parte, Legrain fez uma série de publicações que abordavam a temática do álcool e sua associação com a teoria degeneracionista, como o livro *Degenerescência social e alcoolismo*, de 1891. A influência desses estudos atravessa os muros das instituições acadêmicas e sociedades médicas ao criar estatísticas com famílias empobrecidas, indicando que o consumo do álcool opera como vetor de pobreza, doenças e crime. No ano de 1872, criou-se a *Associação Francesa contra o abuso das bebidas alcoólicas*, lideradas por cátedras e doutores da medicina. No ano de 1878, acontece o *Primeiro Congresso Sobre o Alcoolismo*, na cidade de Paris, e em 1903 o *Primeiro Congresso Contra o Alcoolismo*, que condenava à proibição as bebidas destiladas e seu consumo.

Ao contrário dos norte-americanos, cujos movimentos puritanos religiosos foram o agente essencial nas campanhas da Lei Seca, na França, a campanha antialcoólica teve sua primeira influência advinda do discurso médico e psiquiátrico, atrelado às noções de higiene pública de proteção do corpo social e da doença mental. As argumentações e justificativas para a manutenção desse discurso foram fundamentadas no higienismo e na teoria da degeneração hereditária, de uma doutrina médica higienista de caráter científico, colocando o alcoolismo e outros consumos de drogas como uma patologia social.

O professor Henrique Carneiro (2018, p.151) faz um resgate sobre o proibicionismo que atua como contrarrevolucionário na França, partindo da segunda metade do século XIX, época em que “o positivismo médico, o higienismo e as teorias da degeneração e da hereditariedade dos caracteres adquiridos” ofertavam um excelente “pano de fundo ideológico útil” como reação política em desfavor do legado da Comuna de Paris de 1871. Algumas bebidas alcoólicas, principalmente as destiladas, ganharam mais apelo negativo nessa época, como o caso do absinto, que foi proibido em 1915 enquanto outras foram “poupadas” da censura médica, como o vinho.

O consumo de álcool foi utilizado pela classe médica e política - estreitamente ligados à burguesia e “traumatizados” pelas manifestações da Comuna de Paris - como bode expiatório causador das revoltas operárias também. E esse trauma se expande por toda a Europa e enuncia formulações e teorizações sobre a relação das pessoas com as drogas.

Os objetos desse discurso médico regulacionista eram em primeiro lugar, e acima de tudo, os setores proletários urbanos, identificados não só com os estigmas da preguiça e da vagabundagem, como a um comportamento coletivo com riscos insurgentes, associado cada vez mais à noção de classes perigosas e ao uso do álcool em lugares de consumo público como as tavernas operárias. (CARNEIRO, 2018, p. 155).

Um exemplo do uso da ingestão de bebidas alcoólicas como algo passível de crime, é a lei francesa *Théophile Roussel*, de 1873 - pós Comuna de Paris - pautada na ideia de “moderação” e apenando por embriaguez pública, que tratava de diferenciar os níveis de consumo de álcool entre os “embriagados” e os “bêbados”, cujo último era constituído pela noção do hábito de beber patológico, além da pena de detenção, existia a aplicação de multas financeiras e interdição judicial de direitos políticos. Essa lei versava sobre as bebidas alcoólicas destiladas - muito mais consumidas pela classe operária e pobre - não reprimindo o consumo do vinho que, outrora, era convertido em símbolo nacional, de valor social, cultural e econômico para a França.

Principalmente em uma conjuntura global de crise do trabalho compulsório e a proliferação do assalariamento. Existia a percepção, pela ascendente classe burguesa, dos prejuízos trazidos à disciplina necessária ao trabalho pelo consumo imoderado de álcool. Paralelamente, fatores ligados ao campo médico oficial também contribuíram para uma maior interferência da medicina no ordenamento social, tais como a crise da nosologia baseada na teoria dos humores, a consolidação da psiquiatria e a emergência da categoria clínica loucura, a maior influência do organismo na definição de doença e a emergência das teorias raciais que justificavam a proibição do consumo de substâncias psicoativas a partir do conceito de degenerescência. Todos esses fatores permitiram que a categoria vício, até então pensada em termos essencialmente morais, fosse patologizada. (TORCATO, 2013, p. 118).

Segue-se o fio de uma série de instaurações normativas que buscavam regular a produção, comércio e consumo de drogas na França, como nos mostra Carneiro (2018, p. 132 *apud* SEL, 1871, p. 2):

Delirium Tremens (1813); Dipsomania, de Hufeland (1819); Obsessão de beber, de Bruhl-Cramer (1819); Loucura dos bêbados, de Léveillé (1825); Monomania de embriaguez, de Esquirol (1838), Ebriosidade, Melancolia ou Morosidade ébria, de Clarus e Friedrics; Alucinações ébrias dos sentidos ou Loucura ébria dos sentidos, de Roesch (1838); Alcoolismo agudo e alcoolismo crônico (1852).

Com sua política antialcoolista, no século XIX, a França elaborou uma série de leis que impeliavam certas censuras ao consumo de álcool e que reprimiram a embriaguez pública, amparadas pelo respaldo da medicina e psiquiatria pela criação de determinados conceitos pela teoria médica sobre o alcoolismo. Essa medicina antialcoólica também se respaldou nos fundamentos da criminologia positivista do “criminoso hereditário”, pelas ideias formuladas por Cesare Lombroso, figura médica prestigiada na Itália que usava a teoria da degeneração hereditária para formular sobre os indivíduos criminosos e a loucura, no qual “ideologia política, alcoolismo, crime e loucura se juntam nesse estereótipo”. (CARNEIRO, 2018, p. 158).

A instrumentalização das teorias sobre o alcoolismo passa pelo pensamento higienista, que norteia a percepção de que o consumo imoderado de álcool era um mal hereditário, um dos grandes males que ameaçavam a sociedade, transmitido por “torpes, preguiçosos, viciosos, egoístas, coreicos, epiléticos, loucos, morais, dipsômanos, erotômanos, lipemaníacos, imbecis, idiotas e criminosos”. (CARNEIRO, 2018, p. 136 *apud* MARÍN, 1997, p. 74). De fato, são políticas morais que não se referem apenas às questões econômicas, mas que se utilizam de fatores psicológicos, culturais e sociais para construir toda essa cadeia de consensos que vão se firmando em volta das práticas de consumo de drogas.

O que prevalece, portanto, no século XIX e a partir da experiência histórica da França, é a noção do higienismo, das teorias raciais da degeneração humana e societária, que levam à uma ofensiva da medicina como forte influenciadora nas questões políticas, que contribui para a potencialização do poder repressivo do Estado por um biopoder que vai regular e gestar, também, os modos de ingestão e usos de drogas pela população. E é também nesse século, como relembra Vera Malaguti Batista (2011, p. 95 - grifo da autora), que o “sistema está montado: asilos, prisões, colégios e manicômios que produzem um conjunto de técnicas e instituições que separam os corpos dos disfuncionais, *os anormais* a serem medidos, controlados e corrigidos”.

Nas análises propostas por Engels (2010, p. 142) sobre as condições de vida classe trabalhadora na Inglaterra do século XIX, em meio à industrialização, o consumo de álcool é tido como um fenômeno de responsabilização pública, e seu uso massivo é um desdobramento, ou uma seqüela, da sociabilidade implicada pelo trabalho explorado e que, para dar conta do cotidiano da vida precária - material e espiritual - o uso de estimulantes se configurava necessário, e até primordial.

[...] nessas circunstâncias, como poderia o trabalhador deixar de sentir a atração pela bebida, como poderia resistir à tentação do álcool? Em tais circunstâncias, ao contrário, a necessidade física e moral leva uma grande parte dos trabalhadores a sucumbir ao álcool [...] esses e cem outros fatores que operam tão fortemente não nos permitem, na verdade, censurar aos operários sua inclinação para o alcoolismo; nesse caso, o alcoolismo deixa de ser um vício de responsabilidade individual; torna-se um fenômeno, uma consequência necessária e inelutável de determinadas circunstâncias que agem sobre um sujeito. (ENGELS, 2010, p. 143).

E é pelo desenvolvimento da industrialização e proletarização que surge, na Inglaterra, um novo modelo médico que irá incidir sobre a população; se trata da medicina social dos trabalhadores e dos pobres, ainda que absorvesse algumas características das medicinas de Estado e urbana em relação à criação de projetos e estudos sobre as condições de doença e saúde da população, respectivamente.

Foucault (2019, p. 166) resgata que é pela *Lei dos Pobres* que a medicina irá operar o controle médico do corpo e da classe pobre na medida em que se torna social ao prever em legislação, uma série de prescrições para essa determinada população. Logo, se a pobreza está supostamente assegurada por um sistema de assistência, quem dela faz uso deve estar submetido aos controles estipulados pela categoria médica. Com essa lei e a incorporação de uma assistência caridosa e ajuda aos pobres - “assistência-proteção, assistência-controlada” - tem-se um tipo de assistência controlada, cuja ambigüidade é

apontada por Foucault que, parte tanto de intervenções médicas que vão satisfazer as necessidades de saúde dessa população quando não há capacidade autônoma para tal, quanto do próprio controle exercido pela classe rica e, aqueles que à representam no cenário político irão garantir a “saúde” da pobreza como forma de autoproteção classista.

Um cordão sanitário autoritário é estendido no interior das cidades entre ricos e pobres: os pobres encontrando a possibilidade de se tratarem gratuitamente ou sem grande despesa e os ricos garantindo não serem vítimas de fenômenos epidêmicos originários da classe pobre. Vê-se, claramente, a transposição, na legislação médica, do grande problema político da burguesia nessa época: a que preço, em que condições e como assegurar sua segurança pública. A legislação médica contida na *Lei dos Pobres* corresponde a esse processo. (FOUCAULT, 2019, p. 166 - grifo do autor).

Por certo, é a partir do final do século XIX que a Lei dos Pobres tem, em sua incorporação, a complementação da legislação médica que compreende tal Lei e a organização de serviços médicos, como demonstra Foucault (idem), “não de cuidados médicos, mas de controle médico da população”. Esses sistemas organizados na legislação médica eram denominados de *health service* e *health officers*, que operavam na funcionalidade de: primeiro, fazer o controle e a obrigatoriedade da vacinação; um tipo de sistematização de referências e registros sobre as doenças que poderiam a se tornar epidêmicas, assim como a obrigação individual das pessoas de declararem “doenças perigosas”; pela noção da salubridade, localizavam-se os lugares tidos como insalubres e sua possível eliminação, evitando a propagação nessa ideia de proteção. Nesse sentido, o *health service* se compunha de um serviço de características médicas destinado a atingir toda a população, enquanto a Lei dos Pobres incluía esse tipo de serviço médico direcionado aos pobres.

Diante disso, o objeto da medicina urbana francesa se configura na população e na totalidade das coisas, frente às medidas de prevenção que irão atuar em âmbitos particulares e coletivos, nas pessoas, nas coisas, nos lugares, nos espaços, são características da instrumentalização da saúde e de seu controle, absorvidas na medicina social inglesa.

De modo geral, no século XIX, necessariamente na Inglaterra, o que aparece é uma medicina que vai controlar a saúde e o corpo da classe pobre, cujas prerrogativas se fundamentam na adaptação ao mundo do trabalho - explorado - e em certa segurança (pública e de saúde) e proteção requisitada pelos ricos. Assim, é com o plano Beveridge que o sistema inglês de medicina social, transformado e melhorado pelo médico John

Simon e seus sucessores, entrelaçam a assistência médica à classe pobre, o controle da saúde e das condições de força de trabalho, a observação e a análise da saúde pública, possibilitando a proteção da burguesia contra os perigos sociais que rondavam a sociedade e ameaçavam sua ordem. Em todo caso, uma medicina assistencial para o pobre, uma medicina administrativa para as questões gerais da sociedade (como as vacinas, as observações das epidemias) e uma medicina privada para quem dispusesse de condições financeiras para tal.

É após o *Primeiro Congresso Internacional de Eugenia*, no ano de 1911 em Londres, que as teorizações sobre o alcoolismo como um caractere da degeneração são devidamente absorvidas pelo pensamento médico na Europa e difundidas pelo mundo. Para além de sua alocação teórica-médica-científica, essas formulações foram estabelecidas como uma política moral de técnicas biopolíticas de esquadramento médico e político da população.

Daí a necessidade de a medicina se organizar como um poder político. Preservar a saúde exige uma série de providências que não nascem espontaneamente, mas precisam ser impostas ou conquistadas através de uma série de lutas que são – os médicos o sabem e enunciam abertamente – políticas. Se a medicina combate por um lugar entre os poderes sociais, ela, ao mesmo tempo, faz uma crítica arrasadora do passado com o sentido de justificar a homogeneidade que existe entre seu novo tipo de racionalidade e intervenção e a construção de uma nova ordem social. (MACHADO, 1978 p.253).

Nesse horizonte, a medicina eugenista, baseada na superioridade moral e racial dos indivíduos, irá se constituir enquanto estratégia de enfrentamento das diversidades nas cidades e, no contexto dessas práticas e técnicas, se implica a sujeição das pessoas pelas intervenções controladoras que atuam em todas as esferas de abrangência da vida. Pelo ideal de sociedade e de humanidade, a ação normatizadora da ideologia eugenista é tomada na disciplina das cidades que, tendo em vista o progresso, vai implicar sanções morais e legais para a supressão de comportamentos e hábitos considerados “anormais” e “transgressores”, e o uso excessivo de drogas é considerado como um fator de degeneração atribuído no âmbito social da vida.

É pela ótica da preocupação com a saúde e segurança pública, através dos processos de medicalização e imposição de sanções/penas que se direcionaram as atenções em relação à questão das drogas como um problema social. Este problema se dá por um imbricamento das práticas jurídicas e médicas. Nisso, a medicina - que delonga a morte, evita doenças e cura os sofrimentos e angústias - é utilizada como aporte teórico

que vai fundamentar e argumentar seus dispositivos e técnicas de localização das drogas nesse campo científico, na medida que o indivíduo drogado é considerado, antes de tudo, um doente.

É na passagem do século XIX para o século XX que a ciência médica e a psiquiatria se legitimam enquanto saberes científicos que regulamentam as drogas, é na formação da sociedade disciplinar e no surgimento de um tipo de poder específico, biopoder, que se alteram as estruturas do controle social sobre a vida e os modos de produzi-la, multiplica-la, prolonga-la, no qual “as estruturas de controle social criam um espaço de intermediação entre o mundo da ordem e o mundo da desordem”. (BATISTA, 2020, p. 60).

As drogas, ou substâncias psicoativas, como preferirem, viabilizam estados de “loucura”, de comportamentos fora da normalidade exigida, esses tidos como vícios, como fatores de degeneração que frustravam o desenvolvimento e manutenção de uma vida saudável, disciplinada e regrada. Cada parte do mundo possui suas especificidades no consumo. O povo deve estar dócil, afinal, muita droga sem dúvida atrapalha sua dedicação ao trabalho e a plena exploração de sua força produtiva. Há substâncias que, ao serem diferenciadas entre si, foram colocadas em sua “função terapêutica” e agenciadas por pareceres médicos, que ditavam as regras de um consumo saudável comprovado cientificamente, ou julgado seu consumo irregular no sistema de justiça.

Atualmente, esses modelos médico-sanitários que se estabelecera, criara uma diferenciação nítida entre o jovem negro e periférico (o pobre) que comercializa drogas - o criminoso - e o jovem branco rico - o consumidor/doente - para o crime, a cadeia, e para a doença, o tratamento. (DEL OLMO, 1990).

As Comunidades Terapêuticas (CT), instituições que estão em evidência como modelo que, supostamente são para o tratamento de variadas formas de dependência química, para usos abusivos específicos de drogas lícitas e ilícitas, atuam na mesma perspectiva do tratamento pela moralidade da abstinência, da negação dos usos, do isolamento, e com prescrições do tipo “passo a passo” para se livrar do mal do vício.

Nesses espaços de internamento e isolamento as pessoas são sujeitadas a uma série de tratamentos disciplinadores e violentos, rompendo com os direitos humanos e sociais, onde a “medicalização é fundamentalmente uma experiência de ordem, mesmo quando incapaz de curar a alienação”. (MACHADO *et al.*, 1978, p. 443).

1.3 Percurso metodológico: trabalho (e desassossego) com o pensamento

Conhecer na história, e por suas particularidades, como as drogas fazem parte dos modos de existir e de ser das pessoas e que lugar elas foram determinadas a ocuparem, se fez mais presente em minha vivência, durante a graduação em Serviço Social/UFSC quando desenvolvi o meu Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) intitulado “Tempos difíceis: vidas atravessadas pelo tráfico de drogas”, elaborado com a proposta de discutir o tráfico de drogas no contexto das relações sociais e território. Obviamente que na vivência acadêmica os questionamentos sobre as drogas foram se transformando em objetos de pesquisas, quando confrontados com a profissão de assistente social, embora já me acompanhem desde antes, afinal, somos todas drogadas. São marcas de vivência, daquilo que nos atravessa e nos transforma ao nos afetar.

Na atuação profissional como Assistente Social, as instituições como espaço de ocupação laboral impulsionaram uma outra reflexão sobre as drogas e as relações sociais que delas decorrem, do seu uso e consumo. Eu percebi que dentro da produção teórica da categoria profissional, as abordagens sobre drogas aparecem de modo atravessado nos estudos e pesquisas, como tema que complementa alguma outra narrativa que está sendo enunciada, comparecendo como tema subsidiário, evidenciando que de fato se trata de um número reduzido de produções acadêmicas com a temática das drogas no âmbito do Serviço Social. Ainda que haja discussões, produções de conhecimento sobre a temática, a lente que analisa a “questão das drogas” também deve ser questionada, colocada em evidência e, principalmente, os discursos que fundamentam todo o regime de normatização e normalização sobre as drogas e seus usos.

Em um outro enredo e caminho percorrido nessa história, observei que as pessoas que usam drogas tornadas ilícitas, como a maconha, a cocaína, o crack, o ópio e seus derivados, as substâncias psicoativas sintéticas e uma outra infinidade de “produtos” ilegais ou não, também passam pela invisibilidade e moralização aos profissionais de Serviço Social, onde a “visibilidade” se manifesta enveredada nos efeitos e causas associados ao uso abusivo, no comportamento “desviante” e “inapropriado”, no tráfico de drogas, nos conflitos que surgem no ambiente familiar e comunitário, na questão da dependência e uso abusivo, nas internações compulsórias, na criminalidade e na violência associadas. O discurso da vulnerabilidade (e suas subjetividades produzidas) que manuseia a lógica do exercício do poder punitivo, é caro ao Serviço Social, é utilizado ainda como conceito que implica na atuação profissional.

As drogas estão envoltas por premissas proibicionistas, seja a partir do discurso jurídico que criminaliza, seja a partir do discurso médico como prejuízo à saúde. São inseridas no campo da normatização por esses dois discursos medulares. Para tratar de nossos objetivos de pesquisa, partimos da hipótese que há uma interseção entre o discurso jurídico e o discurso médico na formulação da compreensão sobre as drogas, especialmente àquelas tornadas ilícitas, no âmbito do Serviço Social brasileiro. Ao examinarmos o discurso jurídico e o discurso médico, o que se pretende é entender a forma como o Serviço Social compreende, significa e orienta suas práticas a partir daqueles discursos. Essa é a “aventura metodológica” que me atirei, como chama a professora Vera Malaguti (2020) todo esse processo de produção de escrita, de pensamento, de conteúdo, de conhecimento e de atravessamentos que decorrem.

Optamos pela caixa de ferramentas fornecida pela análise foucaultiana, em especial as suas análises sobre as relações de poder e saber, pensando as políticas de drogas, o proibicionismo e as formulações dos discursos que delas advém nos marcos da biopolítica⁶² e da governamentalização da vida, do corpo social. Assim, compreendemos que os discursos são práticas que possuem regras, embora não sejam evidentes, daí a tarefa arqueológica de atravessar e reatrasar a sua não transparência, sempre incomodativa, não obstante necessário ao entendimento das práticas sociais sobre o consumo de drogas.

O que foi criado, elaborado, justificado e mantido para que uma pessoa seja considerada “drogada”? Por que razão esse termo é carregado de preconceito e estereotipação moralista? Por que ser considerada uma pessoa drogada é ser carimbada como “perigosa” ou “louca/doente” por essa condição de “usuária” que supostamente serve para desqualificá-la enquanto indivíduo? Desde quando que, no conteúdo do conhecimento da história, ser uma pessoa drogada é apreciação de termo análogo ao crime ou à doença? Por que se configurou crime a intensificação do prazer, ou aliviar dores, ou desaguar a tristeza e festejar a alegria?

Dentre os caminhos trilhados na vida até esse momento, compreendi que toda pessoa é consumidora de algum tipo de droga, seja ela lícita ou ilícita, e que esse “fenômeno das drogas” vai para além da dimensão do consumo e de seus efeitos e danos associados. Por tudo isso, a problemática desta investigação vai tratar sobre como o

⁶² Conforme Sawaia (2017, p. 264), a biopolítica é “um conceito que destaca não o poder, mas os efeitos da relação saber/poder relativos aos modos de subjetivação, que, em nome da vida, encarcera e deixa morrer todas as expressões de vida consideradas improdutivas e impróprias”.

discurso jurídico e o discurso médico sobre as drogas incidem na produção bibliográfica no âmbito do Serviço Social brasileiro.

O discurso, então, é tomado em sua espessura como marca de determinada relação social. Não se trata de interpretar um discurso formulando um mais autêntico. Por exemplo, pretende-se analisar o material empírico desta pesquisa, qual seja, artigos produzidos no âmbito do Serviço Social brasileiro que abrangem a temática das drogas, publicados em edições do CBAS 2016 e 2019 e ENPESS 2016 e 2018, de modo não a interpretá-los, perscrutando a sua natureza oculta, mas sabendo que no discurso passam relações de poder e saber e, assim, analisar as suas balizas, se encontram-se ancoradas no discurso jurídico ou no discurso médico, sabendo que há a possibilidade de interseção entre eles.

Por ser uma prática, o discurso organiza formas de se relacionar, formas de pensar de uma época, têm materialidade no sentido da prática, do concreto, se opõe à intuição. Um discurso vai legitimar determinadas práticas profissionais, pois têm coexistência dentro de determinada formação. Uma formação discursiva e um enunciado alimentam-se mutuamente, além de sua mútua relação, mútua implicação. Empregamos a noção de discurso proposta por Foucault⁶³ (2008, p. 133) como sendo “um conjunto de regras anônimas, históricas sempre determinadas no tempo espaço, que definiram em uma dada época, e para uma área social, econômica, geográfica, ou linguística dada, as condições de exercício da função enunciativa.”

Entender a formação discursiva na área do Serviço Social sobre as drogas tornadas ilícitas passa por compreender a produção de saberes e discursos, a história da qual fazem parte, o que vai legitimar determinado discurso e os efeitos que isso produz no corpo social. Não se trata de autonomizar o discurso, mas entender as relações que lhe tornaram possível. Um discurso carrega enunciados, desse modo, é condição imprescindível identificar os enunciados, a positividade dos discursos que serão analisados, a sua relação de coexistência dentro de determinada formação social e, no caso do projeto ora apresentado, servirá também para analisar as marcas e os enunciados presentes no Serviço Social. Entende-se o proibicionismo que impera sobre as drogas como dispositivo

⁶³ “Finalmente, o que se chama "prática discursiva" pode ser agora precisado. Não podemos confundi-la com a operação expressiva pela qual um indivíduo formula uma ideia, um desejo, uma imagem; nem com a atividade racional que pode ser acionada em um sistema de inferência; nem com a "competência" de um sujeito falante, quando constrói frases gramaticais; é um conjunto de regras anônimas, históricas, sempre determinadas no tempo e no espaço, que definiram, em uma dada época e para uma determinada área social, econômica, geográfica ou linguística, as condições de exercício da função enunciativa.” (FOUCAULT, 2008, p. 133).

organizador de discursos científicos, morais e de todo um aparato institucional que se debruça sobre a “questão das drogas”.

Importante observar também que trataremos de uma área que toma de empréstimo um conjunto de discursos no âmbito das humanidades, com prevalência de uns em detrimento de outros. Um discurso é um modo de pensar, mas também é ação. Os discursos científicos que serão analisados e sua correspondência com o Serviço Social possuem instituições responsáveis pela sua veiculação, e essas instituições também serão matérias de exame. Isso quer dizer que entender qual discurso prevalece no Serviço Social também é entender em qual instituição ocorre a inserção profissional. Desse modo, não será por acaso se prevalecer mais o discurso jurídico ou o médico, a depender da inserção institucional da profissão. À vista disso, no exame do material empírico, a definição da inserção institucional desse/dessa profissional é algo a ser destacado, porque sabemos que as instituições introduzem regras de constituição dos discursos.

Ao tratar sobre as políticas criminais e o sistema penal apresentados aqui, o pensamento da criminologia crítica é utilizado na apreciação dos discursos jurídicos, na sua estreita concepção ligada à ciência médica e na produção dos ilegalismos quando conferidos às drogas.

Nessa primeira aproximação com a questão criminal que envolve o discurso jurídico e o discurso médico sobre as drogas, a professora Vera Malaguti Batista, nos ensina que a criminologia se revela, tal e qual, na interseção de um discurso de saber/poder médico-jurídico no final do século XIX, no continente europeu-ocidental. Ela nos conta também que Raúl Zaffaroni explica que a criminologia começou com a Inquisição, no qual *O martelo das feiticeiras (o punctum diabolicum: tinha o demonólogo, que seriam os teóricos e os exorcistas como clínicos, mas era a figura do cirurgião que traria a veracidade do “pacto com o demônio”, e essa seria uma evidência que comprovaria a existência e a origem do mal e também a legitimação social do papel do médico)* seria o primeiro livro de criminologia, esboçado ainda nos primórdios do período da Inquisição, no século XIII, “no estabelecimento da confissão, com a implantação dos procedimentos do poder punitivo”, com uma cena política que se emaranha à busca pela centralização do poder da Igreja Católica à emergência estrutural do Estado e a incubação incessante do capitalismo, isto é, o capital, em todo o tempo precisa de grandes projetos “de assujeitamento coletivo, de corpo e alma”. (BATISTA, 2011, p. 17-19).

A culpa e a culpabilidade, propostas pela Igreja Católica e no interior do Estado, constituíram-se nos alicerces fundamentais da subjetividade e das práticas da pena. Ela ainda nos alerta que “não faltarão definições simples e complexas da criminologia” (que seguem a demanda por ordem do capital) mas se aproxima de definições a partir de Raúl Zaffaroni quando da criminologia em uma perspectiva da “história social das ideias”, do “curso dos discursos sobre a questão criminal”, apresentada como “aproximações marginais”. (idem).

O pensamento criminológico crítico é apreciado, em sua qualificação crítica, por se contrapor aos moldes de outras perspectivas criminológicas hegemônicas - como a criminologia positivista e seu enfoque biopsicológico, fundamental para justificar o controle sociorracial - e como essas defrontam-se com a questão criminal, onde o objeto de investigação criminológica passa a ser as próprias ações e desdobramentos do sistema de justiça penal, e não necessariamente a tríade crime-criminalidade-criminoso, portanto, seria uma contraposição à esses discursos, tão usados para legitimar e justificar práticas punitivas de controle social. Rômulo Fonseca (2019, p. 114) vai dizer que a criminologia crítica coloca como objeto de análise “as práticas, dispositivos e instituições do sistema punitivo, como também todas as subjetividades produzidas pelo exercício do poder punitivo”. Assim, nossas aproximações com a criminologia crítica implicam nas análises elaboradas nesta pesquisa, resgatando o discurso jurídico e médico sobre as drogas desde um olhar periférico de produção de conhecimento.

Por compreender as *drogas* como *mercadorias* inseridas no processo de produção e reprodução social capitalista e, à vista disso, construo com a herança marxista o aporte teórico fundamental para essa análise por nos fornecer chaves de compreensão necessárias, pois, tomadas como mercadorias e dentro das relações na sociabilidade capitalista, as substâncias psicoativas, “são, antes de tudo”, coisas externas à nós que satisfazem nossas necessidades humanas, sociais e históricas, “por meio de suas propriedades”, embora “a natureza dessas necessidades – se, por exemplo, elas provêm do estômago ou da imaginação – não altera em nada a questão”. (MARX, 2013, p. 113).

Há uma transformação no pensamento no Serviço Social ao compreender a *droga como mercadoria* - não só por compreender a droga enquanto uma mercadoria, mas compreender que o uso e consumo de drogas acompanha a humanidade, que faz parte da sociabilidade da vida - pela definição de seu Projeto Ético-Político, o que configura um espaço de instigações e investigações teórico-práticas e ético-políticas postas ao trabalho de assistentes sociais frente às manifestações da vida social e sua intrínseca relação com

o consumo de psicoativos tornados ilícitos, não obstante, ainda verificamos que certos discursos permanecem e constituem a prática profissional.

No caminho do percurso investigativo, a análise documental e bibliográfica foi utilizada como instrumento da pesquisa teórica, em razão dos importantes marcos legais que regulamentam as políticas sociais e criminais de drogas em nível internacional e em território brasileiro, assim como os tratados internacionais e documentos⁶⁴ elaborados por órgãos governamentais que orientam tais políticas. Para tal, delimitamos algumas categorias analíticas que conduzirão a análise da pesquisa e, pelo seu exame, buscamos entender como o discurso jurídico e o discurso médico estão expressos na produção bibliográfica do Serviço Social, quais sejam: racismo e o proibicionismo como elementos constituintes daqueles discursos, apresentados por autores e autoras que tratam sobre o racismo como Silvio Almeida e Michelle Alexander também comparecerão na análise.

A partir do material empírico coletado nos eventos selecionados, foi identificado que tipo de discurso predomina, em que ele se apoia para ser tomado como discurso verdadeiro. Temos a hipótese de que os discursos são legitimados porque endossam, dão ares de cientificidade para determinadas práticas profissionais, pois a prática legítima o discurso, no caso do Serviço Social. Relativo aos procedimentos metodológicos, o plano analítico da pesquisa se desenvolverá pelos processos logo descritos.

O Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais (CBAS), na proporção do seu alcance, é um evento importante para a categoria profissional no sentido de que as produções técnicas apresentadas ali estabelecem diálogo com a realidade sócio-ocupacional de assistentes sociais, com o cotidiano profissional duramente imbricado na realidade social da vida.

Analisar os anais do Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social (ENPESS) fundamenta-se por ser um grande evento de encontro de pesquisadores do

⁶⁴ Um dos materiais utilizados como suporte bibliográfico e analítico nessa pesquisa é o *World Drug Report*. O UNODC (*United Nations Office on Drugs and Crime*/ Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime) via publicação em 2019 do *World Drug Report 2018* (Relatório Mundial sobre Drogas) apontou que os países da América Latina Colômbia, Bolívia e Peru são os maiores produtores mundiais de cocaína. Na Ásia, Afeganistão, Laos e Mianmar produzem o ópio e, na África, o Marrocos detém a produção mundial de maconha. As regulações de drogas nesses territórios partem de acordos internacionais que controlam a produção dessas mercadorias. O documento em questão é projetado em cinco livretos que fornecem informações grandiosas para análises sobre a questão das drogas em âmbito internacional, como características, magnitudes, tendências do consumo de drogas, cultivo, fabricação e tráfico, além de definirem o que será reconhecido acerca das classes e tipos de drogas submetidas às fiscalizações externas e internacionais. Disponível em <<https://wdr.unodc.org/wdr2019/>>. E, mais recente, temos o *World Drug Report 2021* que traz o contexto pandêmico do ano de 2020 como premissa para análises sobre a sociabilidade envolvendo a produção, circulação, comércio e consumo de drogas a nível global.

Serviço Social, que contribui para a produção científica e técnica da área e para a socialização das pesquisas que são produzidas e demandadas no cotidiano profissional. Portanto, esses dois eventos são significativos de como a categoria profissional tem compreendido e respondido à temática das drogas no Brasil, ou, à complexidade que se estabelece na dimensão dessa nominada “questão das drogas”.

A escolha pelo marco cronológico da pesquisa das produções textuais nos anais do CBAS e ENPESS abrange os anos de 2016 a 2019, últimos dois eventos anteriores à pandemia da Covid-19, com início no Brasil em 2020. Considerando isso, passamos a identificar o número de produções textuais referentes a duas edições do CBAS e a duas edições do ENPESS. O exame do material empírico identificado nos quadros abaixo apresentados, objetiva analisar nestas produções de que modo comparece os discursos jurídico e médico no âmbito do Serviço Social.

Tabela 1 - Edições do Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais (CBAS) pesquisadas, total geral das produções textuais e total de produções textuais com a temática das drogas

ANO	TEMA	Total geral de Artigos do Evento	Total de produções textuais com a temática Drogas
2016	“80 anos do Serviço Social no Brasil: a certeza na frente, a história na mão” – Olinda/PE, 05 a 08 de outubro.	1428	20
2019	“40 anos da ‘virada’ do Serviço Social” – Brasília/DF, 30 de outubro a 03 de novembro.	1733	24

Fonte: Elaboração própria a partir de dados obtidos nos materiais (CD's e site CBAS/CFESS) disponibilizados.

Tabela 2 - Edições do Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais (ENPESS) pesquisadas, total geral das produções textuais e total de produções textuais com a temática das drogas

ANO	TEMA	Total geral de Artigos do Evento	Total de produções textuais com a temática Drogas
-----	------	----------------------------------	---

2016	“20 anos de diretrizes curriculares, 70 de ABEPSS e 80 de Serviço Social no Brasil: Formação e trabalho profissional: reafirmando as diretrizes curriculares da ABEPSS” - Ribeirão Preto/SP, 04 a 09 de dezembro.	1022	11
2018	“Em tempos de radicalização do capital, lutas, resistências e Serviço Social” – Vitória/ES, 02 a 07 de dezembro.	1063	17

Fonte: Elaboração própria a partir de dados obtidos nos materiais (site ENPESS) disponibilizados.

Portanto, o plano analítico deste trabalho foi desenvolvido nestas etapas:

- A. O marco cronológico das apreciações textuais produzidas pelo Serviço Social, no período de 2015-2019, nos anais do CBAS e ENPESS;
- B. Levantamento bibliográfico e documental, a partir de um criterioso estudo de obras clássicas e contemporâneas de autoras e autores referência sobre drogas, que respaldará o alcance dos objetivos geral e específicos da dissertação;
- C. Levantamento bibliográfico sobre os discursos jurídico e médico sobre as drogas;
- D. Análise e tratamento do material teórico e documental coletado, a fim entender como o discurso jurídico e o discurso médico sobre as drogas incidem na produção bibliográfica no âmbito do Serviço Social.

Desde aqui, já se pode notar que existe a pouca produção acadêmica e da categoria profissional sobre a temática das drogas, quando comparadas com outras pautas que são apresentadas nesses eventos, são 72 ao total.

Importante ressaltar que no ano de 2005 é implementada a Política Nacional sobre Drogas no Brasil, e em 2006 promulga-se a Lei de Drogas nº 11.343 que dispôs sobre a instituição do SISNAD⁶⁵ (Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas). Esse momento é tido como ato de consolidação da normativa nacional, conquanto carregado de premissas proibicionistas, ao tratar sobre a questão das drogas e ao

⁶⁵As políticas públicas sobre drogas são operacionalizadas com medidas, em diferentes áreas, coordenadas pelo Estado, com o objetivo de constituir respostas em relação às questões que envolvem a complexidade das drogas. São diversas as políticas sobre drogas que se organizam através dos eixos de prevenção, redução da oferta, redução da demanda e redução de danos, de acordo com o SISNAD. Em sua alteração, pela Lei n. 13.840, de 05 de junho de 2019, o SISNAD passar a ser estruturado como “conjunto ordenado de princípios, regras, critérios e recursos materiais e humanos que envolvem as políticas, planos, programas, ações e projetos sobre drogas, incluindo-se nele, por adesão, os Sistemas de Políticas Públicas sobre Drogas dos Estados, Distrito Federal e Municípios”. (BRASIL, 2019).

prescrever medidas relacionadas ao consumo, prevenção e repressão (pela definição de crimes).

É um marco determinante no rumo que as políticas sobre drogas no Brasil tomaram. No ano de 2019, a Lei de Drogas é alterada durante o segundo ano de (des)governo de Jair Bolsonaro, cuja ordem política proibicionista é de total supressão das drogas e de tratamento ao uso abusivo pela abstinência, via modificação das políticas públicas que tratam sobre elas, em sua forma mais repressiva e violenta possível, explicitando sua política de morte. Afinal, o corpo como uma realidade biológica.

Enquanto invenção social, a instituição dessa “questão das drogas” como “problema social” e questão social é premissa das sociedades modernas e da constituição dos sujeitos modernos e, bem demarcada na história, no final do século XIX e começo do século XX, como estamos observando. Um mergulho histórico foi necessário para que não se desestoricize e deseconomize essa questão das drogas. Me instigaram as provocações que Luís Carlos Valois⁶⁶ (2020, p. 34-35) faz em seu livro *O Direito Penal da Guerra às Drogas*, que “o problema da proibição das drogas foi colocado de maneira ideológica”, pois toda pergunta se encerra em as pessoas serem a favor ou contra a liberação das drogas e que, em verdade, deveria ser “se você é a favor da proibição”, que esses questionamentos deveriam ser mais persistentes, e então se perguntar “por que se criminalizou? Como se construiu a repressão? E, como se mantém a repressão no meio social?”.

Como o aparelho ideológico da proibição atinge nosso corpo, nossos comportamentos, produz subjetividades e gesta nossa vida?

O imbricamento desses discursos jurídicos e médicos convergem na produção de um tipo específico de sujeito, no criminalizável pelo seu processo de individualização pela produção da Guerra às Drogas. Nossa análise é antiproibicionista e se mantém no compromisso ético, pessoal e profissional, de trazer essa história para o debate atual sobre as drogas no âmbito do Serviço Social.

⁶⁶ Juiz Titular da Vara de Execuções Penais do Estado do Amazonas, desde 1999.

CAPÍTULO 2 - CONVERGÊNCIAS ENTRE OS DISCURSOS JURÍDICO E MÉDICO SOBRE AS DROGAS

A grande família indefinida e confusa dos "anormais", que amedrontara o fim do século XIX, não assinala apenas uma fase de incerteza ou um episódio um tanto infeliz na história da psicopatologia; ela foi formada em correlação com todo um conjunto de instituições de controle, toda uma série de mecanismos de vigilância e de distribuição; e, quando tiver sido quase inteiramente coberta pela categoria da "degeneração", dará lugar a elaborações teóricas ridículas, mas com efeitos duradouramente reais.⁶⁷

Pela convergência entre o racismo, a xenofobia, o moralismo e todos os interesses e aspirações do modo capitalista de produzir e reproduzir a vida, é que se sustentam os discursos de Guerra às Drogas e guerra às pessoas pré-determinadas por esses discursos. Existe essa associação socialmente criada entre o uso de drogas, crime, doença e loucura. Para além, não representada apenas pelas drogas, tal associação se faz no próprio sujeito consumidor, usuário. O que vem dessa Guerra às Drogas? Qual o seu produto? O quê ela transforma cotidianamente? Como o sistema lida com as ilegalidades populares?

Vigilância, controles, olhares moralistas, esquadrinhamentos, disciplina, punição, correção.

2.1 Corpo marcado pela periculosidade: processos de individualização

Pela emergência da sociedade disciplinar e de um tipo específico de poder⁶⁸ - “é a idade do controle social” - as drogas foram usadas como bode expiatório para criar, recriar e manejar esse controle, que se deu e se dá de maneiras diversas e através de uma série de instituições, mecanismos, dispositivos e técnicas, do deslocamento do soberano para a “defesa da sociedade”. (FOUCAULT, 2006, p. 86). Processos esses que não podem ser tomados sem considerar o pressuposto da “periculosidade” implicada em quem consome uma droga feita proibida, ou o uso em excesso (ou não, afinal, a condenação

⁶⁷ Michel Foucault, em *Os Anormais*. Curso no Collège de France (1974-1975). São Paulo: Martins Fontes, 2001, p. 143.

⁶⁸ “O conjunto de mecanismos pelos quais aquilo que, na espécie humana, constitui suas características biológicas fundamentais vai poder entrar numa política, numa estratégia política, numa estratégia geral de poder.” logo, “como a sociedade, as sociedades ocidentais modernas, a partir do século XVIII, voltaram a levar em conta o fato biológico fundamental de que o ser humano constitui uma espécie humana.” (FOUCAULT, 2008, p. 3).

moral não se dá unicamente pela quantidade ou propriedade química da substância em si ou sua condição de ilegalidade) daquelas lícitas.

É também tudo que se relaciona às substâncias psicoativas percebidas de forma socialmente negativada. Qualquer mínimo contato com a ilegalidade, haverá punições e meios para aplicar a correção. A cena do ilícito e do lícito é atravessada por uma montoeira de discursos, onde o estatuto proibicionista, para além de um regimento legal, se converte e se firma como um modelo “econômico, moral, ético e estético”. (FERRUGEM, 2019, p. 55).

Por certo, os termos “proibida” e o “tornada ilícita” que são usados para classificar as drogas, não se aplicam para todos na sociedade, pelo menos não para todos os indivíduos. Tem suas ressalvas e seus usos regulamentados, chancelados por discursos e instituições (a exemplo, o uso medicinal da cannabis pela medicina ocidental e a produção e comercialização pela indústria farmacêutica), só alguns detêm seu manejo. A história continua com seus marcadores sociais bem definidos e financeirizados quando se trata de drogas.

A periculosidade é uma marca que se confere no indivíduo. Sua noção é incorporada por vários Códigos Penais no início do século XX e decorre de debates entre categorias jurídicas e da área da medicina e da psiquiatria, desde Europa (que, por sinal, tem uma predisposição excessivamente peculiar em tramar as regras de ordem para todo o mundo e, à todo custo, sancioná-las). A disciplina sob o corpo e a segurança sob a população, mas só perante a multiplicidade⁶⁹,

disciplina é um modo de individualização das multiplicidades, e não algo que, a partir dos indivíduos trabalhados primeiramente a título individual, construiria em seguida uma espécie de edifício de elementos múltiplos. Portanto, afinal, a soberania, a disciplina, como também, é claro, a segurança só podem lidar com as multiplicidades”. (FOUCAULT, 2008, p. 16).

Em *A verdade e as formas jurídicas*, Foucault (2002, p. 85) elabora sobre a noção de *periculosidade*, significando que “o indivíduo deve ser considerado pela sociedade ao nível de suas virtualidades e não ao nível de seus atos; não ao nível das infrações efetivas a uma lei efetiva”, mas que se valha de virtualidade nas condutas e comportamentos que representam. É sobre a iminência do *fazer* sob as condutas das pessoas que é colocada a

⁶⁹ “A disciplina só existe na medida em que há uma multiplicidade e um fim, ou um objetivo, ou um resultado a obter a partir dessa multiplicidade [...] é uma determinada maneira de administrar a multiplicidade, de organizá-la, de estabelecer seus pontos de implantação, as coordenações [...]”. (FOUCAULT, 2008, p. 16).

ordem do discurso. O corpo do indivíduo é julgado por antecipação – por sua virtualidade historicamente constituída por dispositivos de poder-saber. Para esse julgamento pouco importa a gravidade do ato perante a determinada lei, mas sim *quem* o cometeu.

No fundo, quando se procura corrigir um detento, um condenado, procura-se corrigi-lo em função dos riscos de recidiva, de reincidência que ele apresenta, isto é, em função do que se chamará, bem cedo, da sua periculosidade - ou seja, aqui também, mecanismo de segurança. (idem, 2008, p. 10).

Essa noção de periculosidade, de indivíduo perigoso, tem na medicina um tanto de sua formulação originária - mas que permeia o Direito Penal, como a noção do “criminoso nato” de Lombroso - cujo poder médico, necessariamente pela psiquiatria, determinou a anormalidade dos indivíduos, apresentando a irrupção da *normalização* pelo o saber médico e o poder judiciário, enquadrando a vida e o corpo social dentro das normas, do que é aceitável e em seu processo de maturação por quase cem anos, elaborou a noção do indivíduo perigoso “que estava virtualmente presente na monomania dos primeiros alienistas” até ser apropriada pelo saber jurídico. (FOUCAULT, 2004, p. 25).

É por esse poder de normalização, cuja integração é composta pelo sistema de justiça e pela medicina/psiquiatria, cada qual com suas regras entre a expiação e a terapêutica, que vão se tecer discursos sobre como a história de vida das pessoas, seu contexto familiar e territorial, sua classe social, sua raça, condutas e comportamentos são colocados em lente analítica que vai determinar se, isso ou aquilo, vai ser bom ou prejudicial para o funcionamento saudável de uma sociedade, é a prevenção, a busca e a correção do perigo iminente.

Produzir um indivíduo perigoso é produzir a periculosidade, pré determiná-la, preveni-la e corrigi-la, e é no século XIX que a instituição judiciária tem à sua volta uma série de outras instituições, não necessariamente judiciárias ou ramificações, mas que lhe conferem a permissão e a função do controle dos indivíduos “ao nível de sua periculosidade” e que buscarão “enquadrar os indivíduos ao longo de sua existência, são

instituições pedagógicas como a escola, psicológicas ou psiquiátricas como o hospital, o asilo, a polícia, etc. Toda essa rede de um poder que não é judiciário deve desempenhar uma das funções que a justiça se atribui neste momento: função não mais de punir as infrações dos indivíduos, mas de corrigir suas virtualidades. (FOUCAULT, 2006, p. 86).

Por essa convergência, “os discursos penais e psiquiátricos se confundem para estabelecer redes de causalidade entre a biografia do indivíduo e uma sentença de

punição-correção”. (BATISTA, 2020, p. 50-51). Nesse sentido, toda essa constituição se situa no quadro histórico da higiene pública e no aparato punitivo legal como técnicas que processam a individualização pela marca da periculosidade. Se torna, portanto, indispensável saber o porquê de se punir, sabendo da “natureza” do criminoso para além da necessidade de executar a pena pelo crime cometido (ou que possa vir a cometer).

O saber psiquiátrico - e a medicalização da loucura como patologia social - vai para além dos portões, das grades, dos muros do manicômio ou de uma Comunidade Terapêutica e busca a comprovação da periculosidade, da loucura e do crime. É no entorno da vida do indivíduo, de suas relações sociais, familiares e comunitárias, portanto, no espaço e território, nas suas condições de existência - que inclui o alcoolismo e o uso de outras drogas - que essa verificação e investigação de condutas vai ser implicada. São os olhares que vigiam e controlam os comportamentos, que direcionam olhares de suspeita, buscando um flagrante ou um desvio, são os “pequenos tribunais” de instâncias não jurídicas que também produzem e reproduzem a realidade, que implica e define as relações de poder sobre o cotidiano da vida.

Vera Malaguti Batista (2020, p. 54) nos diz sobre isso, sobre esse poder que configura, que “também repressivo ao interiorizar a disciplina, conformando uma sociedade submetida a uma vigilância interiorizada de autoridade”, é um tipo de “vigilância disciplinada, camuflada, não é percebida em nível consciente”. O consumo de drogas é determinado como um “mal” - esse negócio que é, ao mesmo tempo, monstruoso, doente e criminoso - que afeta a extensão da família, concebido na psiquiatrização penal dos perigos inerentes ao corpo social.

Esses dois discursos - jurídico e médico - não disputam mais o mesmo domínio do saber e quem vai deter o saber verdadeiro, como quem vai julgar, condenar e consertar o criminoso e o louco através de suas técnicas de intervenções. As disputas e contradições são internas, disputam entre si diante de perspectivas diferentes, ora consensuosas. Os dois se apropriam desse indivíduo de formas diferentes aplicando suas regras de forma diferente, mas que se interpelam, se alimentam, pois tem sua interface fundada no perigo social que representa o uso de drogas e as decorrentes relações a partir de, principalmente as lícitas que, ademais, tem sua compensação moral extremamente bem determinada, onde o peso da norma e a aplicação da correção é maior se o “bagulho”⁷⁰ for ilegal.

⁷⁰ Usado aqui como termo que traz referência às drogas ilícitas, no vocabulário popular.

2.2 Guerra às Drogas “à brasileira”: seletividade penal, racismo e encarceramento

Iniciamos com as provocações instigadas por Michelle Alexander (2018), em seu livro *A nova segregação: racismo e encarceramento em massa* sobre o funcionamento do sistema de justiça criminal nas sociedades ocidentais contemporâneas, cuja estrutura sociorracial é organizada em uma forma de controle social, algo muito similar e correspondente ao sistema “Jim Crow” de segregação social e racial, “formalmente extinto” na década de 1960 nos Estados Unidos. Tomamos, a partir da autora, as percepções analíticas de um sistema de justiça que opera a seletividade penal pelo racismo.

Ultrapassando as fronteiras norte-americanas, esse livro versa também sobre a romantização do combate aos crimes relacionados às drogas em nível global, que anuvia o “brutal sistema de opressão e controle racializado”⁷¹. Ao escancarar a complexidade dos mecanismos de produção da raça - tomamos aqui o proibicionismo às drogas e o encarceramento em massa - e a forma como o sistema de justiça atua, principalmente em território norte-americano, é enfatizada a expansão do poder punitivo por esse agente, suas históricas ações proibicionistas sobre as drogas e as prescrições do que seriam os crimes relacionados às drogas.

A nova segregação: racismo e encarceramento em massa nos convoca a refletir se, realmente, conhecemos como o sistema de justiça funciona. A representação midiática ficcional⁷² se ocupa de apresentar fantasias e dramas policiais, os crimes caracterizados, brilhos e sorrisos onde só existe na fantasia midiática, e agentes de justiça que atuam para “livrar as ruas do crime” e “trazer segurança” para (nem toda) a população.

Sabe-se que não funciona dessa maneira um sistema de justiça criminal. O juiz Valois (2020) relata que neste sistema impera uma “fogueira de vaidades”, que aqueles que foram engolidos por essa máquina reconhecem sua capacidade desumanizadora, que carrega pouca ou nenhuma semelhança com essas ficções televisivas, mas que sustenta e fagocita narrativas e discursos que facilitam também a produção de uma subjetividade que se mantém pelo exercício do poder punitivo.

⁷¹ ALEXANDER, Michelle. *Nova segregação: racismo e encarceramento em massa*. São Paulo: Boitempo Editorial, 2018, p. 110. O livro foi publicado originalmente em 2010, no Brasil, a versão traduzida é de 2018.

⁷² Michelle Alexander (2018, p. 109) usa como exemplo a série de tv *Law & Order* (“Lei e Ordem”), de produção norte-americana, cujo roteiro de drama policial representa o mito de um sistema de justiça criminal: “ela perpetua o mito de que a principal função do sistema é manter nossas ruas a salvo e nossos lares seguros ao caçar criminosos perigosos e puni-los”.

A professora Vera Malaguti Batista (2003), em seu livro *Difíceis ganhos fáceis: Droga e juventude pobre no Rio de Janeiro* resgata a realidade da mídia que propaga e contribui para a consolidação da carga ideológica negativa sob “os alvos” do sistema de justiça, no qual “se encarrega de esculpir o novo inimigo público número um” da sociedade e do bom e disciplinado funcionamento dela.

O encarceramento em massa é focalizado pela Guerra às Drogas, pela razão inteligível de que, as condenações por crimes relacionados às drogas correspondem aos grandes índices de encarceramento no território norte-americano, e que são esses “tipos penais” que “sozinhos, respondem por dois terços do crescimento na população interna federal e mais da metade do crescimento dos prisioneiros estaduais entre 1985 e 2000” (ALEXANDER, 2018, p. 110), mostrando que essa guerra é o meio legitimado que aprisiona sistematicamente pessoas não brancas⁷³ nos Estados Unidos e, obviamente, em nível global, pois a expansão do poder punitivo e das políticas de drogas não esbarra em fronteiras.

E não é diferente no Brasil. Embora os Estados Unidos seja o país que mais encarcera gente no mundo, tampouco a nação brasileira fica para trás, onde os crimes de drogas contam com um percentual altíssimo na totalidade da população encarcerada, com metade da população aprisionada em todos os levantamentos nacionais realizados, desde a implementação da Lei de Drogas 11.343/2006. Aqui, a Guerra às Drogas assume facetas discriminatórias e seletivas, como constata Daniela Ferrugem (2019, p. 54).

[...] o processo de exclusão no Brasil tem junção raça, gênero e classe social em sua materialização, não há como discutir guerra às drogas sem considerar esses marcadores sociais que forjam os jovens negros como inimigos de fato dessa guerra.

São os marcadores sociais, apontados pela autora, que definem o rumo dessa Guerra na sociedade brasileira, o racismo, a desigualdade social que transpassa o acesso à renda e a criminalização da pobreza, cujas particularidades da “seletividade de raça e classe social sempre acompanharam as políticas de segurança e justiça no Brasil”. (idem, p. 55). Algumas informações quantitativas sobre a realidade prisional brasileira devem ser destacadas nessas análises e, para tal, contamos com a leitura de documentos oficiais do sistema de justiça. São dados que nos comprovam a seletividade penal aplicada.

⁷³ Também estava atrelado, em muitos desses casos, o uso da cocaína, essa usada como prerrogativa de condenação, como o “mito do estuprador negro de mulheres brancas”, utilizado como instrumento diante da segregação social racializada no território norte-americano.

Utilizamos os dados dos anos de **2019, 2020 e 2021**, apresentando o quantitativo de pessoas nas prisões brasileiras por crimes de drogas e, não é pouca gente.

O Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias, elaborado pelo Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN) no período de janeiro a junho (primeiro semestre) de **2019**, apontou que a população carcerária total no Brasil era de 766.752 pessoas privadas de liberdade, em todos os tipos de regimes possíveis. Destes, os crimes de drogas aprisionaram 193.309 pessoas, dessas, 175.982 são homens e 17.327 são mulheres. Esses encarceramentos por crimes de drogas estão configurados no Grupo de Drogas por legislação específica⁷⁴, que aciona as Leis 6.638/76 e a atual Lei de Drogas n. 11.343/2006, alterada pela Lei 13.840/2019.

Esse grupo é dividido, principalmente, nas três penalidades classificadas que mais absorvem pessoas nesse tipo de prescrição, quais sejam: a) Tráfico de Drogas (Art.12 da Lei 6.368/76 e Art. 33⁷⁵ da Lei 1.343/06); b) Associação ao Tráfico de Drogas (Art. 14 da Lei 6.368/76 e Art. 35 da Lei 11.343/06) e, c) crime de Tráfico Internacional de drogas (Art. 18 da Lei 6.368/76 e Art. 33 e 40, inciso I da Lei 11.343/06).

⁷⁴ Essas duas legislações sofreram alterações, a Lei 6.368/76 foi alterada e revogada pela Lei 11.343/06 que, posteriormente, foi alterada em 2019, pela Lei 13.840, de 05/06/2019, cujo debate será aprofundado adiante.

⁷⁵ Os artigos 28 e 33 desta lei classificam as pessoas entre usuária e traficante, porém, não estabelecem uma quantidade específica para distinguir a aplicabilidade dessa pena, dando margem para a apreciação subjetiva das polícias e agentes de justiça. O artigo 33 é o que mais “enquadra” as pessoas detidas com drogas, essa lógica se apropria de um montante de verbos que são associados à criminalização: “Art. 33. Importar, exportar, remeter, preparar, produzir, fabricar, adquirir, vender, expor à venda, oferecer, ter em depósito, transportar, trazer consigo, guardar, prescrever, ministrar, entregar a consumo ou fornecer drogas, ainda que gratuitamente, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar: Pena - reclusão de 5 (cinco) a 15 (quinze) anos e pagamento de 500 (quinhentos) a 1.500 (mil e quinhentos) dias-multa. § 1º Nas mesmas penas incorre quem: I - importa, exporta, remete, produz, fabrica, adquire, vende, expõe à venda, oferece, fornece, tem em depósito, transporta, traz consigo ou guarda, ainda que gratuitamente, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar, matéria-prima, insumo ou produto químico destinado à preparação de drogas; II - semeia, cultiva ou faz a colheita, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar, de plantas que se constituam em matéria-prima para a preparação de drogas; III - utiliza local ou bem de qualquer natureza de que tem a propriedade, posse, administração, guarda ou vigilância, ou consente que outrem dele se utilize, ainda que gratuitamente, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar, para o tráfico ilícito de drogas. IV - vende ou entrega drogas ou matéria-prima, insumo ou produto químico destinado à preparação de drogas, sem autorização ou em desacordo com a determinação legal ou regulamentar, a agente policial disfarçado, quando presentes elementos probatórios razoáveis de conduta criminal preexistente. § 2º Induzir, instigar ou auxiliar alguém ao uso indevido de droga: Pena - detenção, de 1 (um) a 3 (três) anos, e multa de 100 (cem) a 300 (trezentos) dias-multa. § 3º Oferecer droga, eventualmente e sem objetivo de lucro, a pessoa de seu relacionamento, para juntos a consumirem: Pena - detenção, de 6 (seis) meses a 1 (um) ano, e pagamento de 700 (setecentos) a 1.500 (mil e quinhentos) dias-multa, sem prejuízo das penas previstas no art. 28. § 4º Nos delitos definidos no caput e no § 1º deste artigo, as penas poderão ser reduzidas de um sexto a dois terços, desde que o agente seja primário, de bons antecedentes, não se dedique às atividades criminosas nem integre organização criminosa”. (BRASIL, 2006).

Tabela 3 - Pessoas encarceradas por crimes relacionados ao Grupo de Drogas por legislação específica – Primeiro semestre de 2019

População carcerária total no Brasil	766.752		
População carcerária por crimes de drogas	193.309 total	17.327 mulheres	175.887 homens
GRUPO DE DROGAS POR LEGISLAÇÃO ESPECÍFICA	Pessoas encarceradas		
Tráfico de Drogas (Art. 12 da Lei 6.368/76 e Art. 33 da Lei 11.343/06)	163.290		
Associação ao Tráfico de Drogas (Art. 14 da Lei 6.368/76 e Art. 35 da Lei 11.343/06)	23.295		
Tráfico Internacional de drogas (Art. 18 da Lei 6.368/76 e Art. 33 e 40, inciso I da Lei 11.343/06)	6.722		

Fonte: Elaboração própria. Dados sistematizados a partir de coleta no Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias, elaborado pelo Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN) no período de janeiro a junho (primeiro semestre) de 2019.

O crime de Tráfico de Drogas (Art. 12 da Lei 6.368/76 e Art. 33 da Lei 11.343/06) aprisionou 163.290 (51,55%) pessoas. A Associação ao Tráfico de Drogas (Art. 14 da Lei 6.368/76 e Art. 35 da Lei 11.343/06) privou um total de 23.295 (7,34%) pessoas. O crime de Tráfico Internacional de drogas (Art. 18 da Lei 6.368/76 e Art. 33 e 40, inciso I da Lei 11.343/06) encarcerou 6.722 pessoas (2,12%).

No crime de tráfico de drogas, o famigerado Artigo 33 da Lei 11.343/06 consta com (nada menos que) 18 verbos generalizadores que define o que é crime, podendo outorgar penalidade de até 15 anos de reclusão para pessoas que, de modo geral, tiveram algum tipo de contato com uma droga tornada ilícita, ou seja, é suficiente a pessoa haver drogas “em desacordo com a determinação legal”, e ainda, “retirando a necessidade de se provar qualquer desígnio do possuidor”. (VALOIS, 2020, p. 424-425).

Valois (2020) nos alerta que o propósito legislador de criar um crime que facilmente é apurado e condenado, assim como esse superdimensionamento dos verbos do “crime do tráfico”, facilitou a ação policial em abordar e/ou capturar qualquer pessoa supostamente envolvida com algum tipo de droga proibida. É o que Michelle Alexander

(2018, p. 112) chama de “suspeita desarrazoada”, em que qualquer pessoa pode se tornar suspeita de algum possível crime e, dessa forma, essa “ausência de limites significativos ao exercício da discricionariedade policial é uma característica-chave da concepção da Guerra às Drogas”, em que o poder judiciário converge entre o campo moral e o da legalidade.

Essa “suspeita desarrazoada” é correspondente à “atitude suspeita” que Vera Malaguti Batista (2020, p. 102 - grifos da autora) reclama ao fazer análises sobre processos na justiça menoril do Rio de Janeiro, de 1968 a 1988, onde observa algumas modificações ocorridas nesse período (dentro do sistema de justiça) e chama a atenção para outras em permanência. É o caso desses termos, expressões e noções que estão inseridos dentro das falas, dos discursos e dos relatórios e pareceres:

A expressão *atitude suspeita* aparece na fala policial em dezenove processos. Referimo-nos anteriormente às medidas de segurança, que na virada do século XIX foram criadas para impor ao sistema jurídico penal medidas que punissem independentemente da prática de crime. O artifício da *atitude suspeita* faz parte do universo dessas medidas. Se estas medidas apontam para a contenção e uma periculosidade difusa, a atitude suspeita aponta para uma seletividade nas práticas de implementação dessas medidas.

A “atitude suspeita”, então, nem sempre está relacionada com algo ou ato realmente suspeito, não é sobre o fazer algo suspeito, “mas sim de ser, pertencer a um determinado grupo social; é isso que desperta suspeitas automáticas”. (BATISTA, 2020, p. 103).

No segundo semestre de **2019**, a base de dados do DEPEN, revela-nos ainda que 755.274 pessoas estavam privadas de liberdade no Brasil. Dessas pessoas, 718.077 são homens e 37.197 são mulheres.

Tabela 4 - Pessoas encarceradas por crimes relacionados ao Grupo de Drogas por legislação específica – Segundo semestre de 2019

População carcerária total no Brasil	755.274 total	37.197 mulheres	718.077 homens
População carcerária por crimes de drogas	200.583 total	17.506 mulheres	183.077 homens
GRUPO DE DROGAS POR LEGISLAÇÃO ESPECÍFICA	Pessoas encarceradas		

Tráfico de Drogas (Art. 12 da Lei 6.368/76 e Art. 33 da Lei 1.343/06)	169.096
Associação ao Tráfico de Drogas (Art. 14 da Lei 6.368/76 e Art. 35 da Lei 11.343/06)	24.893
Tráfico Internacional de Drogas (Art. 18 da Lei 6.368/76 e Art. 33 e 40, inciso I da Lei 11.343/06)	6.597

Fonte: Elaboração própria. Dados sistematizados a partir de coleta no Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias, elaborado pelo Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN) no período de julho a dezembro (segundo semestre) de 2019.

Os crimes de drogas, de modo geral, contavam com *200.583* pessoas presas, sendo 183.077 homens e 17.506 mulheres. O crime de Tráfico de Drogas (Art. 12 da Lei 6.368/76 e Art. 33 da Lei 11.343/06) aprisionou 169.096 pessoas, sendo 155.025 homens e 14.068 mulheres. A Associação ao Tráfico de Drogas (Art. 14 da Lei 6.368/76 e Art. 35 da Lei 11.343/06) privou um total de 24.893 pessoas, dessas, 22.084 são homens e 2.809 mulheres. O crime de Tráfico Internacional de drogas (Art. 18 da Lei 6.368/76 e Art. 33 e 40, inciso I da Lei 11.343/06) encarcerou 6.597 pessoas, sendo 5.968 homens e 629 mulheres.

No primeiro semestre de **2020**, de janeiro a junho, o Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN) publicou a quantidade de pessoas presas e custodiadas no Sistema Penitenciário e aquelas que estão sob custódia da Polícia e Segurança Pública, correspondente a *759.518* pessoas privadas de liberdade. Os encarceramentos pelo grupo de Drogas (Lei 6.368/76 e Lei 11.343/06) abarcava *232.341* pessoas, dessas, 214.190 são homens e 18.151 são mulheres. Dentro dos crimes relacionados às drogas, o Tráfico de Drogas (Art. 12 da Lei 6.368/76 e Art. 33 da Lei 11.343/06) condensa 202.214 pessoas, dessas, 186.908 são homens e 15.306 são mulheres.

Para o crime de Associação ao Tráfico de Drogas (Art. 14 da Lei 6.368/76 e Art. 35 da Lei 11.343/06), são 24.852 pessoas, onde 22.762 são homens e 2.090 são pessoas identificadas como mulheres. Ainda, o crime de drogas relacionado ao Tráfico Internacional dessas substâncias (Art. 18 da Lei 6.368/76 e Art. 33 e 40, inciso I da Lei 11.343/06) engloba 5.275 pessoas, 4.520 são homens e 755 são mulheres.

Tabela 5 - Pessoas encarceradas por crimes relacionados ao Grupo de Drogas por legislação específica – Primeiro semestre de 2020

População carcerária total no Brasil	759.518		
População carcerária por crimes de drogas	232.341 total	18.151 mulheres	214.190 homens
GRUPO DE DROGAS POR LEGISLAÇÃO ESPECÍFICA	Pessoas encarceradas		
Tráfico de Drogas (Art. 12 da Lei 6.368/76 e Art. 33 da Lei 1.343/06)	202.214		
Associação ao Tráfico de Drogas (Art. 14 da Lei 6.368/76 e Art. 35 da Lei 11.343/06)	24.852		
Tráfico Internacional de Drogas (Art. 18 da Lei 6.368/76 e Art. 33 e 40, inciso I da Lei 11.343/06)	5.275		

Fonte: Elaboração própria. Dados sistematizados a partir de coleta no site do Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN) no período de janeiro a junho (primeiro semestre) de 2020.

Já no segundo semestre de **2020**, na sociedade brasileira e de acordo com os dados publicados pelo Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN), o número total de presos e monitorados eletronicamente do sistema penitenciário brasileiro era de *811.707* pessoas privadas de liberdade em todos os regimes.

Tabela 6 - Pessoas encarceradas por crimes relacionados ao Grupo de Drogas por legislação específica – Segundo semestre de 2020

População carcerária total no Brasil	694.622 total	27.075 mulheres	667.547 homens
População carcerária por crimes de drogas	207.794 total	15.205 mulheres	192.589 homens
GRUPO DE DROGAS POR LEGISLAÇÃO ESPECÍFICA	Pessoas encarceradas		
Tráfico de Drogas (Art. 12 da Lei 6.368/76 e Art. 33 da Lei 1.343/06)	169.686		

Associação ao Tráfico de Drogas (Art. 14 da Lei 6.368/76 e Art. 35 da Lei 11.343/06)	32.810
Tráfico Internacional de Drogas (Art. 18 da Lei 6.368/76 e Art. 33 e 40, inciso I da Lei 11.343/06)	5.298

Fonte: Elaboração própria. Dados sistematizados a partir de coleta no site do Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN) no período de julho a dezembro (segundo semestre) de 2020.

As últimas atualizações de informações penitenciárias do Brasil foram compartilhadas e publicadas no site oficial do Ministério da Justiça e Segurança Pública, pelo Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN), no ano de **2021**, através do Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias, que é o documento oficial emitido pelo governo brasileiro.

Em **2021**, no primeiro semestre, indica um total de *673.614* pessoas encarceradas no território brasileiro, dessas, 643.415 são homens (95,52%) e 30.199 são mulheres (4,48%). Com o segundo maior índice de encarceramento no Brasil (o maior índice de encarceramento se dá pelo Grupo de Crimes contra o patrimônio - 289.570 mil pessoas), os crimes relacionados aos Grupos de Drogas contam com *218.255* pessoas presas, dessas, 200.742 são homens e 17.513 são mulheres. Os encarceramentos pelo grupo de Drogas (Lei 6.368/76 e Lei 11.343/06) 218.255 pessoas, 200.742 são homens e 17.513 são mulheres. Dentro dos crimes relacionados às drogas, o Tráfico de Drogas (Art. 12 da Lei 6.368/76 e Art. 33 da Lei 11.343/06) condensa 167.992 (49,81%) pessoas, dessas, 155.580 (51,26%) são homens e 4.256 (1,4%) são mulheres.

Para o crime de Associação ao Tráfico de Drogas (Art. 14 da Lei 6.368/76 e Art. 35 da Lei 11.343/06), são 33.072 pessoas (9,81%), em que 30.363 (10%) são homens e 2.709 (14,42%) são pessoas identificadas como mulheres. O crime de Tráfico Internacional de drogas (Art. 18 da Lei 6.368/76 e Art. 33 e 40, inciso I da Lei 11.343/06) conta com 4.552 (1,35%) de pessoas presas, 4.256 são homens e 296 são mulheres.

Tabela 7 - Pessoas encarceradas por crimes relacionados às drogas (Grupo de Drogas por legislação específica) – Primeiro semestre de 2021

População carcerária total no Brasil	673.614 total	30.199 mulheres	643.415 homens
População carcerária por crimes de drogas	218.255 total	17.513 mulheres	200.742 homens

GRUPO DE DROGAS POR LEGISLAÇÃO ESPECÍFICA	Pessoas encarceradas
Tráfico de Drogas (Art. 12 da Lei 6.368/76 e Art. 33 da Lei 1.343/06)	167.992
Associação ao Tráfico de Drogas (Art. 14 da Lei 6.368/76 e Art. 35 da Lei 11.343/06)	33.072
Tráfico Internacional de Drogas (Art. 18 da Lei 6.368/76 e Art. 33 e 40, inciso I da Lei 11.343/06)	4.552

Fonte: Elaboração própria. Dados sistematizados a partir de coleta no site do Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN) no período de janeiro a junho (primeiro semestre) de 2021.

No Levantamento do segundo semestre de **2021**, o total da população carcerária no Brasil é de *670.714* pessoas. Dessas, 640.089 são homens (95,43%) e 30.625 são mulheres (4,57%). Aos crimes relacionados aos Grupos de Drogas, correspondem *219.398* pessoas. Cabe informar que essas estatísticas têm diferenças nos números totais, pois “excluem-se os presos que estão sob custódia das Polícias Judiciárias, Batalhões de Polícias e Bombeiros Militares - (Outras Prisões)”. (BRASIL, 2021).

O crime de Tráfico Internacional de drogas (Art. 18 da Lei 6.368/76 e Art. 33 e 40, inciso I da Lei 11.343/06) conta com 7.868 (2,33%), dessas, 793 (4,37%) são mulheres e 7.075 são homens (2,33%), cujas porcentagens são em referência ao total geral de pessoas presas. Para o crime de Associação ao Tráfico de Drogas (Art. 14 da Lei 6.368/76 e Art. 35 da Lei 11.343/06), são 13.952 pessoas (8,84%), em que 2.538 (13,98%) são mulheres e 27.258 (8,98%) são homens. Dentro dos crimes relacionados às drogas, o Tráfico de Drogas (Art. 12 da Lei 6.368/76 e Art. 33 da Lei 11.343/06) condena 165.961 (49,24%) de pessoas, dessas, 154.577 (50,54%) são homens e 11.384 (62,7%) são mulheres.

Tabela 8 - Pessoas encarceradas por crimes relacionados às drogas (Grupo de Drogas por legislação específica) – Segundo semestre de 2021

População carcerária total no Brasil	670.714 total		
População carcerária por crimes de drogas	219.398 total	17.134 mulheres	202.264 homens
GRUPO DE DROGAS POR LEGISLAÇÃO ESPECÍFICA	Pessoas encarceradas		

Tráfico de Drogas (Art. 12 da Lei 6.368/76 e Art. 33 da Lei 11.343/06)	165.961
Associação ao Tráfico de Drogas (Art. 14 da Lei 6.368/76 e Art. 35 da Lei 11.343/06)	19.952
Tráfico Internacional de Drogas (Art. 18 da Lei 6.368/76 e Art. 33 e 40, inciso I da Lei 11.343/06)	7.868

Fonte: Elaboração própria. Dados sistematizados a partir de coleta no site do Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN) no período de julho a dezembro (segundo semestre) de 2021.

Neste último Levantamento do segundo semestre de 2021, a divisão pelos marcadores de Cor/Raça é apresentada da seguinte maneira: o total de pessoas pretas encarceradas corresponde à 100.323 (17,33%). As pessoas consideradas “pardas”, somam 289.616 (50,01%). Considerando a questão racista sobre as perspectivas dessas classificações, somamos pretos e pardos, que totalizam 389.939 pessoas de um total de 670.714, portanto, 280.775 pessoas entre amarelo, branco, indígena. A porcentagem de pessoas pretas/pardas encarceradas é mais que a metade do total de presos no Brasil. E a faixa etária dessas pessoas é entre 18 e 30 anos.

Desde a implementação da Lei 11.343/06, a Lei de Drogas, temos a intensificação do exercício punitivo da segurança pública e da violência policial, potencializadas pela Guerra às Drogas provocada na sanção normativa desta Lei. A base de dados da Tabela 8, abaixo, ainda nos revela que desde 2005, a maior parcela da população carcerária no Brasil é negra, evidenciando o recorte explícito da seletividade penal do encarceramento no Brasil que, notoriamente é composto por homens, jovens e negros, a juventude periférica. (MORAIS, 2019).

Tabela 9 - Evolução⁷⁶ da população prisional no Brasil por cor/raça, no período de 2005-2020

ANO	População Negra		População Branca	
	Ns. Absolutos	%	Ns Absolutos	%
2005	91.843	58,4	62.574	39,8
2006	135.426	56,7	97.422	40,8
2007	199.842	58,1	137.436	39,9
2008	217.160	56,8	147.438	38,5
2009	240.351	59,0	156.197	38,4
2010	252.796	59,8	156.535	37,0
2011	274.058	60,3	166.340	36,6

⁷⁶ Anuário Brasileiro de Segurança Pública, Ano 15, 2021. ISSN 1983-7364.

2012	294.999	60,7	173.463	35,7
2013	307.715	61,7	176.137	35,3
2014	312.625	61,7	188.695	37,2
2015	289.799	63,5	162.731	35,7
2016	340.611	63,6	188.741	35,2
2017	370.976	64,5	198.244	34,5
2018	399.657	66,0	198.804	32,9
2019	438.719	66,7	212.444	32,3
2020	397.816	66,3	195.085	32,5

Fonte: Elaboração própria com base nos dados do Anuário Brasileiro de Segurança Pública, ano 15, 2021.

É importante destacar que a criação de legislações sobre as drogas é um dos meios principais pelos quais a Guerra às Drogas oportuniza o cerco e o aprisionamento de um montante da população, é o “sistema penal de guerra que reproduz a moral hierarquizada da sociedade”. (VALOIS, 2020, p. 34). Que, para manter a repressão no corpo social, “convoca todos os mecanismos do Estado.” (idem, p. 425).

É correta a análise de Luciana Boiteux (2006, p. 134) quando nos traz sobre a disparada do número de pessoas presas por crimes de drogas, principalmente o tráfico de drogas (o Art. 33, enquadrador de gente), que irá “brevemente ultrapassar a quantidade de apenados por delitos contra a propriedade, tradicionalmente o maior número de habitantes dos cárceres brasileiros”. Estamos no caminho, como mostramos nas análises propostas, onde os crimes pelo Grupo de Drogas estão no enalço dos crimes patrimoniais.

Entendemos que o controle penal continua se reforçando para potencializar as desigualdades nacionais e os problemas reais da sociedade.

Além disso, impõem-se penas de prisão sem que as instituições penitenciárias tenham condições de absorver o grande número de presos por crimes envolvendo entorpecentes, notadamente depois da equiparação do tráfico a crime hediondo, que agravou ainda mais as péssimas condições a que está submetida a população penitenciária brasileira. O grande aumento no número de presos por tráfico na última década indica que a percentagem de condenados por tráfico deve brevemente ultrapassar a quantidade de apenados por delitos contra a propriedade, tradicionalmente o maior número de habitantes dos cárceres brasileiros. (BOITEUX, 2006, p. 134).

Toda guerra precisa de gente que a mantenha e lute por seus “princípios” e “justificativas”, Michelle Alexander (2018) nos orienta que na aproximação com as bases que fundamentam e mantêm a Guerra às Drogas, é imperioso que tomemos algumas notas sobre certos “mitos” que circulam sobre ela.

Um deles se trata da concepção fatídica de que essa guerra é obstinada a trazer liberdade à nação via eliminação e extinção dos “chefões” do tráfico de drogas, a personificação estética do provedor do mal. Isso não é o seu objetivo real, pois além de sabermos sobre a alta lucratividade com o mercado ilegal de drogas, temos conhecimento de que, a grande parcela das pessoas encarceradas, principalmente por crimes de drogas, não são os chefões do tráfico, um ou outro apenas e raramente acontece e, quando acontece, as mídias fazem questão de evidenciar o perigo de seus protagonistas. Que essas pessoas que estão nas prisões por conta desses crimes não possuem definitivamente históricos de violência e/ou outros crimes associados, que geralmente não possuem passagens pela polícia, mas têm cor e classe bem definidos.

O outro mito que Michelle Alexander (2018, p. 111) traz é o da suposta preocupação da Guerra às Drogas com aquelas substâncias tidas como perigosíssimas e prejudiciais à saúde (aqui, a avaliação subjetiva de potencial de dependência, de risco à saúde pública, de violência associada e grau de periculosidade associado ao consumo e ao sujeito consumidor). Essa justificativa é refutada pela autora, que argumenta que é “muito pelo contrário: as detenções por posse de maconha - uma droga menos prejudicial que o tabaco ou álcool - representaram quase 80% do crescimento das detenções por drogas na década de 1990”.

Por essas análises, compreendemos que a maior parte das prisões são por porte de maconha e em pequenas quantidades, que o encarceramento ocorre pela seletividade penal da raça e da classe social. A Guerra às Drogas “inaugurou uma era de punitivismo sem precedentes”, e os discursos jurídico e médico sobre as drogas são exímias “aulas de corte e costura: como fazer inimigos sob medida.”⁷⁷.

A ilegalidade não impede a criminalidade, ao contrário, ela é convertida em mercadoria de alto preço, e que só pode ser bancada por alguns. Essa Guerra já nasce errada, já nasce com seu objetivo falho que é da supressão das drogas na sociedade, mas serve totalmente para manter o controle social sobre a população. Seu objetivo principal deu errado, mas não foi um tiro no pé, se por trás de seu véu de proteção à vida e da busca incessante por uma vida sóbria ecoa a moralidade, o que nos mostra cotidianamente é o extermínio, o encarceramento, as violências associadas à repressão do consumo e produção de drogas.

⁷⁷ GALEANO, Eduardo. *De pernas pro ar: a escola do mundo ao avesso*. Porto Alegre, RS: L&PM Editores, 2020.

Essa Guerra nos mostra que só funciona porque gera a morte e lucra com ela:

O efeito de violência mais destacado na sociedade contemporânea relacionado às drogas ilícitas não diz respeito, entretanto, aos efeitos farmacológicos específicos que elas possam causar, mas às disputas entre as redes criadas para a sua distribuição clandestina, entre estas e a polícia e, particularmente, por parte da polícia contra os consumidores destas substâncias. (CARNEIRO, 2019, p. 7).

A seguir, apresentamos legislações específicas do Brasil, cujos processos históricos do proibicionismo refletem na contemporaneidade da formação das políticas públicas e da regulação social sobre o uso e consumo de drogas.

2.2.1 O controle penal e as legislações sobre drogas: processos históricos da proibição no Brasil

O Brasil tem suas particularidades na história da proibição das drogas. Toda a legislação brasileira que trata sobre as drogas foi massivamente estrangida pelas Convenções da ONU, das quais o país é signatário e comprometido “oficialmente” com o sistema internacional de controle de drogas. Hoje, são anexadas e absorvidas pelo quadro jurídico-médico nacional essas prerrogativas da proibição, sujeitadas em combater as ofertas, o consumo, a demanda e o tráfico de drogas, o cuidado e o tratamento para o uso abusivo de drogas, utilizando de técnicas e discursos disponíveis e, um deles, é o controle penal, como analisa Boiteux (2006, p. 134), sendo “o mais drástico dos controles”.

Para entendermos o trajeto, a história de como estamos nessa situação cotidiana perversa e que se atualiza diariamente, elaboramos este resgate histórico da legislação brasileira de drogas, não desconsiderando as interferências e o impacto internacional impostos em sua conformação como política de Estado. Como demonstrado no decorrer dessa pesquisa, a transformação das dinâmicas de consumo de drogas, para um uso social (socialmente aceito e legitimado) e de sua criminalização na modernidade, caminha junto da consolidação da prática médica como profissão, que tem um papel social a desempenhar no corpo social, que tem seus propósitos de ação, sua demanda.

No Brasil, sua conformação sociohistórica e econômica escravista e a pressão pela criminalização racializada do uso de drogas e pela criminalização das drogas em si, partiu

necessariamente do âmbito médico-psiquiátrico e, diga-se, a elite médica. A detenção do trato e do manejo de políticas que operavam sobre a saúde pública era exclusividade dos médicos e, por sua influência enquanto categoria profissional e *status* político, contavam com assento de destaque na elaboração legislativa que implicava sobre as drogas, pois, defendiam o controle sobre o uso e sobre o comércio de drogas-fármacos, no qual “o uso problemático era associado, sobretudo, aos excessos alcoólicos entre os menos desfavorecidos e a conseqüente degeneração e inaptidão à civilização”. (TORCATO, 2013, p. 122).

A classe de médicos e psiquiatras conferiam, por exemplo, ao uso do álcool e de outras drogas, as causas das mazelas do país, de sua decadência “moral”, cujo consumo de droga colocava em constante ameaça aquilo considerado como ordem pública e, por isso, “deveria levar ao seu controle médico e criminal, em prol da eugenia”. (BOITEUX, 2006, p. 135).

Até final do século XIX não existiam grandes preocupações do Estado brasileiro e nem debates que focassem no controle do uso de certas substâncias psicoativas. Indica-se que a maconha foi a primeira substância psicoativa a ter restrições, em 1830, apontando uma das primeiras medidas de controle legal e institucional sobre drogas no país. Mas, essa proibição se direcionava em controlar as práticas culturais da população negra do que realmente uma questão de saúde pública, pois o uso da maconha/*cannabis*, desde antes, já era associado à pobreza, ao povo negro e a vagabundagem.

O uso de maconha fora da esfera médica era tido socialmente como um “vício de pobre”, um hábito “nada elegante”⁷⁸ vindo da pobreza e praticado, principalmente, pela população negra (o “fumo de negro”), enquanto o uso medicinal era largamente aceito pela classe médica no começo do século XX. O médico, político e professor brasileiro José Rodrigues da Costa Dória (1857-1938), reconhecido eugenista e facilitador proibicionista, advertia que o uso da maconha era um atributo maligno do povo negro e que essa característica perigosa difundia o vício na sociedade brasileira.

O processo de criminalização da maconha no Brasil, conforme Daniela Ferrugem (2019, p. 49), está situado “na crença de que os negros eram a maldição da nação”, sendo

⁷⁸ É o consumo de drogas classista: “esta diferenciação em relação às drogas aparecia sob a forma de uma distinção entre “vícios elegantes” (cocaína e morfina) e “vícios deselegantes” (maconha), que representou também uma diferenciação no tipo de repressão estabelecida e da população-alvo da repressão”. (ADIALA, 2011, p. 24).

coibidos hábitos e costumes quando da utilização de seus conhecimentos sobre as plantas e ervas.

Os discursos conservadores e autoritários criavam uma atmosfera de pânico em torno de costumes vistos como atrasados, incivilizados. Nesse cenário, o que representasse uma herança africana ou a resistência ao embranquecimento deveria ser extinto. O uso da maconha era associado à prática do candomblé e vice-versa. Ambos - práticas africanas - tinham o poder de levar o organismo negro - geneticamente já inferior - à loucura e à prática de crimes. Ambos iam na contramão do progresso tão sonhado pelas elites. Curandeiros, feiticeiros e maconheiros ameaçavam o projeto de um futuro brilhante para o país. (SAAD, 2013, *apud* FERRUGEM, 2019, p. 127).

A proibição da maconha no Brasil aconteceu antes dos EUA, e já contava com a participação brasileira nos debates internacionais de medicina que traziam a maconha em suas pautas. Em 27 de dezembro de 1915, durante um Congresso Científico Pan-Americano realizado em Washington, Dória discursou em uma palestra sobre os malefícios do uso da maconha, intitulada *Os fumadores de maconha: efeitos e males do vício (1915)*, conhecida como uma das primeiras análises elaboradas no Brasil sobre a maconha, se tornando material de cunho devidamente político como referência em estudos posteriores.

O material apresentado pelo médico brasileiro eugenista neste Congresso internacional compõe, em 1958, artigo “prestigiado” na seleção de estudos e pesquisas intitulada *Maconha: coletânea de trabalhos brasileiros*, e nos oferece um ótimo panorama para identificarmos os discursos proibicionistas e como a sociedade brasileira - leia-se a “elite” - percebia e tratava as drogas. A seleção dos materiais publicados e a responsabilidade de organização geral era dirigida à Comissão Nacional de Fiscalização de Entorpecentes, cujo prefácio da 1ª edição assinado pelo presidente do órgão, R. Cordeiro de Farias, diz o seguinte:

Felizmente foi focalizado, ainda em tempo, o vício da maconha, de modo a ser evitada entre nós a sua disseminação, não tendo o seu uso conseguido ultrapassar as classes sociais mais desprotegidas e ignorantes dos seus malefícios [...] Isso nos traz a convicção de que o maconhismo não se tornará um problema social entre nós, se não esmorecermos nas medidas de repressão que vêm sendo exercidas e que será extinto com o mesmo êxito, como o foram as toxicomanias determinadas pela cocaína e pelo ópio e seus derivados. (R. Cordeiro de Farias, Presidente da Comissão Nacional de Entorpecentes, 1915).

Percebe-se que noção do uso da maconha era difundido como *maconhismo* e não havia ganhado o *status* verificado de um “problema social” no começo do século XX, de certo modo, o consumo era contido na população pobre e negra, cuja repressão se

diferenciava dos brancos e ricos. A disseminação do uso é tratada como epidêmica, como um vício hereditário que atinge principalmente a pobreza e o povo negro.

No prefácio da 2ª edição, o discurso é revelador no sentido das prerrogativas eugenistas, assinado por Irabussú Rocha, Diretor do Serviço Nacional de Educação Sanitária, e mostra outra visão,

Não é um problema nacional, é um problema mundial. Não é um problema novo, ele se perde no horizonte do tempo. Mas aí está ele desafiando a nós todos que cuidamos da eugenia da raça. Combatê-lo frontalmente destruindo as plantações de cânhamo parece-nos não resolverá. Considerá-lo à margem da lei, como é, com uma intensa propaganda educativa, é malhar em ferro frio, seus viciados geralmente pertencem a última e mais baixa escala social, são mesmo analfabetos e sem cultura [...] A publicação deste livro levará ao conhecimento público a degradação a que se destina a humanidade [...] Procuraremos mostrar-lhes que a despersonalização do indivíduo é a perda de todos os sentimentos que o nobilita. É a insensibilidade diante da prostituição da esposa ou filha. É o assassinio frio, por motivo fútil, da mãe querida ou do irmão, é o latrocínio sem explicação, é a ameaça permanente à segurança da sociedade.

Nessa coletânea, o artigo de Dória *Os fumadores de maconha: efeitos e males do vício*, reclama sobre o uso de maconha, sempre direcionado à pobreza e ao povo negro.

Nos degenerados e tarados, nos descuidados, o hábito se estabelece, e com o hábito o embotamento do sistema nervoso, que reclama novos e cada vez mais fortes estímulos, e conseqüentemente maior dose do veneno [...] principalmente se à dor moral está associada à tara orgânica. (DÓRIA, 1958, p. 11-12).

De fato, esse pensamento racista buscava legitimar os discursos de inferioridade e “ferocidade” às/aos negras/os pela ampliação do controle biopolítico, principalmente no período pós abolição da escravidão quando novas estratégias tiveram de ser organizadas para conter essa população:

A raça preta, selvagem e ignorante, resistente, mas intemperante, se em determinadas circunstâncias prestou grandes serviços aos brancos, seus irmãos mais adiantados em civilização, dando-lhes, pelo seu trabalho corporal, fortuna e comodidades, estragando o robusto organismo no vício de fumar a erva maravilhosa, que, nos êxtases fantásticos, lhe faria rever talvez as areias ardentes e os desertos sem fim de sua adorada e saudosa pátria, inoculou também o mal nos que a afastaram da terra querida, lhe roubaram a liberdade preciosa, e lhe sugaram a seiva reconstrutiva; e, na expressão incomparável do grande e genial poeta americano, o maviioso Longfellow, a raça expoliada, como o Sansão da Bíblia: ‘*The poor, blind slave, the scoff and jest os all, expired, and thousands perished in the fall*’. (DÓRIA, 1958, p. 13).

Essa associação crescente do uso de drogas e pobreza é percebida como um dos motivos essenciais que causaram a proibição permanente da *cannabis* no Brasil, explícitas nas primeiras normativas que tratam, objetivamente, de substâncias psicoativas.

É esse olhar herdado do positivismo criminológico, essa imagem que ontologizou crime, pobreza e periculosidade, que tem dado continuidade ao sistema penal ontem e hoje; que tem tornado inabaláveis, aceitáveis e demandáveis os dispositivos desse sistema; que tem dado sustentação ao exercício cada vez mais brutal do poder punitivo. (MORAIS, 2019, p. 37).

Como diz a professora Vera Malaguti Batista (2011, p. 94), “o sistema penal foi concebido não para suprimir as ilegalidades (como muitos ainda acreditam), mas para geri-las diferencialmente”.

Ainda no século XIX, a maconha é proibida de ser usada como condutora nas manifestações religiosas de origem africanas assim como os processos curativos que usavam ervas, reprimindo a cultura do povo negro, mas seu uso também era médico, prescrita como medicamento com efeitos terapêuticos. É a partir dos anos 1930 que usar maconha de forma hedonista, social, cultural é proibida no Brasil.

Quem tem o diploma de médico é o único autorizado a prescrever e manejar as drogas, detendo para si a prática curativa pelo saber oficial, sendo o “discurso que sustentava a existência de predisposições genéticas para a criminalidade, a vagabundagem e o uso de drogas”. (FERRUGEM, 2019, p. 49). São parte dos discursos da elite brasileira e da representação intelectual de um tipo de pensamento elitista do período,

que atribuía o atraso da sociedade brasileira aos negros africanos e seus descendentes que viviam no país. Assim, em 1916, Dória já racializava a questão [...] A medicina legal foi a base epistemológica para a criminalização da pobreza, dos negros e das drogas. (idem).

Entendemos que não se tratava de uma proibição da planta em si, mas contra a disseminação das práticas culturais de classe e raça que eram tidas como perigosas, desviantes exatamente numa cidade que, naquela época, contava com a maior população escrava e ex-escrava urbana, o Rio de Janeiro.

A maconha no Brasil foi considerada pela medicina e pelo Estado como um vício de origem africana que ameaçava a saúde pública e que devia ser proibido e reprimido. Com sua ocorrência identificada aos estados do “norte” do Brasil, serviu como um marcador identitário de estigmatização e segregação, associado a práticas de “feitiçaria”, e aos cultos afroindígenas brasileiros como o candomblé, o catimbó e a umbanda, além dos batuques, dos sambas e das

danças. Foi associada, diferentemente dos usos sedativos medicinais anteriores, a efeitos de desencadeamento de violência, e dessa maneira, se justificou a sua proibição. (CARNEIRO, 2019, p. 7).

Torcato (2013) revela que a institucionalização da proibição das drogas no Brasil se configurou principalmente nesta cidade, espaço onde se abrigava o poder político e central, desde a Corte até a República, sendo o centro do processo de modernização da emergente nação, contando com as principais instituições médicas e psiquiátricas do século XIX.

A primeira lei que temos referência sobre substâncias psicoativas no Brasil data de 1830, da Câmara do município do Rio de Janeiro, a qual controla o comércio de algumas substâncias e remédios nas boticas da cidade, proibindo a venda e o consumo de maconha, aplicando multa naqueles que vendessem e detenção de alguns dias na cadeia para aqueles que fossem pegos em flagrante – sublinhando aqui que estava mais direcionada aos escravos, “pois, a maconha já antes de sua proibição era diretamente associada às classes baixas, aos negros e mulatos “[...], porém, as práticas específicas de classe e/ou raça que eram vistas como perigosas”. (FIORE, 2005, p. 263).

Henrique Carneiro (2019, p. 3 *apud* DÓRIA, 1958, p. 14), resgata sobre a proibição da maconha no Brasil, pela Câmara Municipal do Rio de Janeiro,

[...] no Código de Posturas Municipais, no capítulo da Saúde Pública, no título tratando da “Venda de gêneros e remédios e sobre os boticários” estabeleceu: “É proibida a venda e o uso do Pito do Pango, bem como a conservação dele em casas públicas: os contraventores serão multados, a saber, o vendedor em 20\$000, e os escravos, e mais pessoas que dele usarem, em três dias de cadeia”.

As problematizações acerca do uso de drogas no Brasil eram feitas por médicos já ao final do século XIX, como aponta Torcato (2013). Ainda na época do Brasil Império, foi instituída a polícia sanitária que controlava e buscava disciplinar o comércio de remédios em 1851. Mas, as primeiras regulações proibicionistas que versam sobre as drogas no território brasileiro falam sobre o consumo de drogas “tóxicas”, referenciadas no Código Penal de 1890.

Desde então, novos mecanismos de controle surgem e se renovam em legislações que buscam refrear a produção, o comércio e o consumo e de drogas tomadas ilícitas no território brasileiro: a saber, as Leis de 1921, 1938, 1968, 1971, 1976, 1998, 2002, 2006 e sua última alteração, em junho de 2019. (NASCIMENTO; BASTOS, 2020, p. 7-8).

Alguns veículos como revistas médicas e psiquiátricas, jornais e teses da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro apontavam a construção de uma consciência patologizante sobre o uso de drogas, concomitante ao crescimento da psiquiatria afirmada como ciência médica. Diante da movimentação política da classe médica e psiquiátrica, no ano de 1921 o conceito de toxicomania foi legitimado também nas legislações onde as drogas assumiram o estatuto de problema público, começando a entrar em cena nos debates sobre a saúde pública.

Foi pela construção do estigma do uso da maconha como sendo uma substância perigosa, causadora da loucura e já determinada ao crime, apoiada pelas teorias raciais, “característica das camadas mais subalternas, especialmente no recorte racial, se apoiou em uma série de trabalhos de médicos que constituíam, no início do século XX, a psiquiatria como disciplina e em suas formas institucionais”. (CARNEIRO, 2022, p. 6). Assim, pela ótica da medicina e da psiquiatria eugenista e higienista que a maconha foi a principal droga cujo uso foi condenado no Brasil e, a partir dela, uma série de criminalizações tomou corpo.

O termo “veneno” também era usado para classificar algumas substâncias até 1930, cuja determinação era válida para os psicoativos além daquelas substâncias tóxicas que, ao serem ingeridas, poderiam matar sem que fossem estimuladas mudanças comportamentais. Logo, as drogas eram percebidas como ameaça à saúde e segurança pública.

Durante as primeiras décadas do Brasil república, já estava em vigor o Código Penal nos anos de 1890, o qual reputava como crime à saúde coletiva vender ou administrar substâncias consideradas “venenosas”, sem antes existir autorização do Estado por meio de regulações sanitárias. A ordem jurídica do Brasil estabelecia enquanto atentado à saúde coletiva e individual a questão de administrar drogas sem o controle sanitarista do Estado. Sendo assim, não existia proibição total, eleva-se à condição de ilegalidade fabricar, indicar, adquirir, usar e consumir essas substâncias,

Tal fato se processa por intermédio da intervenção sanitária legal, que investe a classe médica no monopólio para o receituário, ao mesmo tempo em que confere ao Estado a autoridade para fiscalizar a relação médico-paciente. (RODRIGUES, 2004 *apud* CHAIBUB, 2013, p. 132).

Após participar da Convenção de Haia e inspirando-se nela, o governo brasileiro se comprometeu (embora não tenha o feito) em controlar o uso de cocaína e opiáceos,

criando um grupo de médicos, juristas e outras autoridades para debater sobre o tema e a possibilidade de alterar o código penal vigente.

Ainda no ano de 1912, de acordo com Costa (2007, p. 41), em referência ao território brasileiro, “a psiquiatria torna-se especialidade médica autônoma e, a partir dessa data, até 1920, ocorre um aumento importante no número de estabelecimentos destinados aos doentes mentais”. Nesse período, inaugura-se no Brasil diversas instituições manicomiais, asilares e hospitais psiquiátricos sob a gestão do Estado.

Em 1921, diante das discussões efervescentes no âmbito internacional e da articulação política do campo médico em implementar o proibicionismo às drogas no contexto brasileiro, o governo vê a necessidade colocada do cumprimento dos acordos internacionais. Cria-se então, a primeira lei específica acerca das drogas, sancionada pelo presidente à época, Epitácio Pessoa. Refere-se à Lei nº 4.294, de 06 de julho de 1921 que, em seu texto original,

Estabelece penalidades para os contraventores na venda de cocaína, ópio [sic], morphina e seus derivados; crea um estabelecimento especial para internação dos intoxicados pelo alcool ou substancias venenosas; estabelece as fórmulas [sic] de processo e julgamento e manda abrir os creditos necessários. (BRASIL, 1921).

Além de proibir em seu artigo primeiro o comércio de substâncias “venenosas”, de qualidade “entorpecente” como o ópio e derivados, a Lei supracitada também declarava a criação de “estabelecimentos correccionais adequados”, direcionados àqueles que fossem viciados em álcool ou outro tipo de substâncias das quais estavam descritas enquanto perigosas e venenosas e, dessa forma, “pela primeira vez foi prevista a pena de prisão para aqueles que traficasse. Os demais artigos são voltados para o controle do consumo de álcool”. (TORCATO, 2013, p. 122).

É nesse começo de século XX que percebemos as transformações discursivas no âmbito médico, a partir da classificação de certos medicamentos utilizados em larga escala como tóxicos, o que produz certa descontinuidade para os discursos que se conformam sobre as drogas. Tem-se, ainda, a estruturação de dispositivos que vão lidar com essa população, via controle policial e sanitário.

Outros artigos citados na Lei de 1921 chamaram à atenção ao se referir sobre a conduta das pessoas diante da embriaguez, ou seja, se você fosse avistado andando pelas

ruas bêbado, “causando escândalos”⁷⁹ ou supostamente colocando em risco a vida das pessoas, você estaria sujeito a ser preso ou encaminhado a uma instituição que o colocasse no caminho da ordem, outrora tão necessária para a manutenção do *status quo* da sociedade brasileira.

Nesse período dos anos 1923 em diante, a Liga Brasileira de higiene Mental (LBHM) - atuante pelo moralismo, racismo, xenofobia - tinha seu pensamento fundado na “causalidade biológica em Psiquiatria, como, aliás, em política, moral etc., tornou-se um elemento apriorístico” (COSTA, 2007, p. 43), que implicava sobre as questões do trato à doenças mentais (e sociais também) incidindo em normativas e regulamentações sobre drogas e seus usos.

Diante de seus programas de higiene mental (e higiene social da raça), existiam as medidas repressivas entre o tratamento e a prevenção dessas doenças, como:

lei proibicionista americana, colaboração com a polícia na repressão do alcoolismo, esterilização sexual dos doentes, segregação etc. [...] defesa dos princípios eugênicos, às instituições políticas, jurídicas, sociais, religiosas e médicas da democracia liberal [...] desejo de instaurar no Brasil os tribunais de eugenia e a reforma eugênica dos salários, como instrumentos jurídico-institucionais, criados na Alemanha nazista. (COSTA, 2007, p. 143).

Pela repressão ao vício da embriaguez, a LBHM participava ativamente da cena política no Brasil, no governo da Revolução de 1930, apoiando o então Departamento Nacional de Saúde, levando a eugenia como forma de intervenção na sociedade, via uma higiene social expandida. Assim, apoio esse que acontecia mediante “exigências excessivas” (COSTA, 2007, p. 60) da classe psiquiátrica e na sua incansável tentativa de elevar o alcoolismo como um flagelo social, com uma “vigilância policial mais severa dos delinquentes, alcoólatras e outros marginais”.

Nesse sentido, tal Departamento de saúde estava essencialmente vinculado ao sistema de justiça brasileiro, “por uma legislação antialcoólica”, no qual

[...] reagrupou no plano nacional todos os dispositivos institucionais psiquiátricos do país [...] aparentemente, aderido às ideias de combate ao alcoolismo propostas pela LBHM. Em um editorial de 1931, a LBHM referia-

⁷⁹ “Art. 2º- Apresentar-se publicamente em estado de embriaguez que cause escandalo, desordem ou ponha em risco a segurança propria ou alheia: Pena: multa de 20\$ a 200\$. O dobro em cada reincidencia. Art. 3º Embriagar-se por habito, de tal modo que por actos inequivocos se torne nocivo ou perigoso a Si proprio, a outrem, ou á ordem publica: Pena: internação por tres mezes a um anno em estabelecimento correccional adequado. Art. 4º Fornecer a qualquer pessoa em logar frequentado pelo publico bebida ou substancia inebriante com o fim de embriaga-la, ou a que já estiver embriagada: Pena: multa de 100\$ a 500\$000. Paragrapho unico. Si o infractor fôr o dono da casa commercial de que provier a bebida ou substancia inebriante: Pena: a estabelecida anteriormente, accrescida da interdicção ao commercio de bebida ou substancia inebriante, por um a seis mezes”. (BRASIL, 1921).

se a este fato da maneira seguinte: ‘Desde que teve início novo estado de cousas, na politica nacional, foi uma das preocupações dominantes dos Poderes Públicos tomar acertadas providências de repressão e prevenção do vício da embriaguez’. (COSTA, 2007, p. 59).

Então, é a partir dos anos 1930 que o governo brasileiro se determinou em reprimir e controlar o uso de drogas, e a forma escolhida para tal foi a elaboração mais severa de normativas legais. Desde os tratados da Conferência de Genebra de 1925, considerou-se o comércio de drogas que, antes era tratado como imoral, suscetível de penalidades. Em 1932 o Brasil inaugura uma nova legislação através do Decreto nº 30.930 que aumentou o número de substâncias psicoativas proibidas, inserindo a maconha também, tornando o porte de qualquer um desses elementos crime suscetível à prisão, outrora mantendo o caráter institucional de internar o usuário/dependente por tempo ilimitado.

É nesse período que é promovida no Brasil a IV Semana Antialcoólica pela LBHM, e Costa (2007, p. 131) nos traz o seguinte discurso proferido por Ulysses Pernambuco (1892-1943), médico psiquiatra e político brasileiro, registrado no *Arquivo Brasileiro de Hygiene Mental* de janeiro a setembro de 1932, que nos revela a realidade xenofóbica⁸⁰ da sociedade brasileira:

Que nos permita o prezado confrade de velho amigo intercalemos, a esta altura de sua argumentação, um pequeno ‘distingo’, a nosso juizo de grande importancia. Em primeiro lugar o facto verificado no Estado de Nova York não pode ser generalizado para todos os Estados Unidos, porquanto esse estado se tem caracterizado, sempre, por uma rebeldia à lei secca, o que em parte se explica pela notavel porcentagem do elemento estrangeiro na sua população. (PERNAMBUCO, 1932 *apud* COSTA, 2007, p. 131).

Tendo em vista as formulações criadas pela LBHM sobre as propostas higienistas e eugênicas para o Brasil, é nesse compasso que Karam (2010, p. 4) afirma sobre a Consolidação das Leis Penais de 1932, momento que se inicia

a criminalização de condutas relacionadas à produção, à distribuição e ao consumo das drogas tornadas ilícitas, com a substituição da expressão “substâncias venenosas” do artigo 159 do Código Penal de 1890 por “substâncias entorpecentes”, expansão da quantidade de condutas proibidas e introdução da cominação de pena privativa de liberdade, fixada para quem fornecesse aquelas substâncias em 1 a 5 anos.

⁸⁰ Aqui, um parênteses importante. Costa (2007, p. 132) enuncia que, nesse caso, a xenofobia era direcionada mais para populações que não fossem de Europa, e que “certos tipos étnicos, como o italiano e o alemão” de certa forma, ficavam fora dessas estatísticas psiquiátricas para não comprometer o ideal eugênico da LBHM. Os não-brancos.

Vê-se em progressivo crescimento da instrumentalização do Estado brasileiro em relação ao controle das mais variadas drogas, modificando o sentido e o conceito das substâncias, ora venenosas ora entorpecentes, carregadas de conotação moral, e da população pobre que faz uso delas.

Ainda em 1936, o Decreto nº 790, com peso de lei, cria a Comissão Nacional de Fiscalização de Entorpecentes (CNFE), lhe atribuindo a fiscalização, o controle e a coibição dos entorpecentes no Brasil, inclusive aquelas substâncias não proscritas em sua totalidade diante de seu caráter medicinal (morfina, por exemplo). Quem compunha essa Comissão eram representantes de variadas áreas e de órgãos do Governo, sublinhando aqui a área da saúde que estabelece seu modelo de gestão sobre as drogas, “e o enrijecimento das normas antidrogas no país acontecia num momento no qual medidas de controle social se disseminavam no ritmo em que o governo Vargas aprofundava suas tendências autoritárias”. (CHAIBUB, 2013, p. 141).

O referido Conselho também elaborou uma nova Lei de Fiscalização de Entorpecentes através do Decreto nº 891, mais severa e perseguidora, condensando as principais premissas expostas nas legislações anteriores, além de alçar novas metas que fortalecem a estratégia repressiva do Governo em relação às pautas de produção, tráfico, uso e consumo de substâncias controladas, valendo-se de pressupostos internacionais em vigor. Afirmava que para tratar a dependência – considera uma doença contagiosa, deveria cumprir uma “pena psiquiátrica”, prevendo penalidades para quem portasse substâncias controladas,

O Decreto-lei de 1938 é importante também porque, além de sistematizar e desenvolver as medidas repressivas fixadas na lei de 1921 e acessórias, funda e relação legal que criminaliza de modos distintos “toxicômanos” e traficantes. Nesse texto, *crystalizam-se duas formas de raciocínio legal que, por sua vez, resultam em duas economias das penas: a primeira dessas relações fixa o usuário (toxicômano) como doente que, portanto, necessita de reabilitação por meio de internação clínica médico-psiquiátrica; a segunda delimita o traficante como criminoso, o qual, por isso, deve ser submetido à reabilitação social através do encarceramento.* A punição pela via tradicional do aprisionamento não se restringe àquele que comercializa sem estar autorizado a fazê-lo, mas abrange também o profissional da saúde que faz, na interpretação da lei, mal uso de suas prerrogativas, receitando entorpecentes em quantidades não indicadas para tratamento médico. (RODRIGUES, 2014 *apud* CHAIBUB, 2013, p. 147 - grifo nosso).

A ação de usar qualquer droga não era nitidamente condenada pela lei, mas era em sua prática, já que ter consigo a droga independente de qualquer quantidade ou tipo sem prévia licença médica estava proibida e, o indivíduo em “suspeita desarrazoada”

usando algum tipo dessas drogas controladas ou que fosse entregue por outra pessoa estava suscetível a ser internada involuntariamente em uma clínica de tratamento e recuperação. É a distinção legal entre a doença e a delinquência.

Cada vez mais rígidos, os controles legais adentram discussões de proporção internacional. A Convenção Única sobre Entorpecentes, realizada em Nova Iorque no ano de 1961, foi ratificada pelo Brasil três anos depois. Conhecida como Convenção de Nova York no ano de 1961, contém notável quantidade de artigos que tratam sobre a questão das drogas e quatro listas descrevendo o que são substâncias entorpecentes, “além de relacionar os entorpecentes e classificá-los segundo suas propriedades [...] estabelece as medidas de controle e fiscalização, prevendo restrições especiais aos particularmente perigosos”. (FILHO, 2011, p. 74).

Segundo Filho (2011) a referida Convenção foi promulgada no Brasil em 1964 e transformou-se em lei interna, a qual trouxe lista bem mais completa que a do Decreto lei nº 891 de 1938. É durante a ditadura militar de 1964 que se instaura o processo de mudança nas regras em relação ao trato com as drogas, de um endurecimento penal excessivo e repressivo, torturador e assassino. A militarização da polícia nesse período de trevas na sociedade brasileira, de acordo com Valois (2020), tem a violência intrínseca institucionalizada no Estado mínimo, atuam pelo medo, com campanhas de “lei e ordem”, modificando subjetividades criando a droga também como um inimigo interno.

De início, a Lei nº 4.451 alterou o artigo 281 do Código Penal, onde acrescentou nessa disposição a tipificação da ação do plantio⁸¹, no qual a extração de matéria-prima advinda de substâncias consideradas proibidas, mantinham penas de reclusão que variavam de 1 a 5 anos.

Em seguida, surge o Decreto-lei nº 385 de 1968, que evidencia a criminalização da posse para consumo próprio e pessoa, prescrevendo as penas de 1 a 5 anos de encarceramento previstas para o tráfico e, novamente, altera o famoso artigo 281 do Código Penal, aumentando o tempo de reclusão, incluindo profissões propícias à venda de substâncias entorpecentes e o valor de multas. Basicamente, o Decreto de 1938 continuou valendo até os anos 1970, quando emergiram mudanças e reformas culminando

⁸¹ A redação alterada ficou a seguinte: “Art. 281. Plantar, importar ou exportar, vender ou expor à venda, fornecer, ainda que a título gratuito, transportar, trazer consigo, ter em depósito, guardar, ministrar ou, de qualquer maneira, entregar o consumo substância entorpecente, sem autorização ou em desacordo com determinação legal e regulamentar [...]”. (KARAM, 2010, p. 5).

no atual sistema jurídico do Brasil sobre a temática, como as Reformas Sanitária e Psiquiátrica.

De acordo com Chaibub (2013, p. 143), o Decreto em questão inclinou as bases do ordenamento repressivo em um mundo em transformação com a modernidade, em consonância com as determinações mundiais “e fundante do controle ampliado do Estado sobre a sociedade e sobre a conduta individual, tônica de estratégia de controle social condensada nas leis antidrogas posteriores [...]”.

Alguns anos depois, emerge uma lei específica sobre a questão do tráfico, a Lei nº 5.726, de 29 de outubro de 1971, que dispõe sobre as medidas de prevenção e repressão ao tráfico e ao uso de substâncias entorpecentes ou substâncias que podem vir a causar dependência física/psíquica, além de criar uma nova redação para o artigo 281. Mesmo continuando com as tipificações “das condutas relacionadas à produção, ao comércio e ao consumo nas regras do artigo 281 do Código Penal, eleva a pena máxima de 5 para 6 anos”. (KARAM, 2010, p. 5).

Além disso, inclui o termo *quadrilha* que designa o tráfico, podendo conter duas pessoas ou mais; também introduz a escrita sobre o estudante que, pego com substâncias entorpecentes, terá automaticamente sua matrícula suspensa e, para os diretores/coordenadores de instituições de ensino que não comunicarem às autoridades responsáveis (no caso, as sanitárias) os casos de consumo e de tráfico em área escolar, perderiam seus cargos.

O ano de 1976 é reconhecido em território nacional como o ano que passou a vigorar uma das leis mais repressivas sobre as drogas. A Lei de Tóxicos nº 6.368, de 21 de outubro de 1976 substituiu a Lei nº 5.726/71, aumentando as penas para tráfico de drogas instituídas de 3 a 15 anos de detenção, além de criar, por meio de decreto, o Sistema Nacional de Prevenção, Fiscalização e Repressão (SNPFRE) e o Conselho Federal de Entorpecentes (CONFEN). Nesse sentido,

A Lei 5.276/71 previa um procedimento sumário e alterava as regras para expulsão de estrangeiros, e situava o tráfico e uso de drogas ao lado dos crimes contra a segurança nacional, com hipóteses de investigação sumária no prazo de cinco dias, o que reforça a correlação entre usuários de drogas e opositores ao regime, ambos considerados os inimigos internos, na concepção da ideologia de segurança nacional”. (BOITEUX, 2006, p.146).

Na prática, a Lei em questão tratava de assinalar e cumprir os tratados das Convenções de Viena (1971) e do Protocolo de Emendas à Convenção Única sobre Entorpecentes de 1961, “esse documento reunia todas as disposições referentes à

repressão, ao tráfico e à prevenção ao uso de drogas, estipulando, com independência em relação ao código penal brasileiro, as sanções penais para os crimes previstos”. (CHAIBUB, 2013, p. 143).

A Lei de Tóxicos de 1976 estabeleceu que era proibido, em todo o território nacional, plantar, colher e explorar as plantas cujas propriedades fossem de características entorpecentes ou, ainda, que causasse dependência física ou psíquica – considerando aqui “substâncias entorpecentes” aquelas capazes de “determinar dependência física ou psíquica, aquelas que fossem assim especificadas em lei ou relacionadas pelo Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina e Farmácia, do Ministério da Saúde”. (CHAIBUB, 2013, p. 143).

Acontece um tipo de apelo público em combate às drogas: qualquer pessoa deveria ajudar/colaborar/prevenir o uso de substâncias entorpecentes ilegais, caracterizando uma nova casca velada de segurança nacional, conforme o Art. 1º “É dever de toda pessoa física ou jurídica colaborar na prevenção e repressão ao tráfico ilícito e uso indevido de substância entorpecente ou que determine dependência física ou psíquica”. (BRASIL, 1976).

Partindo das premissas impostas pelo controle internacional, a Lei de Tóxicos de 1976 agrupou as leis de drogas anteriores, nesse único documento. Boiteux (2006, p. 147) apresenta seus pressupostos norteadores,

- i) o uso e o tráfico de substâncias entorpecentes devem ser combatidos mediante prevenção e repressão e representam um perigo abstrato para a saúde pública; ii) o combate às drogas ilícitas representa um apelo eugênico-moralista na luta do bem contra o mal; iii) implementação no Brasil do modelo internacional da guerra contra as drogas, nos moldes norte-americanos.

Sobre a questão da internação, apontada constantemente e com veemência nas outras legislações descritas aqui, esta deixa de ser obrigatória e passa a ser substituída por tratamento; também redefine as penalidades àqueles que estiverem portando drogas para vendas – art. 12; e, para quem estiver portando para consumo próprio – art. 16, ou seja, distinguia “usuário” de “traficante”. Tal lei repassou ao Ministério da Saúde o ordenamento sobre quais substâncias deveriam ser proibidas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

De fato, desde a sua promulgação, alguns projetos foram desenhados na previsão de sua modificação, logo, de sua manutenção. Com a elaboração da Constituição Federal de 1988, mudanças ocorreram ao trato com as drogas, cuja Carta “referiu-se ao tráfico de

entorpecentes como crime inafiançável (art. 5º, XLIII), insuscetível de graça e anistia”. (FILHO, 2011, p. 96).

Entendemos que a instauração desse regime repressor estatal sobre drogas no contexto brasileiro, ainda durante os primeiros anos do século XX, banha-se à semelhança da conjuntura internacional, consolidando-se diante da sustentação da repressão e da medicalização do uso e do consumo de drogas ilícitas como forma de gestar os perigos. Dessa forma, o uso e o consumo começaram a ser tratados como patologias e, por outro lado como consequência, a inexistente intervenção médica e terapêutica para suprimir os problemas através de um tratamento adequado - na perspectiva de um outro tipo de cuidado - para quem utiliza essas substâncias.

Nas palavras de Chaibub (2013, p. 142),

Este processo adquiriu o mesmo contorno que marcou, historicamente, nas sociedades modernas, a medicalização do desvio, no âmbito da qual um conjunto de condutas sociais (como, por exemplo, a homossexualidade), outrora reguladas por instâncias político-morais, passaram a ser entendidas como manifestações patológicas merecedoras do controle social médico.

Após dez anos da CF de 1988, cria-se a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD, intitulada na época de Secretaria Nacional Antidrogas) e o Conselho Nacional Antidrogas (CONAD) ambos criados pela MP nº 5.912/98 e pelo Decreto nº 2.632, de 19 de junho de 1998.

Karam (2010, p. 5) afirma que tal processo, no Brasil, tem como objetivo adequar-se à política internacional de guerra às drogas,

A versão brasileira da globalizada “guerra às drogas” se revela explicitamente, já bem depois da redemocratização, a partir de 1998, quando foi criada a Secretaria Nacional Antidrogas, órgão executivo do Conselho Nacional Antidrogas, ambos dirigidos por generais do Exército e subordinados ao Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República, órgão que, sucedendo, desde 1999, a Casa Militar da Presidência da República, não perdeu o caráter militarista explícito naquela. A própria denominação da Secretaria – “Antidrogas” –, logo adotada por diversos órgãos estaduais, já sugere uma visão distorcida e delirante sobre as substâncias psicoativas, visualizadas, militarmente, como se fossem o “inimigo”. (KARAM. 2010, p. 5).

Importante resgatarmos aqui sobre a questão dos medicamentos regulamentados e controladas pela ANVISA, órgão do Ministério da Saúde (MS) que trata sobre as indústrias de medicamentos. Para Carneiro (2005, p. 3), as drogas tidas como legais e que alteram o estado natural de consciência são as mais vendidas e, dentre elas, o Rivotril,

ansiolítico que durante o ano de 2010 ocupou o segundo lugar nos mais vendidos no Brasil.

A dependência de remédios, uma forma de consumo compulsivo às vezes chamada popularmente de ‘hipocondria’, é uma característica marcante da relação das pessoas com as drogas. Por serem, por vezes, receitadas por um médico, são chamadas de ‘remédios’, mas o seu resultado é exatamente o mesmo de qualquer outro consumo compulsivo, podendo levar à efeitos daninhos para o organismo e à dependência e tolerância. Para ampliar vendas, a indústria alia-se a concepções que enxergam estados mentais como ‘doenças’ – e só poderiam ser tratados, portanto, com “remédios.

Desde o início da progressiva expansão das indústrias farmacêuticas, bem como sua participação e influência – representadas pelas potências europeias e EUA, nas decisões tomadas nos tratados e convenções sobre as drogas, vigoram até hoje através das normativas que temos sobre o tema (inclusive nos órgãos que as regulam), e decidiram que rumo a política mundial de drogas tomasse.

As descobertas das drogas sintéticas, alguns movimentos de contracultura elevou o consumo, a expansão (ou a revolução psicoativa⁸²) dos mais variados tipos de substâncias psicoativas fortaleceu ainda mais o poder mercantil e político dessas indústrias de medicamentos. Sua grande influência no comércio se representa no sistema de patentes dos medicamentos na atualidade, onde dão prioridades para as grandes companhias do ramo farmacêutico, em agravo aos pequenos produtores; a existência de um proliferado monopólio de receitas médicas, cujo poder de decisão está fixado em uma classe específica – para receitar um ou outro remédio.

Existe ainda a mídia⁸³, a globalização⁸⁴ e a mundialização das informações, que

⁸² A revolução psicoativa, descrita na resenha *Forces of Habit Drugs and the making of the modern world* (Forças do Vício: Drogas e a produção do mundo moderno – tradução livre) de Carlos Torcato (2001), sobre o livro de David T. Courtwright intitulado *Forces of Habit*, apresenta a proposta de elucidar sobre o que seria essa revolução mundialmente existente. Basicamente, a revolução psicoativa é a capacidade das pessoas ao redor do mundo em alterar sua consciência e como alguns tipos de substâncias se tornaram relutantes em aceitação social e legalidade enquanto outras simplesmente foram aceitas, além de propor nessa teoria a condição de acessibilidade às substâncias psicoativas diante de alguns processos históricos, como as Grandes Navegações, por exemplo. David T. Courtwright propõe dois grupos de substâncias internacionalizadas, o grupo daquelas substâncias que têm uma maior facilidade de expansão e menor força de proibição, que são as bebidas alcoólicas, bebidas que contém cafeínas, o açúcar e o tabaco; e aquelas que têm sua expansão mais delimitada havendo possibilidade de serem controladas através de intervenções públicas, do aparato estatal e apelos dos movimentos civis, como o ópio, a maconha, a coca (folha) e os derivados dessas substâncias.

⁸³ Feffermann (2006, p. 31) afirma que as ações da indústria cultural, o consumo em massa de uma cultura globalizada, “contribui para não-desenvolvimento do pensamento crítico” – e, como consequência, temos a manipulação coletiva da consciência das pessoas: “são controlados e relegados à condição de meros consumidores de bens materiais e culturais unificados e produzidos em escala industrial”.

⁸⁴ “a ‘globalização’ é a forma atualizada de dominação, pois [...] o mercado sempre produz o capital, mesmo que isso represente o sacrifício dos seres humanos no exercício de sua autopreservação – seja do indivíduo

reforçam e criam novas necessidades dirigidas, tanto para aqueles que tomam ou qualquer que ministram medicamentos. (CARNEIRO, 2005).

Propomos o exemplo do elemento “psicoativo”, o que produz outra subjetividade, outra consciência e realidade, desloca-se do lugar do normal e da ordem, dessa extraordinária substância química natural capaz de produzir loucura, aliviar a dor e dar prazer. O que se proíbe da maconha, por exemplo, é o composto do THC⁸⁵, ou seja, é a parte psicoativa. Até a planta é esquadrinhada dentro da normalidade do que ela pode representar, entre o que é “bom” e o que é “mal” e o nível de sua periculosidade.

Temos em equivalência ao comércio de remédios regulamentados, a proscrição e a criminalização do uso e consumo tradicionais de plantas com propriedades psicoativas: a maconha, a papoula, o haxixe, a folha de coca (ou entorpecentes, como a lei utiliza). A funcionalidade terapêutica da maconha, utilizada em tratamentos medicinais foram substituídas pelas drágeas, cápsulas e pílulas químicas, nos revelando que a maior porcentagem de usuários e dependentes de drogas na modernidade são, na verdade, aqueles que consomem os produtos chancelados pelas indústrias farmacêuticas. Adiante, em 2022, temos novidades no quadro da regulamentação e acesso ao uso medicinal da cannabis no Brasil. Seguimos.

2.2.2 Políticas públicas e a regulação social sobre o consumo de drogas

Entender sobre a história que produz e reproduz os discursos, leis, normas e as condutas sobre as drogas, na leitura foucaultiana, passa por buscar romper a não transparência das redes de correspondências que fizeram surgir os modos de gestar, governar o uso de certas substâncias com potencialidades psicoativas. Pensemos aqui sobre as necessidades sociais que envolvem o uso de drogas. As drogas, lícitas e ilícitas, são partes integrantes de políticas públicas no Brasil, diante delas, criou-se uma série de leis, regulamentações, instituições, processos de trabalhos e o controle sociorracial.

O avanço da regulação social sobre drogas no Brasil segue a hegemonia internacional que incide através dos discursos jurídicos e médicos que justificam as perspectivas proibicionistas. Cristina Brites, em seu livro *Psicoativos (drogas) e Serviço Social: uma crítica ao proibicionismo* (2017, p. 137 - grifo da autora) vai dizer que, por

isolado ou da comunidade, cuja subsistência depende da integridade do indivíduo”. (FEFFERMANN, 2006, p. 27).

⁸⁵ Tetrahydrocannabinol. Substância psicotrópica e alucinógena composta nas plantas *cannabis*, em suas variações *indica* e *sativa*.

essa apropriação de discursos, justificou-se o controle e a proibição de uma variedade de drogas tidas como perigosas, além de suprimir o uso hedonista e restringir o consumo para o uso médico de algumas substâncias psicoativas. Nesse quadro, algumas noções foram cunhadas, quais sejam o “uso indevido”, ‘dependência’, ‘abuso’, ‘risco’, ‘danos’, ‘vulnerabilidade’ incorporados nos textos legais revelam a apropriação de perspectivas teórico-metodológicas do campo da Saúde Pública”.

Iniciamos com referência à Lei da Reforma Psiquiátrica, (n. 10.216, de 05 de abril de 2001), que, ao ratificar as diretrizes expressas no Sistema Único de Saúde (SUS), redireciona a prevenção, a promoção e a assistência em saúde mental, com base nos direitos das pessoas com transtornos mentais, o que inclui aqui, àqueles decorrentes do uso de álcool e outras drogas. Dessa Lei, tem-se a incorporação das drogas dentro de uma perspectiva de saúde mental - coletiva e pública - que irão incidir na formulação de políticas públicas e criminais.

A perspectiva de Saúde Coletiva é elaborada a partir da concepção de saúde, assim como apresenta Brites (2017, p. 130), como sendo “resultado de determinantes sociais” e, dessa forma, “é a Saúde Coletiva, no interior do movimento da reforma sanitária, que reconhece a saúde-doença como processo social determinado pelas particularidades do estágio do desenvolvimento do ser social”. É um processo que carrega em si, portanto, as contradições expressadas pelas determinantes de classe e, acrescentamos aqui, pelos marcadores sociorraciais. A concepção da Saúde Pública apresentada pela mesma autora nos revela a acepção hegemônica implicada por organismos internacionais que versam sobre a saúde e pelo Estado, cuja funcionalidade representa a manutenção de uma sociabilidade mediada pelo capital e permeada por relações de saber e poder. Por isso, a Saúde Pública como concepção que irá erigir aquelas noções descritas antes, num quadro teórico-político imerso nas perspectivas higienistas e eugenistas.

A partir de Brites (2017, p. 146), compartilhamos o entendimento de que, diante das abordagens sobre o uso de drogas, a Saúde Coletiva vem para reconhecer as determinações sociais - de classe, raça, gênero - no caráter histórico da prática social do consumo de drogas, concebendo “a saúde como direito universal” pautada “em conhecimentos científicos e em práticas democráticas”. Assim, Saúde Coletiva que se fundamenta “numa concepção histórica de homem e de sociedade e busca apreender e interferir sobre os determinantes sociais que incidem sobre o processo saúde-doença”.

Historicamente conhecida como Luta Antimanicomial, a Reforma Psiquiátrica se fundou pela mobilização social de trabalhadoras/es das áreas da saúde, de associações de

peças familiares e daquelas com histórico de internações psiquiátricas, como movimento oposto à mercantilização da saúde, passando essencialmente pela descontinuação dos manicômios. Essas instituições totais são os manicômios, sanatórios, os hospitais psiquiátricos que, inicialmente, foram os primeiros espaços de atendimento na área da saúde mental no território brasileiro. O primeiro deles, é conhecido como Hospício Pedro II, de 1852, fundado na cidade do Rio de Janeiro. (MACHADO *et al.*, 1978).

É nos anos 1970 que se alavanca a luta contra a forma hegemônica de cuidado em saúde mental, no Brasil, pelo fim desse modelo hospitalocêntrico e manicomial imposto às pessoas com transtornos mentais. Em suas pautas de luta, o Movimento buscou a defesa necessária pela transformação desse modelo asilar por um modelo que estivesse voltado à atenção e gestão fundadas na saúde coletiva e na “equidade na oferta dos serviços e protagonismo dos trabalhadores e usuários dos serviços de saúde mental”.

É repensando o espaço de cuidado da saúde mental que a Reforma Psiquiátrica se desdobra do movimento precedente da Reforma Sanitária⁸⁶.

Teve início através do Movimento de Trabalhadores/as da Saúde Mental (MTSM) que denunciava a violência e a opressão presentes nos manicômios e reclamava um novo modelo de cuidado. Muito mais do que uma mudança do local e forma de tratamento, a Reforma Psiquiátrica incidiu em um conjunto de mudanças nas políticas governamentais e nos serviços de saúde, se configurando em um processo político e social complexo, composto de sujeitos, instituições e forças de diferentes origens. (ALBUQUERQUE, 2018, p. 168).

As políticas públicas sobre drogas no Brasil, após a Lei da Reforma Psiquiátrica de 2001, partem da articulação de, principalmente, três instrumentos normatizadores, sendo eles a *Política Nacional de Atenção Integral para Usuários de Álcool e Outras Drogas* do Ministério da Saúde (2003), a *Política de Drogas* da SENAD (2005), que em 2011 é transferida para o Ministério da Justiça, e a *Lei Federal de Drogas* (11.343/2006), que criou o SISNAD (Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas) normatizando as ações de prevenção, reinserção, repressão e definindo os crimes de

⁸⁶ Albuquerque (2018, p. 169) diz sobre o Movimento da Reforma Sanitária, iniciado no contexto da ditadura militar: “A expressão foi usada para referir o conjunto de ideias e práticas que implicariam transformações necessárias na área da saúde. Essas mudanças não abarcavam apenas o sistema, mas todo o setor saúde, em busca da melhoria das condições de vida da população. Este processo teve como marco institucional a 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986. As propostas da Reforma Sanitária resultaram, finalmente, na universalidade do direito à saúde, oficializado com a Constituição Federal de 1988 e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS)”.

drogas, essa última Lei é alterada em 2019, pela Lei 13.840/2019⁸⁷ (Ministério da Justiça e Segurança Pública). Na conformação destes instrumentos, ao passo em que são elaborados e aplicados, criam-se outros que irão atuar em conjunto, gestando a questão das drogas.

Em tempo, a *Política Nacional Antidrogas* (PNAD – Decreto nº 4.345, de 26 de agosto de 2002) do governo de Fernando Henrique Cardoso que, determinava, já em sua apresentação inicial, que o uso “indevido” de drogas se constitui numa “séria e persistente ameaça à humanidade e à estabilidade das estruturas e valores políticos, econômicos, sociais e culturais de todos os Estados e sociedades”. Assim, preconizava que o uso de drogas acarreta prejuízos às sociedades, que engloba a todos e não se esbarra em fronteiras. E complementa, afirmando que o uso de drogas está, de forma direta, associado à criminalidade e à violência, aquela secular apreensão positivista sobre as drogas. Confere-se:

Questão de relevância, na discussão dos efeitos adversos gerados pelo uso indevido da droga, é a associação do tráfico de drogas ilícitas e dos crimes conexos, geralmente de caráter transnacional, com a criminalidade e a violência. Esses fatores ameaçam a soberania do País e afetam a estrutura social e econômica interna, exigindo que o Governo adote uma postura firme de combate a tais ilícitos, articulando-se internamente e com a sociedade, de forma a aperfeiçoar e otimizar seus mecanismos de prevenção e repressão e garantir o envolvimento e a aprovação dos cidadãos. (PNAD, 2003, p. 2).

Conforme análise proposta por Lima (2009, p. 321), a PNAD se ancora à matriz proibicionista,

O termo ‘antidrogas’ foi pior do que o antecessor ‘entorpecente’, também do Direito Penal demonstrando de forma explícita o seu vínculo com uma resposta pública eminentemente militarizada, que não se confundia como direito social ratificada na Constituição Federal de 1988.

Alertamos aqui que essa *Política* foi totalmente revogada no ano de 2019, pelo Decreto n. 9.761, que aprova uma “nova” *Política Nacional de Drogas*. Porém, considera-se importante apresentá-la, tendo em vista que a partir dela, foram instituídas normativas, legislações e diretrizes específicas. Nesses trechos expostos acima, torna-se

⁸⁷ Uma das principais mudanças nessa Lei é o financiamento público massivo às Comunidades Terapêuticas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em detrimento aos investimentos nos serviços ofertados pelo CAPS - Centro de Atenção Psicossocial e a reinserção da lógica manicomial nas ofertas de cuidados e assistência aos usuários de drogas, pela focalização na abstinência, internação compulsória e "reinscrição social". É um retrocesso para os avanços conquistados pela Luta Antimanicomial em nome da política de Guerra às Drogas.

evidente a instauração de um “problema das drogas”. Essa premissa reafirma e reconhece os dois modelos de controle sobre as drogas: o médico-sanitário e o jurídico-legal e também expõe as contradições existentes nessas diferentes perspectivas de trato às drogas, embora estejam intimamente relacionadas em suas técnicas e disciplinas.

Nesse sentido, Cynthia Albuquerque (2018), em sua tese de doutorado na área do Serviço Social, intitulada *Drogas, “questão social” e Serviço Social: Respostas teórico-políticas da profissão*, apresentou como o Serviço Social brasileiro vêm elaborando suas respostas teóricas e políticas quando o assunto abrange a “questão das drogas”, um trabalho rico para a categoria, inclusive, e nos diz sobre as contradições postas:

No Brasil, ao longo dos últimos anos, houve uma grande expansão da produção, do consumo e da circulação de drogas e, infelizmente, não houve uma mudança correspondente na busca de políticas públicas que pudessem resolver ou mesmo atenuar o impacto deste fenômeno. Contudo, esse cenário abriu espaço para retomada do debate público sobre o tema e emergiram diversas discussões e posições, muitas vezes divergentes, sobre temas como a prevenção ao uso de drogas, a atenção aos “dependentes químicos”, a redução de danos, a atenção psicossocial, a intersetorialidade, as Comunidades Terapêuticas, o encarceramento em massa, a criminalidade, a legalização da maconha, dentre outros. (ALBUQUERQUE, 2018, p. 151).

São posições que se confrontam, portanto, entre as perspectivas de uma Guerra às Drogas e o movimento antiproibicionista, as políticas criminais, penais e a perspectiva da Saúde Coletiva, entre a moralidade que prega a abstinência e a Redução de Danos como modelo de atenção e cuidado às pessoas usuárias de drogas.

É um contexto de disputas geradas, a partir dos anos 2000, nas Políticas de Drogas no Brasil. Brites (2017) nos ensina que, por essas tensões, se fortalece um momento político que também elabora consensos, mas que, ainda assim, se apresentam incapazes para lidar com as violações de direitos e as ações repressivas da polícia, as perspectivas higienistas e segregadoras que formulam as Políticas Públicas sobre drogas e sobre a atenção e cuidado às/aos usuárias/os de drogas consideradas ilícitas.

Se torna evidente que essas tensões dizem respeito, em sua correspondência, ao encarceramento em massa, ao racismo provocado pelas leis de drogas, a violência associada, o preconceito. Por tal, a autora retoma:

[...] instaura-se uma tensão entre o reconhecido fracasso do proibicionismo para reduzir a oferta e a procura pelos psicoativos tornados ilícitos, os anseios da concretização da democracia (burguesa) inscrita na Constituição de 1988 e a necessidade de manutenção do exercício ideológico decadente do proibicionismo como um dos mecanismos para conter os conflitos sociais em face do agravamento das expressões da questão social produzido pela crise

estrutural do capitalismo. Ou seja, ao mesmo tempo que as mudanças incorporadas nas Políticas Públicas (Ministério da Saúde, 2003; Senad, 2005) e na Legislação Federal (2006) fossem inevitáveis, dado o contexto de tensionamento de perspectivas e disputas políticas, a regulação social sobre psicoativos não poderia avançar na direção dos horizontes mais democráticos que emergiram naquele contexto de disputas, pois o exercício ideológico decante do proibicionismo cumpria uma função importante de legitimidade às respostas repressivas acionadas para enfrentar a crise estrutural do capitalismo. (BRITES, 2017, p. 136).

As drogas são colocadas em um campo de tensão que acontece entre as áreas da saúde e da justiça. O que procuramos apresentar nesta análise é que ambas esferas de produção do saber, pelos discursos jurídicos e médicos que apreendem as drogas, produziram efeitos nessas formulações legislativas.

Na área da saúde, é no ano de 2003 que é publicada a *Política de Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas* (PAIUAD) pelo Ministério da Saúde da época, que, obviamente contava com outros atores políticos em sua direção. Essa *Política* representa um avanço importante na perspectiva da saúde coletiva e das relações de poder colocadas naquele cenário político, derivadas das deliberações provocadas pela Lei da Reforma Psiquiátrica (Lei nº 10.2016/2001), e de Conferências⁸⁸ de Saúde Mental, enquanto espaço de fomento para participação e organização coletiva da sociedade civil também, manifestando as diretrizes que contribuem aos princípios desta Lei.

A PAIUAD trouxe uma nova elaboração sobre a percepção do uso de drogas na sociedade brasileira, ao passo em que compreende o uso abusivo ou a “questão das drogas” como um problema de saúde pública. Ao reconhecer que a perspectiva da abstinência não deve ser a única determinante para o tratamento do uso prejudicial, da dependência de drogas, reorienta a oferta de cuidados aos usuários de álcool e outras drogas, buscando atuar pela concepção de saúde coletiva, que “implica em levar em conta a diversidade e especificidade dos grupos populacionais e das individualidades com seus modos próprios de adoecer e/ou representarem tal processo”. (BRASIL, 2003, p. 9 *apud* PAIM, 1980).

⁸⁸ Conforme a Política de Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas, “As conferências de saúde, definidas e instituídas pela Lei 8.142/90, têm como atribuição avaliar a situação da saúde, propondo diretrizes para a formulação de políticas afins, nas três esferas de governo. De forma análoga, as conferências de saúde mental constituem o foro maior de debates em torno de questões relacionadas a esta área específica de atuação. Nesta condição, vemos o relatório da III Conferência Nacional de Saúde Mental (dezembro de 2001) evidenciando, de forma ética e diretiva, a (re)afirmação e (re)elaboração de estratégias e propostas para efetivar e consolidar um modelo de atenção aos usuários de álcool e outras drogas que garanta o seu atendimento pelo SUS e, ao mesmo tempo, considere o seu caráter multifatorial, não reduzindo esta questão a uma problemática exclusiva do sistema de atenção à saúde”. (BRASIL, 2003, p. 6).

A dependência de drogas é percebida como um “transtorno onde predomina a heterogeneidade, já que afeta as pessoas de diferentes maneiras, por diferentes razões, em diferentes contextos e circunstâncias”. (BRASIL, 2003, p. 8).

Expressa, em sua apresentação, o comprometimento em formular, executar e avaliar a Política pelo entendimento da necessidade de romper com “uma lógica binarizante que separa e detém o problema em fronteiras rigidamente delineadas”, cuja base essencial de compreensão para colocar em prática o tratamento, “baseia-se na associação drogas-comportamento antissocial (álcool) ou criminoso (drogas ilícitas). Em ambos os casos, há um único objetivo a ser alcançado: a abstinência”. (BRASIL, 2003, p. 9).

Pensa-se, então, em uma abordagem que irá se conformar como “clínico-política”, pela perspectiva e ações de Redução de Danos⁸⁹, de acordo com a *Política de Atenção Integral para Usuários de Álcool e outras Drogas*

deve se dar como ação no território, intervindo na construção de redes de suporte social, com clara pretensão de criar outros movimentos possíveis na cidade visando avançar em graus de autonomia dos usuários e seus familiares, de modo a lidar com a hetero e a autoviolência muitas vezes decorrentes do uso abusivo do álcool e outras drogas, usando recursos que não sejam repressivos, mas comprometidos com a defesa da vida. Neste sentido, o locus de ação pode ser tanto os diferentes locais por onde circulam os usuários de álcool e outras drogas, como equipamentos de saúde flexíveis, abertos, articulados com outros pontos da rede de saúde, mas também das de educação, de trabalho, de promoção social etc., equipamentos em que a promoção, a prevenção, o tratamento e reabilitação sejam contínuos e se dêem de forma associada. (BRASIL, 2003, p. 11 - grifo nosso).

É a partir de 2003 que a Redução de Danos é então incorporada como uma medida preventiva de cuidado à saúde pública, dentro do Ministério da Saúde, pela Saúde Mental na Atenção Básica, no “contexto de emergência do HIV/AIDS que a Redução de Danos aparece estritamente vinculada às ações de saúde dirigidas às/aos usuárias/os de psicoativos injetáveis”, entendo que se deve manter o cuidado, mesmo sem a interrupção

⁸⁹ No Brasil, as primeiras ações de RD vieram da relação de uso de drogas injetáveis e do Programa de Troca de Agulhas e Seringas em Santos/SP. Percepções essas que partiram de movimentos sociais sanitaristas combatentes na luta no âmbito do HIV/AIDS e da saúde mental. Brites (2017) e Albuquerque (2018) nos dizem que esse movimento foi criminalizado, que seus responsáveis foram processados na justiça brasileira por estarem incentivando o uso de drogas, com base na Lei 6.368/76, que, naquele contexto, regulava socialmente as drogas, tentando impedir o estabelecimento daquele Programa, em 1989. Brites (2017, p. 149) relembra Mesquita (1989), diz que, a “prevalência do uso de cocaína injetável naquela cidade era bastante elevada, pois integrava uma das rotas de tráfico de cocaína no país, favorecendo a criação de um mercado consumidor local pela facilidade do acesso e pela redução do preço. Em 1989, mais de 50% dos casos notificados de HIV/AIDS na cidade eram pelo uso de cocaína injetável”. As experiências de RD já aconteciam no território europeu, em países como Holanda, Canadá e Inglaterra.

do uso. Nos anos seguintes, essa perspectiva é integrada na Secretaria Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SENAD) e, também, na Lei⁹⁰ de Drogas (11.343/2006) dentro do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD). (BRITES, 2017, p. 148).

A mídia e seus discursos que propagam estereótipos do “mal” iniciam uma ofensiva conservadora, conforme Albuquerque (2018), sobre a falácia de uma epidemia de *crack* que estava assolando a sociedade brasileira. Tem-se tensionado atores e agentes de políticas sociais, instituições e organizações de cunho religioso que demandavam a defesa da ordem, é pela saúde e segurança pública que vão recair as práticas do Estado.

É no ano de 2010 que se elabora e se coloca em prática o *Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas*, gestado pelo Ministério da Justiça, através da SENAD, que previu a articulação entre políticas⁹¹ públicas e sociais, cujas ações visavam a prevenção, o tratamento e a reinserção social de pessoas usuárias de drogas consideradas ilícitas ou não. Em 2011, a partir deste Plano Integrado, é lançado o programa *Crack, é Possível Vencer*, que estipula, em suas diretrizes os eixos de Cuidado, Prevenção e Autoridade, sendo “novamente uma resposta motivada pela pressão da opinião pública diante da noção forjada sobre a existência de uma epidemia de consumo de *crack*”. (BRITES, 2017, p. 162).

Esse plano articula uma rede de serviços e setores distintos que irão se pautar na integralidade, ampliando as ofertas dos serviços assistenciais ofertados, entre eles, o Centro de Atenção Psicossocial para Usuários de álcool e outras Drogas (CAPS-AD), cuja estratégia é voltada em um modelo de atenção especializada aos usuários de drogas em referência à outras políticas, na sua integralidade. As Comunidades Terapêuticas também são incluídas dentro do eixo de Cuidado como Serviços de Atenção em Regime Residencial Transitório.

Segue-se a linha de modificação desses dispositivos normativos, conforme apresentado pelo *Relatório de Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas - 2017*,

Em 2011, por meio da Portaria nº 3.088, o Ministério da Saúde institui a Rede de Atenção Psicossocial, na qual também incluiria como dispositivo as comunidades terapêuticas, em caráter de Regime Residencial, sendo que, no ano seguinte, em 2012, publicou a Portaria MS nº 131, que instituiu incentivo financeiro para municípios, estados e o Distrito Federal para apoiar a ampliação dessa rede. No programa federal, as comunidades terapêuticas teriam “módulos” de 15 ou, no máximo, 30 vagas, seriam destinadas a adultos,

⁹⁰ Ainda assim, nesta Lei, não tem a tônica da Redução de Danos, apenas se associa às concepções de reduzir os riscos e vulnerabilidades associadas ao consumo abusivo.

⁹¹ Nas áreas de saúde, assistência social, segurança pública, educação, esportes.

ofereceriam acolhimento referenciado por Centros de Atenção Psicossocial (Caps) e compartilhado com a atenção básica, além de manter-se articuladas com os serviços de saúde do território. A contratação e o repasse de recursos para essas unidades seriam realizados por estados ou municípios. Entre as condições para aderir ao programa, constam a existência da Rede de Atenção Psicossocial (Raps), com serviços mínimos de atenção e cuidado integral aos usuários nos municípios”. (CFP, 2018, p. 29).

Nos eixos que estruturam o *Programa*, o específico de Autoridade merece ênfase ao prever, em suas ações, o monitoramento e policiamento integrado, aumento de efetivo e operações de inteligência, como um plano de segurança nacional aplicado.

Quando de sua implementação, foi possível constatar que o policiamento servia para promover práticas higienistas em áreas urbanas de grande interesse imobiliário e atreladas a planos de mobilidade urbana que envolviam os megaeventos. Ainda no contexto de sua implementação, a adoção e a defesa de internações involuntárias, abertamente na contramão dos avanços, conquistas e direitos da Reforma Psiquiátrica, revelem o caráter regressivo desse programa. (BRITES, 2017, p. 163).

Mas, o Decreto n. 7.179, de 20 de maio de 2010, que institui o *Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas*, cria o seu Comitê Gestor e dá outras providências, foi revogado pelo Decreto n. 10.476, de 24 de agosto de 2020, ainda em vigência. São os cortes operados pelo governo Bolsonaro nas áreas de promoção pública da saúde, ao passo que são destinados milhões de reais para as Comunidades Terapêuticas.

Quando se altera uma Lei que trata sobre Drogas, todas as outras normativas que estão em referências à elas sofrem as transformações de readequação. A “nova” *Política Nacional sobre Drogas* foi aprovada pelo Decreto n. 9.761, de 11 de abril de 2019, e, de início, já revogando, em seu Art. 4º, toda a PNAD anterior. Suas ações estão estruturadas em práticas de prevenção, tratamento, recuperação, acolhimento, apoio, mútua ajuda e reinserção social e, as Comunidades Terapêuticas são inseridas como instituições que irão dar (suposta) garantia na articulação e integração dos serviços e intervenções, com estímulo e apoio financeiro do Poder Público.

No texto original publicado, na Introdução à Política, é descrito que

Independentemente das questões de gênero, idade, espaço geográfico ou classe social, ainda que essas especificidades tenham implicações distintas, o uso de drogas se expandiu consideravelmente nos últimos anos e exige reiteradas ações concretas do Poder Público, por meio da elaboração de estratégias efetivas para dar respostas neste contexto. Tais ações necessitam ser realizadas de forma articulada e cooperada, envolvendo o governo e a sociedade civil, alcançando as esferas de prevenção, tratamento, acolhimento, recuperação,

apoio e mútua ajuda, reinserção social, ações de combate ao tráfico e ao crime organizado, e ampliação da segurança pública. (BRASIL, 2019).

O consumo de drogas é colocado diante da “dinamicidade deste problema de ordem social, econômica e principalmente de saúde pública”. (BRASIL, 2019). Causador de prejuízos sociais, que afeta toda a sociedade, é determinado pelos vieses da saúde e segurança pública, pelas questões do uso e da dependência, e pelo tráfico ilícito, crime organizado, “narcotráfico” e as violências associadas, respectivamente. Tampouco nenhuma ênfase é dada nas violências cometidas pelo Estado em nome da política de Guerra às Drogas, ou sequer a Redução de Danos é citada como modelo de atenção de cuidado. Nesse texto, opera-se a perspectiva da higiene pública. Direciona que a População em Situação de Rua “possui suas especificidades, com uma tendência de maior de consumo de tais substâncias”. (BRASIL, 2019).

A questão da diferenciação entre usuário, dependente e traficante é evidenciada e corroborada com a Lei Federal de Drogas quando pré-definem as características da droga, da pessoa, de sua conduta e lugar social como prerrogativas de classificação no tratamento que será direcionado.

Em suas diretrizes, todas as ações deverão ser voltadas para a promoção e manutenção da abstinência. Os pressupostos desta Política operam pela lógica de uma sociedade livre de drogas, que irá “buscar incessantemente atingir o ideal de construção de uma sociedade protegida do uso de drogas lícitas e ilícitas e da dependência de tais drogas”, e de sua “posição majoritariamente contrária da população brasileira quanto às iniciativas de legalização de drogas”. (idem). Nesse sentido, entende-se que há o reconhecimento da luta pela descriminalização e legalização das drogas, se colocando contrário ao tema o governo atual, embora a ala antiproibicionista esteja atuante nos espaços políticos em defesa do uso medicinal da maconha, por exemplo.

Pelas mudanças inseridas nas políticas nacionais de drogas, no âmbito federal, a *Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006*, é conhecida como a Lei de Drogas do Brasil,

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

Nas palavras de Karam (2010, p.13), esta Lei é a “negação de direitos fundamentais na criminalização do tráfico”. Esta segue a cruzada para elevar as penas

àqueles que traficam, diferenciando usuário de traficante, mas com ressalvas não tão especificadas. É a materialização da Guerra às Drogas.

Pelo famigerado Art. 33, com seus 18 verbos que se reportam a periculosidade, sendo o que mais encarcera pelo Grupo de Drogas, de acordo com as análises realizadas e dados sistematizados coletados nos documentos do *Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias*, realizado pelo DEPEN.

Art. 33. Importar, exportar, remeter, preparar, produzir, fabricar, adquirir, vender, expor à venda, oferecer, ter em depósito, transportar, trazer consigo, guardar, prescrever, ministrar, entregar a consumo ou fornecer drogas, ainda que gratuitamente, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar:

Pena - reclusão de 5 (cinco) a 15 (quinze) anos e pagamento de 500 (quinhentos) a 1.500 (mil e quinhentos) dias-multa. (BRASIL, 2006).

Dos Artigos 33 ao 39, se versam os verbos sobre que condutas e ações incidirão as penas que envolvem as drogas, o menor tempo previsto em detenção é de 6 meses e de reclusão o máximo de 20 anos, tempos de reclusão que dependem, ainda, dos agravantes.

Art. 34. Fabricar, adquirir, utilizar, transportar, oferecer, vender, distribuir, entregar a qualquer título, possuir, guardar ou fornecer, ainda que gratuitamente, maquinário, aparelho, instrumento ou qualquer objeto destinado à fabricação, preparação, produção ou transformação de drogas, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar:

Pena - reclusão, de 3 (três) a 10 (dez) anos, e pagamento de 1.200 (mil e duzentos) a 2.000 (dois mil) dias-multa.

Art. 35. Associarem-se duas ou mais pessoas para o fim de praticar, reiteradamente ou não, qualquer dos crimes previstos nos arts. 33, caput e § 1º, e 34 desta Lei:

Pena - reclusão, de 3 (três) a 10 (dez) anos, e pagamento de 700 (setecentos) a 1.200 (mil e duzentos) dias-multa.

Parágrafo único. Nas mesmas penas do caput deste artigo incorre quem se associa para a prática reiterada do crime definido no art. 36 desta Lei.

Art. 36. Financiar ou custear a prática de qualquer dos crimes previstos nos arts. 33, caput e § 1º, e 34 desta Lei:

Pena - reclusão, de 8 (oito) a 20 (vinte) anos, e pagamento de 1.500 (mil e quinhentos) a 4.000 (quatro mil) dias-multa.

Art. 37. Colaborar, como informante, com grupo, organização ou associação destinados à prática de qualquer dos crimes previstos nos arts. 33, caput e § 1º, e 34 desta Lei:

Pena - reclusão, de 2 (dois) a 6 (seis) anos, e pagamento de 300 (trezentos) a 700 (setecentos) dias-multa.

Art. 38. Prescrever ou ministrar, culposamente, drogas, sem que delas necessite o paciente, ou fazê-lo em doses excessivas ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar:

Pena - detenção, de 6 (seis) meses a 2 (dois) anos, e pagamento de 50 (cinquenta) a 200 (duzentos) dias-multa.

Parágrafo único. O juiz comunicará a condenação ao Conselho Federal da categoria profissional a que pertença o agente.

Art. 39. Conduzir embarcação ou aeronave após o consumo de drogas, expondo a dano potencial a incolumidade de outrem:

Pena - detenção, de 6 (seis) meses a 3 (três) anos, além da apreensão do veículo, cassação da habilitação respectiva ou proibição de obtê-la, pelo mesmo prazo da pena privativa de liberdade aplicada, e pagamento de 200 (duzentos) a 400 (quatrocentos) dias-multa.

Parágrafo único. As penas de prisão e multa, aplicadas cumulativamente com as demais, serão de 4 (quatro) a 6 (seis) anos e de 400 (quatrocentos) a 600 (seiscentos) dias-multa, se o veículo referido no caput deste artigo for de transporte coletivo de passageiros.

Diante de qualquer contato com drogas consideradas ilícitas, mesmo que ínfimo, é passível de penalização. Em seu artigo 2º, aborda sobre a “exclusão da tipicidade para plantas de uso estritamente ritualístico-religioso” (FILHO, 2011), sendo a primeira vez em que esse tipo de uso e consumo aparece na legislação do Brasil,

Art. 2º - Ficam proibidas, em todo o território nacional, as drogas, bem como o plantio, a cultura, a colheita e a exploração de vegetais e substratos dos quais possam ser extraídas ou produzidas drogas, ressalvada a hipótese de autorização legal ou regulamentar, bem como o que estabelece a Convenção de Viena, das Nações Unidas, sobre Substâncias Psicotrópicas, de 1971, a respeito de plantas de uso estritamente ritualístico-religioso.

Parágrafo único. Pode a União autorizar o plantio, a cultura e a colheita dos vegetais referidos no caput deste artigo, exclusivamente para fins medicinais ou científicos, em local e prazo determinados, mediante fiscalização, respeitadas as ressalvas supramencionadas. (BRASIL, 2006).

Essa Lei não reconhece os usos culturais de algumas substâncias, e nem têm classificações e penalizações diferentes para tal, se assim quisessem. Anteriormente, existiu o apelo político à supressão de manifestações culturais do povo negro e indígena no Brasil ainda colônia. O que temos, atualmente, com seu verniz, é a atual legislação não considerar algumas particularidades culturais que fazem o uso de ervas, plantas destinadas a esse tipo de uso. Por séculos, o Brasil criminaliza expressões de modo de vida de populações consideradas perigosas, são processos de apagamento de toda uma geração, tradição e ancestralidade.

A discussão sobre as drogas, na saúde e no campo penal, parte da distinção entre o que é lícito e ilícito, mas também do que se percebe no campo da moralidade, pelo normal,

na arena dos estudos jurídico criminológicos e das políticas públicas de segurança e saúde, uma vez que, nestes casos, atenta-se para os episódios de

violação da lei que têm envolvimento com o consumo e, igualmente, para as situações de marginalização e estigmatização social dos usuários de drogas ilícitas, apenas. O caráter da (i)licitude da droga passa a constituir o próprio parâmetro de aferição dos fenômenos sociais e jurídicos relacionados com o uso. Ocorre que, esta classificação em legal/ilegal se torna artificiosa, pois não serve para caracterizar as drogas em si, mas apenas o juízo de valor que o homem e seu aparato jurídico fazem sobre elas, em determinado contexto espaço-temporal. (MORAES; NETO, 2014, p. 1).

À vista disso, apontamos que essa Lei Federal traz, em sua diferenciação das anteriores, a *distinção entre usuários e traficantes de drogas consideradas ilícitas*, mas portar drogas ainda é considerado crime, pois, “os usuários não estão mais sujeitos à pena privativa de liberdade, mas às medidas socioeducativas. Contudo, essa caracterização não está evidente na lei”, ou seja, não existe uma definição, uma diferença real na consideração de usuário e traficante, “abrindo-se espaço para a interpretação pessoal dos operadores da justiça criminal”. (ALBUQUERQUE, 2018, p. 131).

Essa carência de tal diferenciação provoca um tratamento onde a desconfiança moralista, política e legalista perante as pessoas consumidoras de drogas, colocando em evidência na condenação àqueles pressupostos de uma criminologia positivista que fundamenta o Direito Penal. Essa determinação está expressa nesta Lei, no Capítulo III Dos Crimes e das Penas, que prevê no Art. 25, § 2º:

[...] Para determinar se a droga destinava-se a consumo pessoal, o juiz atenderá à natureza e à *quantidade* da substância apreendida, ao *local* e às *condições em que se desenvolveu a ação*, às *circunstâncias sociais e pessoais*, bem como à conduta e aos antecedentes do agente. (BRASIL, 2006 - grifo nosso).

O que nos diz, especificamente, essas “circunstâncias sociais e pessoais”, a “conduta”, e o “local”? É a periculosidade que se prevê no indivíduo que irá fomentar a aplicação de sua pena, pela definição de seu crime. A mudança apontada nesta Lei, conforme Brites (2017, p. 144) nos explica, “atende muito mais à perspectiva de controle, repressão e contenção de parcelas empobrecidas da classe trabalhadora do que efetivamente à promessa de uma sociedade ‘livre de drogas’, da ideologia decadente do proibicionismo”. A base ideológica da proibição é mantida, ela vai atuar pela necessidade de repressão e pela necessidade de promover a saúde.

A Lei de Drogas de 2006 nos mostra que, mesmo propondo uma ideia de “mudança” na política de drogas e no atendimento às pessoas usuárias/ “dependentes” de drogas, serve como manutenção da proibição e não necessariamente busca essa mudança estrutural na Lei. Prova disso, são as contínuas promoções de violência engendradas pelo

Estado e seus agentes operadores do sistema, relatando os ataques à vida e aos direitos humanos, incidindo sobre os “determinantes sociais que configuram o processo saúde-doença e que, portanto, constroem o campo de atuação da Saúde Coletiva”. (idem).

Pelo encarceramento em massa da população negra, onde o crime de drogas, pela Guerra às Drogas, opera sua lógica de seletividade penal.

Ou seja, a ‘reforma’ operada significou um retrocesso à política criminal ao incrementar e ampliar os dispositivos de punibilidade e de criminalização seletiva que se materializam por um viés extremamente regressivo para as maiorias populares, particularmente, pelos recortes de classe e raça na aplicação dos estereótipos criminais. (ALBUQUERQUE, 2018. p. 128).

A alteração *recente* da Lei de Drogas (nova Lei n. 13.840/2019), merece destaque. Retomemos o contexto brasileiro de mudança desta Lei: Bolsonaro presidente e o Brasil sendo morto e morrendo de fome e a bancada “terrivelmente” evangélica do Congresso, que “passa a boiada” junto e para os seus. Essa “nova” Lei, de caráter de Política de Estado, prevê práticas de prevenção, tratamento, recuperação, acolhimento, apoio, mútua ajuda e reinserção social, tudo teoricamente argumentado em uma “visão holística do ser humano” (me questiono, o que exatamente isso quer dizer?).

Neste instrumento de normatização e normalização da vida, foi incluída toda uma seção (Seção VI) que trata sobre o Acolhimento em Comunidade Terapêutica Acolhedora. A Lei prevê, em seu Art. 26-A, a caracterização deste acolhimento:

I - oferta de projetos terapêuticos ao usuário ou dependente de drogas que visam à abstinência;

II - adesão e permanência voluntária, formalizadas por escrito, entendida como uma etapa transitória para a reinserção social e econômica do usuário ou dependente de drogas;

III - ambiente residencial, propício à formação de vínculos, com a convivência entre os pares, atividades práticas de valor educativo e a promoção do desenvolvimento pessoal, vocacionada para acolhimento ao usuário ou dependente de drogas em vulnerabilidade social;

IV - avaliação médica prévia;

V - elaboração de plano individual de atendimento na forma do art. 23-B desta Lei; e

VI - vedação de isolamento físico do usuário ou dependente de drogas.

§ 1º Não são elegíveis para o acolhimento as pessoas com comprometimentos biológicos e psicológicos de natureza grave que mereçam atenção médico-hospitalar contínua ou de emergência, caso em que deverão ser encaminhadas à rede de saúde.

O *Relatório de Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas - 2017*, elaborado pelo Conselho Federal de Psicologia, Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura, Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão e Ministério Público Federal, publicado no ano de 2018, em seu prefácio, nos anuncia as condições que se impõem ao louco - ao drogado - no Brasil.

Por muitas décadas, o Brasil conferiu aos loucos e aos indesejáveis regime de segregação social e de degeneração nos manicômios e hospitais psiquiátricos. Dezenas de milhares de mulheres, homens e crianças foram vítimas dessa prática – já nomeada como o “holocausto brasileiro”. (CFP, 2018, p. 9).

Define as Comunidade Terapêuticas como instituições de caráter asilar, que se caracteriza por:

O caráter asilar é definido por duas vias: a) a ausência de recursos para oferecer assistência integral, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, e outros; e b) a não garantia dos direitos das pessoas com transtornos mentais, enumerados, na própria lei, como acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, pelos meios menos invasivos e preferencialmente em serviços comunitários, com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando recuperação pela inserção na família, trabalho e comunidade, protegido de abuso e exploração, com direito à presença médica, acesso a meios de comunicação, entre outros. (CFP, 2018, p. 56).

A Lei nº 10.216/2001, que trata sobre os direitos de pessoas com transtornos mentais, ao reorganizar os modelos assistenciais que tratam sobre a saúde mental no Brasil, apresentou sobre a internação em algumas modalidades⁹² que só serão aplicadas quando deficientes os recursos extra-hospitalares. Assim, é impedido que pessoas com transtornos mentais sejam sequestradas em instituições de caráter asilar.

E é notoriamente o caso dessas Comunidades Terapêuticas. Nas análises do *Relatório de Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas - 2017*, é denunciada que “na quase totalidade das comunidades terapêuticas visitadas, articula isolamento, abstinência, uso do trabalho dos internos para a manutenção dos locais – sob o nome de laborterapia – e referências religiosas ou espirituais”. É o isolamento e a restrição do

⁹² Conforme a Lei da Reforma Psiquiátrica, as modalidades de internações psiquiátricas serão realizadas diante de um conjunto de documentos - laudo médico - que justifique sua internação. “I - internação voluntária: aquela que se dá com o consentimento do usuário; II - internação involuntária: aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro; e III - internação compulsória: aquela determinada pela Justiça”. (BRASIL, 2001).

convívio social, a incomunicabilidade e as visitas restritas, proibidas e controladas, o difícil acesso, os muros, os portões, as trancas e as restrições à saída, a retenção de documentos ou dinheiro, a violação de sigilo de correspondências e de acesso a meios de comunicação. (CFP, 2018, p. 56).

Na citação abaixo, de Roberto Machado (1978) em *Danação da norma: medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil*, vamos propor uma troca, ou uma certa correspondência ao deslocar as palavras *hospício* para *Comunidade Terapêutica*, e *doente mental* para *drogado*. Ainda assim, as características dessas instituições e seu objetivo social, são os mesmos: corrigir e normalizar, e isso dentro de princípios que venham a organizar o espaço e a vida das pessoas ali colocadas, como uma “pedagogia de ordem” que se vale do isolamento, da organização do espaço terapêutico, da vigilância, da distribuição do tempo, da repressão, controle e individualização.

Na fundação da psiquiatria, o hospício foi concebido como o lugar de exercício da ação terapêutica. Tendo como objetivo destruir a loucura, caracterizando-se por uma ação que não se dá como negativa, dedicada a impedir, tolher e afastar, mas como positiva, recuperadora, a psiquiatria precisa ser instrumentalizada com uma série de dispositivos que possibilitem a eficácia de sua intervenção. Daí a importância da organização de um espaço terapêutico e a necessidade do doente mental ser colocado em ambiente criado especialmente para ele, que não seja exterior ou acidental com relação ao núcleo básico da prática psiquiátrica mas que, obedecendo aos requisitos fundamentais postulados pelos médicos, deve canalizar sua ação para possibilitar sua eficácia. (MACHADO *et al.*, 1978, p. 429).

Aos loucos, o manicômio, aos criminosos, à penitenciária, aos doentes, à psiquiatria. No problema do louco, “o hospício foi solução pacificamente adotada”. As Comunidades Terapêuticas têm sua intervenção e semelhança entre as formas de manicômios/hospícios, enquanto “projeto normalizador da medicina” (MACHADO *et al.*, 1978, p. 429), afinal, dizem que esses lugares servem para prevenir a sua potencial e expressa periculosidade...e, para eles, o viciado é um perigoso nato.

CAPÍTULO 3 - SOBRE AS DROGAS E O SERVIÇO SOCIAL

A divisão internacional do trabalho significa que alguns países se especializam em ganhar e outros em perder. Nossa comarca no mundo, que hoje chamamos América Latina, foi precoce: especializou-se em perder desde os remotos tempos em que os europeus do Renascimento se aventuraram pelos mares e lhe cravaram os dentes na garganta. Passaram-se os séculos e a América

Latina aprimorou suas funções. Ela já não é o reino das maravilhas em que a realidade superava a fábula e a imaginação era humilhada pelos troféus da conquista, as jazidas de ouro e as montanhas de prata. Mas a região continua trabalhando como serviçal, continua existindo para satisfazer as necessidades alheias, como fonte e reserva de petróleo e ferro, de cobre e carne, frutas e café, matérias-primas e alimentos, destinados aos países ricos que, consumindo-os, ganham muito mais do que ganha a América Latina ao produzi-los.⁹³

O proibicionismo inoculou a "questão das drogas". É uma prática que para manter-se e efetivar-se, se ampara nos discursos médicos e jurídicos que, desde sua incipiência entre as décadas de 1910 e 1930, não só em território norte-americano, mas em outros países, toma lugar em foros internacionais do período que antecedem e precedem às Guerras, acompanhando o movimento de expansão capitalista, das indústrias, da formação de centros urbanos e do operariado fabril.

É tido, então, como dispositivo para planejar, estruturar e organizar as estratégias de um controle biopolítico sobre a população, que disciplina os saberes jurídicos e médicos ao formular e intervir no corpo social através de uma série de regulações legais de restrições ao consumo de drogas legais ou ilegais, ao mesmo tempo que vigia, controla e fiscaliza grande parte da população.

É possível identificar o período em que o uso de drogas psicoativas deixa de ser considerado pelos governos como um problema sanitário de menor importância para ser entendido como uma "epidemia" e, como desdobramento quase imediato, como um "caso de polícia": é justamente nos anos 1910 e 1920 quando o hábito de intoxicar-se deixa de ser uma exceção em meio aos filhos da "boa sociedade", gracejando entre prostitutas, pequenos criminosos, nas classes trabalhadoras urbanas etc. Para o moralismo proibicionista, significava a difusão do "Mal"; para a classe médica e as autoridades sanitárias, o crescimento de um grave problema de saúde pública; para os estrategistas da segurança pública, a proliferação de criminosos. A um só tempo, um pecado e um crime de lesa sociedade. (RODRIGUES, 2008, p.95).

Albuquerque (2018, p. 186) analisa que no Brasil o Serviço Social "já nasceu sobre solo proibicionista". Em referência a Yamamoto e Carvalho (1996), a autora nos informa que desde sua origem, assistentes sociais já eram convocados ao enfrentamento dessa "questão das drogas", pois, naquela época, eram requisitados "não pelo seu caráter propriamente técnico especializado, antes, basicamente, pelas funções de cunho educativo, moralizador e disciplinador [...] profissional da coerção e do consenso", ou

⁹³ GALEANO, Eduardo. *As veias abertas da América Latina*. Porto Alegre: L&PM, 2018, p. 17.

seja, sua prática profissional estava direcionada ao controle de “problemas sociais”, às condutas consideradas desviantes, às famílias “desestruturadas” e nos “conflitos sociais” que vinham da classe trabalhadora, “sobretudo daqueles que não se adaptavam às imposições do Estado e do capital”.

A profissão passa a se ocupar com determinadas consequências causadas, por exemplo, pelo consumo de álcool na classe proletária – impelida ao “ajustamento” à sociabilidade burguesa diante das transformações societárias implicadas. Assim, a chamada “questão das drogas” não é uma discussão de recentes elaborações para o Serviço Social brasileiro, pois ela se manifesta no contexto de sua implicação enquanto profissão, “como prática institucionalizada, socialmente legitimada e legalmente sancionada”. (NETTO, 1992, p. 13).

Na perspectiva sociohistórica de trato das drogas, a produção, distribuição, circulação e consumo são aqui compreendidas como relações entre si, mútuas, que tais processos não são percebidos de forma autonomizadas e descoladas, fazem parte do sistema capitalista de produção e reprodução da vida social, essencialmente visando o lucro. No entanto, a abordagem no trato às drogas é atravessada por diferentes áreas do conhecimento e ideologias que recebem contornos que as demonizam, deslocando a discussão histórica de configuração de substâncias psicoativas consideradas ilícitas para o campo do conservadorismo moral, higienizador e violento, desvinculando a prática do consumo da realidade social, ou às associando, quase mecanicamente, às vulnerabilidades e aos riscos sociais.

Como profissão inserida na divisão social e técnica do trabalho, é possuidora de caráter interventivo, que se realiza historicamente, enquanto trabalho, na execução e “formulação de políticas públicas e a gestão de políticas sociais” (IAMAMOTO, 2015, p. 20-21), cuja base de legitimação social está no enfrentamento das expressões da questão social e no processo de reprodução social. Por isso, uma profissão não é uma demanda de si mesmo; existe porque se exige uma função na hegemonia e, entender o que os discursos produzem é um lugar incontornável para compreender as práticas que essa profissão desempenha dentro da produção e reprodução da vida social.

Conforme Iamamoto (2015, p. 26 - grifos da autora) nos orienta,

Quando se fala em produção/reprodução da vida social não se abrange apenas a dimensão econômica - frequentemente reduzida a uma óptica economicista - , mas a *reprodução das relações sociais de indivíduos, grupos e classes sociais. Relações sociais que envolvem poder, sendo relações de luta e*

confronto entre classes e segmentos sociais, que têm no Estado uma expressão condensada da trama do poder vigente na sociedade.

São consideráveis os espaços de atuação profissional, como as políticas sociais e públicas, criminais, de assistência social e de saúde que incluem a “questão das drogas”, que exige a profissão. Por isso, debater sobre esse tema tão complexo dentro da categoria profissional é de improrrogável tempo, pois, sob o aspecto de violência, barbárie, extermínio, moralização e punição empreendida em nome da Guerra às Drogas, as vítimas desses processos estão entre os usuários do Serviço Social.

A profissão é requisitada, então, para intervir junto às formas de regulação social específicas e desempenhar funções e atribuições relativas às necessidades, muitas vezes, da instituição que está vinculado profissionalmente, cujas ações são punitivistas e de controle de conflitos sociais, logo, configuram-se em espaço de instigações teórico-práticas e ético-políticas postas ao trabalho de assistentes sociais frente às manifestações da vida social. Pensar a questão das drogas dentro do Serviço Social nos exige analisarmos sobre a função social de que foram demandadas, as instituições e organizações que se ocupam da questão, de técnicas e processos que têm fundamentos nos pressupostos proibicionistas.

E é na *questão social*⁹⁴ que o Serviço Social tem sua base de fundamentação enquanto trabalho especializado e suas múltiplas expressões como objeto cotidiano de ação e apreensão profissional. Portanto, a *questão social* e a *questão das drogas* estão intimamente relacionadas às práticas profissionais.

3.1 Questão social e “questão das drogas”: relações (e reparações) históricas no Brasil

A emergência do Serviço Social como profissão no Brasil remonta da década de 1930, sendo originado de alguns setores entre a burguesia e a Igreja Católica, fundamentado no Serviço Social europeu. (MARTINELLI, 2009). Em correspondência, nesse período, a nível mundial, o proibicionismo assume lugar privilegiado nas formas de controle social - nos sistemas de controle social, de acordo com Batista (2020) - fortemente respaldado por motivações políticas e econômicas e com devida

⁹⁴ Por sua complexidade inerente, compreende-se o debate teórico do Serviço Social acerca da questão social e suas expressões. Para tanto, não é nossa intenção neste trabalho um aprofundamento incisivo sobre o tema.

institucionalização pelo Estado, que aciona um conjunto de mecanismos para dar conta em responder as expressões desiguais provocadas pela contradição entre capital e trabalho.

Por certo, não pode o Serviço Social ser simplesmente compreendido como uma transferência de um modelo racionalizado de assistência e de práticas filantrópicas de um outro continente com particularidades específicas em sua formação sociohistórica, deve-se, portanto, evidenciar que o seu desenvolvimento no Brasil se relaciona com a conjuntura histórica daquele período, cujo momento é de industrialização do país, aliando-se à economia mundial e, à vista disso,

[...] O processo revolucionário em curso no Brasil desde a segunda metade da década de 20 vinha exigindo uma rápida recomposição do quadro político, social e econômico nacional. A repressão policial, típica da Primeira República, através da qual a burguesia desejava conter o avanço do movimento operário, já não se mostrava eficaz. (MARTINELLI, 2009, p. 122).

Temos na história da nossa profissão, o exemplo europeu que buscou racionalizar e normatizar as práticas da assistência à pobreza. É o caso da Inglaterra, que já na segunda metade do século XIX, e pela convergência entre burguesia, Estado e Igreja Católica e suas políticas reacionárias frente às manifestações e revoltas da classe trabalhadora, organizaram-se com o objetivo de constranger tais movimentos, tais modos de vida e tais condutas. Foi criada uma instituição chamada *Sociedade de Organização da Caridade*⁹⁵, sob o empreendimento da alta burguesia inglesa. Martinelli (2009, p. 99) ressalta que essa organização faz parte de uma tarefa de “racionalizar a assistência”, e que assim, “criara a primeira proposta de prática para o Serviço Social”, ao final do século XIX:

Entendia a Sociedade que só coibindo as práticas de classe dos trabalhadores, impedindo suas manifestações coletivas e mantendo um controle sobre a ‘questão social’ é que se poderia assegurar o funcionamento social adequado. (idem).

Dentre essas “práticas de classe” apontadas pela autora, entendemos que o consumo de drogas é uma prática social, e inscrita dentro das relações sociais capitalistas,

⁹⁵ À essa Sociedade, sua função, portanto, consistia em: “racionalizar a assistência e reorganizá-la em bases científicas - acabou constituindo, na verdade, uma estratégia política através da qual a classe burguesa procurava desenvolver o seu projeto de hegemonia de classe. Ganhando dimensão econômica bastante evidente, a assistência posicionava-se como um, entre outros, mecanismo acionado pelo Estado burguês para garantir a expansão do capital. (MARTINELLI, 2009, p. 100).

implicam certas atenções do Estado, também da burguesia, para tratar sobre essas condutas. Ainda em Martinelli (2009, p. 99), a racionalização da assistência determinava algumas funções a serem cumpridas para que tivesse sua eficácia. Reclama a “função econômica da assistência” como garantia de expansão do capital, a “função ideológica” que adere à prática social, que se realiza na repressão das manifestações de classe como uma estratégia de contenção às ameaças dessa população perigosa que é a classe trabalhadora e os pobres, por seus avanços em organizarem-se politicamente, e a “função de controle”, como um desdobramento da função econômica.

Evidenciamos a especificidade das práticas de controle, que cumprem sua função determinada por ser uma resposta burguesa à ameaça social que provinha do processo de pauperização, a expansão e a generalização da pobreza. As condições de vida da população, dessa forma, deveriam ser ajustadas aos padrões estabelecidos por essa sociedade já constituída, que atuava rigorosamente sob a população. Nesse processo, as bases do higienismo e eugenismo foram sendo absorvidas por essa racionalização da assistência, e a família passou a ser objeto de estudo dessas organizações.

No Serviço Social brasileiro, é bem conhecida a relação existente entre a profissão e as perspectivas da Igreja Católica - em suas protoformas (NETTO, 1992) - cuja relação vai “imprimir à profissão o caráter de apostolado, fundado em uma abordagem da ‘questão social’ como um problema moral e religioso”. (ALBUQUERQUE, 2018, p. 189). Por certo, nas análises sobre as drogas, a moralidade religiosa é o cerne originário da proibição.

Iamamoto (1996, p. 83) nos orienta sobre a emergência do Serviço Social no Brasil:

Em suas origens no Brasil, o Serviço Social está intimamente vinculado a iniciativas da igreja, como parte de sua estratégia de qualificação do laicato, especialmente de sua parcela feminina, vinculada predominantemente aos setores abastados da sociedade, para dinamizar sua missão política de apostolado social junto às classes subalternas, particularmente, junto à família operária. Essa origem confessional, conforma um tipo de legitimidade à profissão cujas fontes de justificação ideológica encontra-se na doutrina social da igreja.

O processo de institucionalização do Serviço Social, sua “profissionalização” está atrelada nas investidas intervenções do Estado nestes movimentos de controle e regulação social, e se dá no conjunto “de processos sociais, políticos e econômicos que caracterizam as relações sociais entre as classes no estágio do capitalismo monopolista”. (ALBUQUERQUE, 2018, p. 188).

Para o Serviço Social, a *questão social* é apreendida, pela introdução da análise marxiana no movimento de ruptura com o conservadorismo, como sendo um conjunto de expressões decorrentes das desigualdades sociais - de acesso e renda, de gênero, raça, etnia - promovidas pela sociedade capitalista, necessariamente em sua fase monopolista, que tem sua “gênese no caráter coletivo da produção, contraposto à apropriação privada da própria atividade humana – o trabalho – das condições necessárias à sua realização, assim como de seus frutos”, que pela “lei geral da acumulação capitalista”, polariza a riqueza e a miséria. (IAMAMOTO, 2001, p. 10).

A questão social constitui as relações sociais capitalistas, sendo percebida como “contradição, exploração, acumulação, antagonismo de classe, conflitos e lutas sociais geradas no interior da emergente sociedade capitalista urbano-industrial, especialmente, pela tensa relação de exploração do trabalho pelo capital”. (ALBUQUERQUE, 2018, p. 67). Assim, é a contradição entre capital e trabalho.

A questão das drogas é apreendida como expressão contemporânea da questão social, não sendo necessariamente sobre a droga em si, mas sobre as relações construídas com essas drogas no contexto de sociedade capitalista e da sua proibição. As relações estabelecidas articulam-se entre algumas dimensões, como mercadoria, a proibição de algumas que foram tornadas ilegais e as mudanças no padrão de acumulação capitalista provocada pela crise estrutural do capital que produziu um mercado ilegal que é altamente lucrativo - como os paraísos fiscais: dinheiro ilegal que entra no mercado legal (DEL Olmo, 1992) - e criminalização de populações determinadas como estratégia de controle social, como a Guerra às Drogas e a manutenção da hierarquia sociorracial. (FERRUGEM, 20119).

Assim, é preciso das respostas à questão social, e elas são direcionadas e elaboradas pelos mecanismos reguladores do Estado e do capital financeiro, direcionando a implementação de políticas sociais, criminais que visem o “combate à pobreza e à exclusão social”. (IAMAMOTO, 2001, p. 10).

Conforme Brites (2017, p. 176), “a questão social vincula o Serviço Social aos antagonismos de classes e, conseqüentemente, às Políticas Sociais”, e essas, agindo como “mediações estratégicas formuladas no âmbito do Estado burguês para responder às suas múltiplas expressões”, buscando então a garantia da manutenção da regulação social, e que esteja plenamente assegurada na reprodução dessa ordem social (burguesa). E, por isso, considera-se o expansivo campo ocupacional de assistentes sociais nas políticas

sociais, públicas e criminais que irão absorver as pessoas que usam drogas, necessariamente as consideradas ilícitas, em suas intervenções.

Trazendo o debate para a atualidade, na busca por romper com as premissas proibicionistas, o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) apresentou alguns documentos orientadores à categoria e o seu posicionamento em face à "questão das drogas". A partir da leitura atenta desses materiais orientadores, pode-se dizer que prevalece o posicionamento crítico ao proibicionismo e aos efeitos estigmatizantes gerados por essa premissa. Posicionamento esse que se quer ver refletido na ação profissional e no modo como a categoria compreende as drogas dentro das relações produzidas na sociedade capitalista.

O debate provocado contorna a droga enquanto mercadoria, como um produto que gera lucro, o consumo abusivo de algumas substâncias tornadas ilícitas (no jargão jurídico), a violência associada ao tráfico de drogas, a criminalização do uso e das pessoas consumidoras e as violações de direitos humanos cometidas pelo Estado e seus operadores em nome da Guerra às Drogas. De mesmo modo, percebe-se que existe certa preocupação sobre os “danos associados ao consumo”, ao passo em que se formulam debates centralizados na esfera da saúde pública e do âmbito jurídico.

As mudanças ocorridas no interior da profissão, deflagradas em 1980 (como por exemplo a Revisão Curricular 1982 e o Código de Ética de 1986, tal como este, apontando o avanço da relação profissional de assistentes sociais com as instituições sócio-ocupacionais empregadoras, as condições éticas e técnicas do exercício profissional e o dever de denunciar falhas da instituição) produziram na direção social, assumida pela categoria profissional, uma ruptura com uma concepção de controle e disciplinamento da classe trabalhadora e seu segmento mais pauperizado.

Pela observação dos documentos publicados pelo CFESS, o posicionamento assumido se reflete pela análise que vai compreender as drogas enquanto integrante da vida social, que o uso e consumo de substâncias psicoativas é uma prática social que reclama à categoria “compreensão crítica, dada sua complexidade e multiplicidade de determinações históricas que alteram seus padrões e significados” e que é preciso apropriar-se de seu caráter histórico para superar a mistificação e a estigmatização reproduzidas por discursos que se pautam no “senso comum”. (CFESS, 2016, p. 7).

O debate contemporâneo sobre o consumo de drogas e sua criminalização, dentro da categoria profissional, apontado no material produzido pelo CFESS (2011), intitulado “*CFESS Manifesta*” em alusão ao “Dia Internacional de Combate às Drogas” (publicado

em 26 de junho de 2011), evidencia para a categoria a historicidade do consumo de drogas e a transformação de sua dinâmica de consumo na sociedade capitalista, expressando caráter crítico inclusive em relação a essa alusão “comemorativa”, direcionando a importância da discussão sobre as repercussões sociais provenientes das orientações prescritas na Política Nacional de Drogas.

Este documento expressa, portanto, que a discussão sobre o consumo de drogas demanda reconhecer a complexidade dessa prática social e aponta que, pelo menos há 3 décadas, a categoria já discute sobre a “questão das drogas”.

O caráter ilícito de algumas drogas e, conseqüentemente, a criminalização de seus usos, tem sido questionado há pelo menos três décadas em nosso meio. Tal questionamento fundamenta-se em estudos e pesquisas que tratam dos interesses econômicos e políticos que dão sustentação para a ideologia de “Guerra às Drogas” e de sua falência histórica, em face dos desafios da saúde pública e das alterações no significado e no padrão de consumo das diferentes drogas nas sociedades contemporâneas. Isso se agudiza ainda mais em um contexto de relações sociais marcadas pelo consumismo, pela efemeridade, pela desigualdade e desproteção social, da apreensão do uso de drogas como prática socialmente determinada e do desvelamento de conteúdos moralizantes na abordagem dos usos de drogas, que favorecem práticas criminosas e violência, em detrimento de respostas consistentes, no âmbito da saúde pública que efetivamente contribuam para a prevenção e redução de danos associados ao uso das diferentes drogas. (CFESS, 2011, p. 2).

Na direção ético-política da categoria, reconhece-se, além do mais, que a legislação sobre as drogas no território brasileiro é matizada por considerações que operam na ótica moralista, por interesses econômicos e políticos que requerem atenção em sua interpretação, pois essa própria classificação das drogas em lícitas e ilícitas se revela com conteúdo moralizador, cunhado em uma premissa ideológica – o proibicionismo – que reclama o controle do “comportamento de determinados segmentos sociais do que, como pretende o discurso dominante, reduzir danos sociais e de saúde associados ao consumo das drogas consideradas ilegais”. (CFESS, 2011, p. 2).

é preciso conhecer as determinações (objetivas e subjetivas) que levam ao uso de drogas, a diferença entre as várias drogas em face dos danos sociais e de saúde, o contexto cultural de uso e, principalmente, a multiplicidade de padrões de consumo e de motivações na relação que o indivíduo social estabelece com a droga, o que nos autoriza a tratar o consumo na sua pluralidade e complexidade. (CFESS, 2011, p. 2).

Nessa direção, o CFESS lança uma série de notas técnicas sobre as drogas, como a nota técnica sobre *A Legalização e a regulamentação do plantio, cultivo, produção, comercialização e consumo de drogas, com ênfase na política de redução de danos, a*

partir de parâmetros e estudos internacionais e nacionais, publicada no ano de 2014, de autoria da professora Vera Lúcia Martins, que problematiza a relação entre os usos de drogas e o exercício profissional de assistentes sociais, no qual revela que

os assistentes sociais, intervindo sobre as expressões da "questão social", haja vista que a dependência de drogas se relaciona, sobretudo, com o contexto socioeconômico, invariavelmente o fazem a partir de abordagens que, em geral, responsabilizam os indivíduos por sua condição de "dependente". Poucas são as abordagens com uma perspectiva de totalidade, isto é, que consideram os indivíduos e as famílias inseridos numa sociedade contraditória e alienante. (CFESS; MARTINS, 2014, p. 02).

E, mais recente, a nota técnica publicada em julho de 2019, logo após as alterações da Lei de Drogas 11.343/2006, intitulada *As implicações das alterações na Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas para o exercício profissional de assistentes sociais no Brasil*, de autoria da assistente social Solange Moreira. Essa nova alteração na referida lei surge com base no PLC 37/2013 (de autoria do então senador, à época, Osmar Terra, conhecido por sua "caça às drogas"), aprovando a "nova" política de drogas que interfere, sem desvios, na Política Nacional de Saúde Mental e de Álcool e outras Drogas ao determinar a internação voluntária e involuntária de pessoas que fazem uso abusivo (ou não) de drogas.

Entretanto, o que mais se evidencia e é extremamente preocupante nesta regulamentação foi a inclusão das controversas Comunidades Terapêuticas (CT) como instrumento de materialização e "garantia" de execução dessa política, bem como seu financiamento via SISNAD. A partir dessa aprovação, o governo federal vem alterando sistematicamente a Política Nacional de Saúde Mental e de Álcool e outras Drogas, por meio da aprovação de resoluções internas do Ministério da Saúde, e mais recente com a aprovação da Lei 13.840/2019, que altera a Lei 11.343/2006, conforme evidenciamos anteriormente.

Sobre a problemática das Comunidades Terapêuticas, o CFESS publicou outros documentos orientadores⁹⁶ e de fiscalização⁹⁷ sobre essas instituições - notoriamente, em sua esmagadora maioria, de cunho religioso - cujas denúncias revelam gravíssimas violações de direitos humanos e maus tratos. Dessa forma, denuncia-se a regulação pelo

⁹⁶ CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. *Nota sobre a regulamentação das Comunidades Terapêuticas: Contribuições do CFESS para o debate*. Gestão Tecendo na luta a manhã desejada (2014-2017). Brasília, 2014.

⁹⁷ CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. *Relatório de fiscalização Serviço Social e a Inserção de Assistentes Sociais nas Comunidades Terapêuticas no Brasil*. Brasília, 2018.

Estado dessas instituições de sequestro e de seus ataques diretos (e, diga-se, mortais) às concepções que norteiam o SUS e seus pressupostos, como

a universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência; integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema; preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral; igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie. (CFESS, 2014, p. 02).

O material produzido pelo CFESS (2016), na série *Assistente Social no combate ao preconceito: o estigma do uso de drogas*, elabora provocações sobre os pareceres e decisões arbitrárias que são tomadas pelo discurso moralizador sobre as drogas e o consumo de psicoativos ilícitos como condição incapacitante da condição humana. Nesses termos, reforçam as ações punitivas do sistema de justiça e da violência cometida pela polícia brasileira.

À vista dessas discussões propostas e orientadoras para se pensar a prática profissional, o debate contemporâneo sobre o uso e consumo de drogas na particularidade brasileira se relaciona ao debate sobre a questão social e, nesse sentido, é imprescindível a tomada de um posicionamento que se oriente pelo projeto profissional do Serviço Social e desvelar os discursos que norteiam as concepções sobre o uso e consumo de drogas que, historicamente, foram sendo agregadas ao rol de crimes prescritos, colocando a práticas sociais do uso na ilegalidade, transformando vidas e causando mortes.

Não obstante os documentos divulgados, examinar os materiais empíricos desta pesquisa ainda se coloca como relevante, pois expõe elementos do cotidiano profissional atravessados por dispositivos de controle social que regulam a sociedade brasileira, o que faz do material empírico escolhido um bom observatório analítico para entender a profissão e a sua relação com o que se convencionou chamar “questão das drogas”.

3.2 Análises do material coletado: vulnerabilidade e risco social como dispositivos que conformam a drogadição

Quando iniciei as pesquisas para este trabalho, nas leituras apreciadas e na vida vivida, íntima e profissional, as atualizações dos discursos de vulnerabilidade e risco social sempre atravessaram o caminho. É no indivíduo que esses discursos se aplicam e

são por eles que toda uma série de dispositivos, mecanismos, técnicas e disciplinas⁹⁸ são aplicados. Por isso, é importante a problematização desses conceitos, principalmente o de vulnerabilidade social, tão presente no cotidiano profissional, para procurarmos entender por onde o exercício do discurso proibicionista vai ganhando corpo, atuando e transformando a vida e causando a morte.

Morais (2019, p. 132) vai dizer que é pela “noção de vulnerabilidade de determinadas populações e seus territórios que toda uma lógica de intervenção opera”, tem seus concretos desdobramentos pela governamentalidade do corpo social. Por isso, se pensa na forma atualizada da periculosidade na noção de vulnerabilidade, autorizando e admitindo “uma série de práticas de governo de polícia, de polícia da vida de milhares de jovens”, de milhares de pessoas que estão pré-determinadas em subsumir nesta marca. A noção de periculosidade, como um dispositivo, se expande e se “torna cada vez mais extenso, não se restringindo aos perigosos, anormais e subversivos”, agora, ele também se direciona às populações identificadas no abismo do “risco social”, ou, mais difundida como “situação de vulnerabilidade social”.

As práticas de biopoder são atualizadas, e a vulnerabilidade como discurso que possibilita a reprodução de uma série de processos de criminalizações, é evidenciada. Esse conceito é exercido no Brasil necessariamente por recortes e marcadores sociais e territoriais, onde “os focos da vulnerabilidade serão encontrados em famílias e indivíduos em debilidades no acesso a bens como educação, saúde, trabalho e estruturas de oportunidades”. (MORAIS, 2019, p. 214).

A ideia de vulnerabilidade carrega consigo a conhecida associação entre pobreza e violência [...] muito presente nos discursos criminológicos que tentam buscar causas do crime na condição social e racial. A vulnerabilidade social é, então, mais um discurso que vem não só atualizar a concepção que ontologizou o crime na pobreza, mas também adjetivar a vida e ajudar a eliminar aquilo que qualifica como ‘vulnerável’ ou perigoso. (idem, p. 216).

Entendemos que esse discurso da vulnerabilidade (que já congrega em si a negligência, enquanto um desmazelo, uma falta de cuidado consigo e com outros, ou seja, prejuízos sociais e de saúde individual e coletivo) está enraizado em práticas discursivas e mecanismos de manutenção de políticas sociais, de instituições e também no corpo

⁹⁸ Em *Introdução crítica à criminologia brasileira* (2011, p. 95), a professora Vera Malaguti Batista retoma sobre as disciplinas nas análises feitas por Foucault, como “fórmulas gerais de dominação presentes no controle formal e também informal (pedagogias, ortografias, puericulturas etc.). Essas disciplinas demandaram métodos de controle minucioso das operações do corpo: é o conceito *de mais-valia* que a nosso modo vai fundar o biopoder. E a prisão é a captura do tempo no corpo do homem. É Marx com Foucault.”

social da sociedade brasileira. Nas práticas profissionais de assistentes sociais, a vulnerabilidade, como uma expressão da questão social, é um objeto em que iremos intervir, pois realidade social, dura e perversa.

A criminalização da questão social e suas expressões atuam, em correspondência e por elas, nas políticas sociais e públicas de drogas, pois se dirigem necessariamente aos em “vulnerabilidade e risco social”, por uma quantidade de determinantes previamente estipuladas por séculos, sendo atualizadas, mas mantidas, no qual “essa perspectiva corrobora, não sem motivo, o fato de a política criminal de drogas se dirigir aos pobres em todos os países”. (CHEIBUB, 2006, p. 553).

A operacionalização do conceito de vulnerabilidade social, dentro das premissas capitalistas e da exploração do trabalho, demanda ações e intervenções governamentais. Não é ao acaso que na *Política Nacional de Assistência Social* (PNAS) - da matricialidade sociofamiliar - seu público usuário é configurado e determinado como

cidadãos e grupos que se encontram em situações de vulnerabilidade e riscos, tais como: famílias e indivíduos com perda ou fragilidade de vínculos de afetividade, pertencimento e sociabilidade; ciclos de vida; identidades estigmatizadas em termos étnico, cultural e sexual; desvantagem pessoal resultante de deficiências; exclusão pela pobreza e, ou, no acesso às demais políticas públicas; uso de substâncias psicoativas; diferentes formas de violência advinda do núcleo familiar, grupos e indivíduos; inserção precária ou não inserção no mercado de trabalho formal e informal; estratégias e alternativas diferenciadas de sobrevivência que podem representar risco pessoal e social. (BRASIL, 2004, p. 33 - grifos nossos).

É pela assistência como prática de controle da vida dos pobres - recordemos aqui da *Lei dos Pobres* e de sua prática de assistência-proteção e assistência-controlada, conforme Foucault (2019) - e do assistente social como este agente profissional vigilante que se opera a eficácia dos discursos médico e jurídico na identificação de quem são os "drogados". Se, por um lado, as características que conformam o "vício", as drogas, já estão devidamente providenciadas, por outro lado, quem irá colocá-las em um formulário, em um cadastro, em uma ficha de diagnóstico social, em um Plano Individual de Atendimento, em um Estudo Social ou nos pareceres técnicos que nos são demandam? É como se, ao Serviço Social coubesse essa intimidade no processo de identificação do doente e criminoso, pelo verniz científico anteriormente atribuído, é o esquadramento social de uma pessoa, que busca a prevenção e a correção de suas práticas de ilegalidade.

Como se o uso de drogas fosse automaticamente uma situação de vulnerabilidade social. Brites (2017, p. 186) nos fala sobre essa associação entre consumo de drogas e fatores de risco e de vulnerabilidade, logo, de periculosidade.

[...] a condição de classe dos indivíduos sociais que consomem psicoativos ilícitos torna-se fator decisivo para que essa prática se transforme em objeto de preocupação e de intervenção da(o) profissional que atua nas Políticas Sociais. Opera-se, assim, uma inversão perversa: as desigualdades de classe contribuem que contribuem para ampliar os danos sociais e de saúde associados ao consumo de psicoativos são relegadas a um segundo, e a intervenção dirige-se aos indivíduos da classe trabalhadora empobrecida que, por sua condição de classe, têm no consumo de psicoativos uma prática que precisa ser eliminada, controlada, normatizada e tratada.

Assim, é importante que esteja bem assinalado que as intervenções profissionais com pessoas usuárias de drogas assumem caminhos ético-políticos diversos e diferentes, por isso, “os produtos do trabalho profissional incidirão distintamente sobre a vida” (idem) dessas pessoas, pois inseridas nesses sistemas de controle social como “usuárias” das políticas sociais.

Nossa pretensão foi a de buscar entender como os discursos jurídico e médico incidem sobre as produções bibliográficas no âmbito do Serviço Social e como a prática do Serviço Social é demandada por esses discursos. Para isso, nosso material empírico tem como *corpus* as produções teóricas de discentes, docentes e profissionais do Serviço Social expressos nos eventos e anos selecionados para a análise, CBAS 2016/2019 e ENPESS 2016/2018, respectivamente. Desde já, evidenciamos que são poucas produções com esse tema.

A busca pelos artigos se deu, a priori, pela procura de descritores: *drogas*, *proibicionismo*, justamente para irmos direto ao nosso objetivo principal da pesquisa, tendo em vista que a proibição vetoriza os discursos jurídico e médico sobre as drogas. Quando falamos “sobre as drogas”, incluímos as relações que as envolvem. Contudo, percebemos que nos títulos dos trabalhos publicados o termo *droga* também comparece, embora não sendo uma palavra-chave do texto e, à vista disso, o incorporamos como caractere de busca.

Na leitura dos artigos, ajustamos as lentes para compreender as percepções que se implicam no proibicionismo, em como o uso de drogas e as pessoas usuárias são percebidas e concebidas dentro da prática profissional, como nomeiam e identificam as sujeitas e os sujeitos que atendem. No abraço aos nossos objetivos da pesquisa, demos ênfase em como os trabalhos publicados percebem e elaboram sobre o proibicionismo,

quais são as perspectivas que são evidenciadas, assim como a identificação sobre os usos de drogas, as práticas profissionais e as políticas que abordam sobre as drogas.

Ressalta-se que a instituição de inserção vai nos dizer a relação dessa profissão com as práticas discursivas. A *Instituição de inserção* pode corresponder às instituições, também o espaço sócio-ocupacional do/a autor/a cuja prática é examinada e refletida nos textos dos artigos, ou como revisão teórica que tem especificação de área/política social de análise, podendo ser análises realizadas por discentes, docentes e profissionais inseridos em Instituições de Ensino Superior no Brasil.

Nos Anexos A, B, C e D deste trabalho, temos dispostos nos Quadros a organização e sistematização de algumas informações dos artigos publicados. Estão organizados *Título, Resumo, Instituição e Palavras-chave*, para uma melhor visualização das produções teóricas sobre drogas no Serviço Social nesse período compreendido para a pesquisa.

A tese de Cynthia Albuquerque (2018, p. 214 - grifo nosso) intitulada “*Drogas, ‘questão social’ e Serviço Social: Respostas teórico-políticas da profissão*” apresenta os números de publicações nos CBAS anteriores, de 2007 a 2013, e a incidência da temática das drogas. Contribuindo à nossa pesquisa, indica a autora que são poucas as produções teóricas que envolvem a temática das drogas no Serviço Social. Esses são os números apresentados em sua pesquisa:

Ocorreram três (03) CBAS entre os anos de 2005 a 2015, a saber: 2007, 2010 e 2013. As três edições envolveram 3.087 trabalhos, dentre os quais vinte e quatro (24) trataram sobre drogas. Quer dizer, a produção sobre o tema representou apenas 0,77% da totalidade dos trabalhos apresentados no período. Em 2007, o CBAS teve 835 trabalhos aprovados, sendo nove (09) na área de drogas, representando 0,80% do total. Já no CBAS de 2010, foram 1.132 trabalhos, mas somente seis (06) foram sobre drogas, o que representou 0,53% da totalidade. E no CBAS de 2013 foram 1.120 trabalhos aprovados, sendo que apenas 09 trataram sobre drogas, ou seja, 0,75% dos trabalhos do evento.

Trazemos novas mensurações sobre as publicações que abordam as drogas nestes eventos.

O CBAS de 2016⁹⁹ (Anexo A) teve um total de 1.428 trabalhos inscritos, destes, apenas 20 trouxeram a temática das drogas, e isso representa apenas 1,40% do total geral. O evento CBAS de 2019¹⁰⁰ (Anexo B) teve um total de 1733 trabalhos inscritos, destes,

⁹⁹ 15º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais Tema: “80 anos do Serviço Social no Brasil: a certeza na frente, a história na mão” - Olinda (PE, Brasil), 5 e 9 de setembro de 2016.

¹⁰⁰ 16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais. Tema: “40 anos da “Virada” do Serviço Social” - Brasília (DF, Brasil), de 30 de outubro a 3 de novembro de 2019.

apenas 24 trouxeram a temática das drogas, ou seja, 1,38% de todos os trabalhos publicados. O *ENPESS de 2016*¹⁰¹ (Anexo C) teve um total de 1022 trabalhos inscritos, destes, apenas 11 trouxeram a temática das drogas, representando 1,08%. O último evento analisado foi o *ENPESS¹⁰² de 2018* (Anexo D), que teve um total geral de 1063 artigos, desses, 17 abordam a temática das drogas, representando um total de 1,60%.

Percebemos, assim, o quanto não recorremos às drogas como tema incisivo em nossas pesquisas enquanto categoria profissional. Se, por um lado, a “questão das drogas” se configura uma expressão da questão social, portanto, nosso objeto de intervenção profissional, por outro, deixamos de trazê-lo ao debate, aparecendo apenas de forma incipiente e, conseqüentemente, frágil de repensar nossas práticas profissionais.

A complexidade que envolve as drogas, sua produção (inserida na divisão internacional do trabalho), seu comércio, sua distribuição e seus consumos e usos se configuram como desafios contemporâneos ao trabalho de assistentes sociais. Nas análises do material empírico apresentado, buscamos nos aproximarmos de como a categoria profissional, ou como o próprio Serviço Social produz seu conhecimento teórico sobre a questão das drogas à vista dos discursos jurídico e médico que irão localizá-las, portanto, dentro das intervenções do Estado no controle social.

Em relação às percepções sobre a incidência do **discurso jurídico** e da criminalização do uso de drogas consideradas ilícitas, aparecem em alguns artigos o tratamento estigmatizante sobre essa prática, aquela noção do uso como um “mal”, como algo que, em si, é causador de mazelas sociais e que, de forma mecânica, é associado à criminalidade.

O uso de drogas é um mal que atormenta a sociedade, gerando instabilidade nas famílias e perdas inestimáveis, especialmente entre jovens. Na atualidade, diferentes tipos de substâncias psicoativas vêm sendo utilizadas e estão crescendo de forma consistente em todos os segmentos da sociedade. (ARARIPE *et al.*, 2016, p. 1).

Embora haja o entendimento de que o consumo de drogas é uma prática milenar e que sobre ela recaia a criminalização que reforça estereótipos de doente e criminoso, ao passo em que colocam o consumo como um mal e o entendem dessa maneira, sucinta o

¹⁰¹ XV Encontro Nacional de Pesquisadoras(es) em Serviço Social. Tema: “20 anos de diretrizes curriculares, 70 de ABEPSS e 80 de Serviço Social no Brasil. Formação e Trabalho profissional - reafirmando as diretrizes curriculares da ABEPSS”, Ribeirão preto (SP), de 04 a 09 de dezembro de 2016.

¹⁰² XV Encontro Nacional de Pesquisadoras(es) em Serviço Social. Tema: “Em tempos de radicalização do capital, lutas, resistências e Serviço Social”. Vitória (ES), de 02 a 07 de dezembro de 2018.

deslocamento da prática para um processo de individualização, cuja moralidade do “entre o bem e o mal” é o vetor que determina unicamente tais práticas.

A associação imediata que se faz entre vulnerabilidade e risco social resgata outra percepção, a de que tal evidência é quase sempre explicitada apenas pelo consumo de uma droga considerada ilícita e, ainda, sem a necessária diferenciação que há entre os padrões e dinâmicas de uso e que nem sempre são consideradas problemáticas, dependentes ou que necessitem de uma “intervenção” especializada¹⁰³. Nisso, podem ser desconsiderados os usos recreativos, hedonistas e, por outro lado, essa associação imediata também camufla o uso de drogas legais, aquelas prescritas por médicos autorizados ou pela autoingestão, o que possibilita certa banalização desses usos legais de medicamentos.

Conforme Carneiro (2019, p. 8-9, *apud* Colucci 2011) resgata, no uso de medicamentos farmacêuticos, o Rivotril é o segundo medicamento mais vendido no Brasil.

Seja com o uso de anfetaminas e outros estimulantes para aumento do tempo de vigília, seja no uso de tranquilizantes ou antidepressivos que podem possuir efeitos colaterais que tiram a perícia e a destreza necessárias para manejo de veículos e máquinas ou criam suscetibilidades particulares em muitos indivíduos. Um “calmante” como o benzodiazepínico Rivotril, por exemplo, é o segundo medicamento mais vendido no Brasil. Entre 2006 e 2010, as suas vendas anuais passaram de 13,57 para 18,45 milhões de caixas, o que representa um crescimento de 36%.

Dentre a prática profissional, destacam-se também as abordagens que tendem à superação da perspectiva proibicionista quando em confronto com a dimensão da realidade social da pessoa usuária e do entendimento sobre o uso de drogas, para além de uma ótica moral e periculosista. Nesses casos, são abordagens profissionais que estão inseridas em instituições que atuam com saúde integral aos usuários de álcool e outras drogas, como no CAPS (Centro de Atenção Psicossocial).

[...] em serviços específicos de assistência à usuários de álcool e outras drogas, demonstrou que na contramão do acúmulo produzido pelo Movimento de Reforma Psiquiátrica e em desacordo com os últimos avanços das políticas sobre drogas, em determinados momentos, tem sido a concepção subjetiva de parte dos profissionais, norteadas de valores morais ou religiosos, que ainda colabora na construção de um olhar sobre os usuários e que tem conduzido a

¹⁰³ A exemplo, na Política Nacional de Assistência Social, a partir da tipificação de seus serviços: “A proteção social especial é a modalidade de atendimento assistencial destinada a *famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social, por ocorrência de abandono, maus tratos físicos e, ou, psíquicos, abuso sexual, uso de substâncias psicoativas*, cumprimento de medidas socioeducativas, situação de rua, situação de trabalho infantil, entre outras”. (BRASIL, 2004, p. 33 -grifo nosso).

abordagem dos mesmos nos serviços. Nesse sentido, ainda é possível observar emergir como “conduta terapêutica” a abstinência como maior e até mesmo como o único fim a ser alcançado, assim como a vitimização e a culpabilização dos usuários em dois extremos, variando, pois, entre a infantilização ou a rejeição\discriminação dos mesmos. (SILVA; ESPINDOLA, 2016, p. 2-3).

Não obstante, tem-se os deslocamentos das abordagens criminais positivistas e a busca por romper com as perspectivas repressivas e punitivistas sobre o uso de drogas consideradas ilícitas ao compreender a Guerra às Drogas como produtora de ilegalidades e que contribui para o aumento das desigualdades sociais.

A resistência em discutir este modelo econômico e social de Guerra às Drogas vigente há mais de um século faz com que além de dificultar o acesso a saúde das pessoas que fazem uso problemático de drogas, contribua para o crescimento da desigualdade social e o acirramento das expressões da questão social, além de reificar um Estado de controle sobre as pessoas. (FERRUGEM, 2016, p.3).

No *CBAS de 2016*, os artigos publicados têm, em sua maior incidência, a área de *saúde* como apreensão teórica e espaço sócio-ocupacional que instiga e possibilita a elaboração da produção do conhecimento do Serviço Social sobre as drogas. São trabalhos que resgatam e apontam sobre a prática profissional de assistentes sociais dentro das políticas que incidem sobre a questão das drogas, trazendo revisões e análises da prática nas políticas de Saúde.

O que vai se destacar nas análises dos artigos publicados, talvez não seja nada de novo, mas a manutenção de uma mesma percepção de como as noções do risco e vulnerabilidade social (desigualdades sociais e pobreza), anteriormente já bem descritos nas políticas sociais, é associada ao consumo de drogas. Ainda assim, compreendemos a importância de evitar generalizações e desqualificações das mediações necessárias apresentadas nos artigos publicados.

A questão dos usos e abusos de drogas tem se constituído em um desafio posto aos trabalhadores das políticas sociais, entre eles a categoria dos assistentes sociais, por se constituir em uma questão que carrega em seu bojo múltiplas expressões da questão social e o Estado, ainda que tardiamente busque uma resposta mais organizada para esta problemática que o enfrentamento oscilou em, ora uma questão de saúde ora afeita a segurança pública, mas sempre pautada por interesses econômicos e atravessada por ideologias hegemônicas das classes dominantes. (FERRUGEM, 2016, p.9).

As práticas de biopoder operadas através da noção de vulnerabilidade promovem a atualização de estigmas e o reforço da seletividade do sistema penal, fazendo também a integração de populações às “armadilhas da governamentalidade democrática que gere

o corriqueiro e se torna condição de segurança da própria política [...]”. Nessas armadilhas da vulnerabilidade, é em nome da defesa de direitos e necessidades de populações que vai se administrando “[...] os graus de justiça das violações desses direitos como possibilidade de sua própria sobrevivência, sob o respaldo da prevenção nas periferias”. (MORAIS, 2019, p. 218).

A própria ideia de risco e vulnerabilidade [...] podem contribuir para reforçar a noção de comportamento desviante para individualizar as expressões da questão social e despolitizar o debate sobre as determinações estruturais que incidem sobre o sistema de necessidades, inclusive, contribuindo para ocultar o caráter de mercadoria assumido pelos psicoativos no sistema do capital, as noções de risco e de vulnerabilidade também podem contribuir para esfumar determinações de classe nas abordagens sobre o consumo de psicoativos, tornando a realidade social um mero plano de fundo, contrariamente à perspectiva de saúde coletiva. (BRITES, 2047, p. 185).

Nesse sentido, concordamos com Brites (2017, p. 185) ao afirmar que dentro das políticas sociais públicas,

[...] a tendência dominante que impera no cotidiano das instituições é a associação do consumo de psicoativos a fatores de risco e de vulnerabilidade (individual e social), inclusive por parte de parcela significativa de assistentes sociais. A princípio, a atenção sobre essa prática social não seria a problemática.

De fato, não deveríamos, enquanto categoria profissional, estigmatizar os consumos de drogas, pois esses “padrões de consumo abusivo e dependente de psicoativos merece cuidados da(o) profissional que atua nas Políticas Sociais, desde que essa preocupação também esteja no horizonte da(o) usuária(o)”. Assim, são tendências hegemônicas que merecem “um tratamento teórico e ético-político mais cuidadoso”. (idem).

É a partir de Foucault (2019) que pensamos sobre a medicina psiquiátrica debruçada em estudos centrados na família, nessa instituição completamente afetada por um conjunto de conflitos “patológicos” que herdaram a degeneração. Quando em um PIA (Plano Individual de Atendimento), por exemplo, dentro de sua estrutura de questões e investigações (diria eu que até um certo inquérito), se pergunta à pessoa se existem casos de abuso de drogas na família, se no histórico familiar consta o alcoolismo. Me questiono, para quê? Como se essa pergunta reafirmasse que o alcoolismo é hereditário, que se por sua condição de “risco social”, ou de “vulnerabilidade social” e, justamente por essa condição, já estivesse pré disposta a cometer um crime, produzir uma ilegalidade ou andar

fora das regras. É algo que nos impõe a criar “sinais de alerta” sobre as pessoas, sobre seu histórico anormal e ilegal.

Nessa passagem de Rômulo Morais (2019, p. 215) em referência à Salete Oliveira (2007), problematiza a noção da chamada “vulnerabilidade social”, que retoma a “vinculação desse conceito com novas metodologias de estudos que tinham como meta traçar estratégias de combate à pobreza e principalmente sua incorporação aos estudos sobre violência na América Latina”. Para esta autora, é pela noção de vulnerabilidade social - aplicada também à qualidade de vida, lembremos de “uma vida sem vícios”, do “estar limpo” (de drogas) - que se elabora o aporte teórico de estudos e programas que irão se programar pela “prevenção” e o “combate à violência”, tendo como indicadores aqueles marcadores sociais que os associam ao crime e violência, por exemplo, a juventude periférica, e principalmente negra.

Não é ao acaso que em diversos artigos publicados nos eventos selecionados para essa análise, as produções teóricas que envolvem as juventudes e o tráfico de drogas compõem projetos de pesquisa e relatos de práticas profissionais de assistentes sociais com jovens em cumprimento de medidas socioeducativas.

Nessa direção, o trabalho de assistentes sociais dentro da Política de Nacional de Assistência Social, como um dos inúmeros exemplos de público, dessa população cujo trabalho será realizado, os jovens que estão em situações de conflito com a lei,

[...] cuja trajetória é de abandono, de violação de direitos e de ausência de perspectivas de futuro é coagulada no consumo ou no comércio de psicoativos ilícitos. Ou seja, uma trajetória de vida, rica em determinações, inclusive criativas e de resistência, é reduzida ao consumo ou ao comércio de psicoativos. Relações familiares marcadas pelo desemprego, pela desproteção social, pela violência doméstica e de gênero, para as quais se atribui um protagonismo ao consumo de psicoativos que nem sempre expressa as determinações fundantes dessa realidade. Rebeldias, contestações, descobertas e insubordinações juvenis que escapam ao enquadramento das instituições de ensino e que são interpretadas como sintoma, como comportamento desviante decorrente exclusivamente do uso de psicoativos. (BRITES, 2017, p. 188).

As drogas atravessam a questão criminal, pois a questão criminal se dá no nexo entre os discursos jurídico-médico na virada do século XIX. Sobre o olhar seletivo e os discursos dos operadores do sistema jurídico (ou do sociojurídico, no caso de Assistentes Sociais inseridos no sistema de justiça brasileiro), a professora Vera Malaguti Batista, em *Difíceis ganhos fáceis: Drogas e Juventude Pobre no Rio de Janeiro*¹⁰⁴ (2020, p. 116) faz

¹⁰⁴ Relembrando, neste livro, a professora Vera faz análises sobre o sistema de justiça menoril do Rio de Janeiro, analisando processos de adolescentes entre 1968-1988, cujos casos envolviam uso e comércio de

um apontamento super interessante sobre as equipes que atuavam em Delegacias de Menores, do Juizado de Menores e das equipes técnicas da Funabem¹⁰⁵ “compostas por assistentes sociais, psicólogas, psiquiatras e médicos, se destacam no processo pela construção de estereótipos”, que, apesar de possuírem o aval dos discursos técnicos, são representações expressas pelos interesses que as forjaram, que mesmo pelo tom “técnico” não são discursos neutros, ao contrário,

[...] esses quadros técnicos, que entram no sistema para ‘humanizá-lo’, revelam em seus pareceres (que instruem e têm enorme poder sobre as sentenças a serem proferidas) conteúdos moralistas, segregadores e racistas carregados daquele olhar lombrosiano e darwinista social erigido na virada do século XIX e tão presente até hoje nos sistemas de controle social.

Assim, percebemos as existentes contradições no debate sobre as drogas dentro da categoria profissional. Vera Malaguti Batista (2020, p. 118) nos diz ainda sobre o discurso das equipes técnicas que trabalham em instituições de controle social, “o olhar moral e periculosista que esses técnicos lançaram às noções de família, trabalho, moradia é digno de nota”. Para a autora, nas leituras realizadas sobre os relatórios, pareceres e diagnósticos desses profissionais, “a carga ideológica contida na visão das famílias pobres, não incluídas na ‘família padrão’, acaba funcionando como carga negativa”, e nesses casos específicos retomados pela autora, essa carga afeta as sentenças e sanções estipuladas.

Enfim, uma série de enquadramentos que vai da família anormal ou desorganizada, passando pela descrição preconceituosa do lugar de moradia ou do meio onde vive o jovem, até a desqualificação em si de seus modos de ser e viver, tornando-os descartáveis. (MORAIS, 2019, p. 141).

É por isso que compreendo a necessidade de revisitarmos os discursos que utilizamos em nosso cotidiano profissional, não apenas os discursos, mas as noções, termos e representações que acabamos por incorporar em nossa prática profissional, na miudeza do nosso cotidiano. É observando os enquadramentos e como eles se dão que iremos desnudá-los em nossas práticas.

Em correspondência, abordam a instrumentalidade profissional e a dimensão técnico-operativa na elaboração de Estudos Sociais que envolvem o tema do uso de

drogas e os paradigmas aplicados. A autora verifica como o sistema penal do Brasil é dividido entre os pobres e os ricos. Ao primeiro, a perspectiva penal, ao segundo, a perspectiva médica.

¹⁰⁵ Funabem é a Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor, hoje denominada Fundação CASA, no Estado de São Paulo.

drogas, como exemplo o artigo intitulado “Os usuários de substâncias psicoativas e o pedido de curatela: desafios para o trabalho do/a assistente social na Divisão de Serviço Social e Psicologia no Tribunal de Justiça do Maranhão”¹⁰⁶.

Ao atuar nos processos de curatela, compete ao/à assistente social a elaboração de laudos, pareceres e estudos sociais, com objetivo de assessorar e oferecer subsídios a tomada de decisão por parte do magistrado, assim como proceder às articulações institucionais necessárias para atender as necessidades do curatelando junto à família e redes de atendimento social e de saúde. No exercício profissional com as condições concretas da vida cotidiana do curatelando, o assistente social se depara com as demandas que emergem da realidade em que atua, possibilitando-lhe compreender a problemática social desse segmento populacional, por ora incapaz de manifestar sua vontade e exercer seus direitos civis. Esse conjunto de dados revela, concretiza e denuncia as situações de exclusão, desigualdades sociais que forjam a vida material, a sociabilidade e a dignidade dessas pessoas. (SILVA, 2019, p. 7).

Mesmo com algumas modificações observadas, chamamos à atenção para outras que permanecem, como alguns termos, expressões e noções que se repetem historicamente. Falamos mais sobre o impacto e dos prejuízos do consumo de drogas consideradas ilícitas na vida dessas sujeitas e sujeitos, que historicamente são os “usuários do Serviço Social”, do que o peso do proibicionismo às drogas no corpo social e na dinâmica de vida dessas pessoas. A proibição afeta a todos na sociedade, mas buscamos apenas a “prevenção” e o “combate às drogas”. Lembro de Valois (2020) quando esse provocou-nos sobre o porquê da repressão existir e de como ela se mantém na sociedade, como é legitimada e socialmente aceita.

As análises de conteúdo dos artigos publicados nos evidenciaram que o **discurso médico** é apreendido a partir de produções teóricas pela análise das Políticas de Saúde que incidem sobre o atendimento e cuidado integral ao usuário de drogas, pelo entendimento das políticas de saúde mental, principalmente nas análises teóricas, revisões teóricas sobre a Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral aos Usuários de Álcool e Outras Drogas.

E é na área da saúde que também se concentra um maior número de profissionais assistentes sociais em exercício. (ALBUQUERQUE, 2018). Esse discurso vem para legitimar socialmente o uso de certas drogas e colocar a condição de ilegalidades à outra,

¹⁰⁶ SILVA, Lorena Alves. *Os usuários de substâncias psicoativas e o pedido de curatela: desafios para o trabalho do/a assistente social na Divisão de Serviço Social e Psicologia no Tribunal de Justiça do Maranhão*. In: Anais do 16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais, de 30 de outubro a 3 de novembro. Brasília (DF): ABEPSS; CFESS; ENESSO; CRESS-DF, 2019.

assim como a formulação de estereótipos negativados socialmente do doente, do drogado e do viciado.

Cristina Brites (2017, p. 193) nos relembra que, historicamente, a Política de Saúde é a que mais teve avanços em relação às conquistas democráticas em desempenho à atenção integral nas abordagens sobre o consumo de drogas. A prática profissional de assistentes sociais é elaborada a partir de revisão de literatura sobre o tema das drogas. Nessas revisões, a Política Nacional de Drogas e as políticas sociais que envolvem as áreas de assistência social e saúde, principalmente esta última, são abordadas pela inserção nas instituições que às correspondem. Assim, aparecem trabalhos específicos sobre o CAPS, CAPS-Ad, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e as críticas às Comunidades Terapêuticas.

Nesse sentido, são consideradas nos artigos publicados análises que retomam de forma crítica a Reforma Psiquiátrica, a incorporação da Redução de Danos e da Saúde Coletiva como modelo de saúde, concepções, princípios e diretrizes do SUS na constituição da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), instituída em 2011 pela Portaria do Ministério da Saúde GM 3.088/2011. Apesar desses avanços consideráveis, tampouco não se descartam as tendências conservadoras que estão inseridas nessa área de abordagem das drogas, tendo em vista que “resultam das estratégias do capital para responder à crise estrutural” e que ainda estão “presentes em todas as Políticas Sociais, inclusive de forma acentuada na Política da Saúde”. São noções como “dependência química” que aparecem conectadas à vigilância contínua como forma de prevenção e, nesse cenário apresentado, a vigilância é utilizada como disciplina para prevenir o uso pela abstinência total. (idem).

O curioso nessas análises é que a causalidade anunciada "crise estrutural do capital" serviria para questões muito distintas, mas mesmo assim tornou-se uma espécie de jargão profissional muito utilizado, e que termina por servir como película argumentativa protetora para entender a realidade e, principalmente, as questões profissionais. Da mesma forma, ao afirmar que estão presentes em todas as políticas sociais cria-se uma desdiferenciação entre campos tão distintos.

O “problema das drogas” é ora interpretado pelo seu potencial químico de dependência, ora percebido como problema de saúde pública ao passo que em se torna uma necessidade social, coletiva ou individual. São trabalhos que apreendem o uso abusivo, ou nocivo, como escrevem, a partir da fragilidade e rompimento de vínculos

sociais, familiares e comunitários, colocando em evidência o consumo de drogas como fator único de situações de vulnerabilidade social.

Dentre os usos de drogas apresentados, o crack é considerado a droga ilícita com maior potencial de prejuízos sociais e de saúde. O uso de drogas no contexto familiar geralmente é evidenciado no sentido de causador de problemas, de ameaça à família, inclusive financeiramente.

Outro dado relevante é extraído do ENPESS, no período de 2005 a 2015, no qual foram publicados 42 trabalhos sobre as drogas, conforme Albuquerque (2019, p. 212). A autora analisa que existe um crescimento do número de trabalhos publicados a partir de 2012, em suas palavras, “talvez tenha relação tanto com a hipertextualização da “questão das drogas” na grande mídia, quanto pela expansão do número de serviços decorrentes do Programa ‘Crack é Possível Vencer’” e, a partir da instauração deste Programa, nota-se o aumento de assistentes sociais atuantes nas Políticas de Drogas, porém, “grande parte dos trabalhos é fundamentada por referências que reproduzem o discurso dominante de guerra às drogas e consideram o consumo dessas substâncias como um problema”.

Identificamos também algumas convergências, como a localização da droga enquanto mercadoria, as relações entre o proibicionismo e o tráfico de drogas, que gera e potencializa o encarceramento em massa e a Guerra às Drogas, com notoriedade às violências aplicadas às juventudes pobres, a incorporação de outras produções de saberes, como a economia política e abordagens da perspectiva criminológica crítica. Comparecem também nos materiais posicionamentos críticos aos modelos jurídico e médico quando da seletividade no atendimento e tratamento ao uso considerado abusivo de drogas.

As vulnerabilidades e riscos sociais como dispositivos que irão atuar sobre a drogadição. Os discursos jurídico e médico atravessam a produção de conhecimento no Serviço Social na medida em que nosso espaço sócio-ocupacional, como as Políticas sobre Drogas, em todas as esferas dos entes federativos, são formuladas dentro das premissas proibicionistas e servem à manutenção dos sistemas de controles sociorraciais. Comparecem as críticas ao modelo hegemônico proibicionista e a produção do encarceramento em massa de uma população específica, as juventudes negras, o povo negro e os pobres. Entretanto, evidenciamos com notoriedade que é “comum” direcionar a “questão das drogas” entre as noções de assistência e repressão e de crime e doença associado ao consumo de drogas consideradas ilícitas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar de, ainda seguimos. É tempo de retomar o pensamento crítico dentro do Serviço Social para confrontar e questionar os discursos e as práticas sobre drogas. É pensar a nossa função social como profissão.

Os discursos que produzem e reproduzem o pressuposto da periculosidade dos indivíduos estão concretados na perspectiva prática das noções de vulnerabilidade e risco social, despejadas sobre um indivíduo, uma pessoa que usa droga ilegal, o drogado, o viciado, o doente e o criminoso, aquele que comparece como objeto de intervenções profissionais. Parece ser esse o estigma que terá de carregar para toda sua existência, é sua marca social imposta que o torna impostor na sociedade. São séculos negativando uma prática de consumo e expropriando modos de vida, sendo ela exagerada e intensificada no modo capitalista de produzir a vida. E, serão longos caminhos, bastante já percorridos, para descontinuar o uso e a percepção que temos, na contemporaneidade, dos discursos sobre as drogas.

Creio que estamos no caminho certo da história quando compreendemos que, para uma luta antiproibicionista, é necessário, antes de tudo, ser antirracista, ser antifascista e abolicionista. Nessa direção, pensei o Projeto Ético-Político de minha profissão como elemento norteador de minhas análises. Mas, pensei concomitante sobre os discursos que insistimos em reproduzir em nossa atuação e práticas profissionais e nas instituições que estamos inseridos como trabalhadoras. É necessário pensarmos os espaços de trabalho em que estamos, pensar em nosso processo de trabalho diariamente.

Os discursos proibicionistas às drogas geram saberes que reorientam as relações de poder, tomando para si a incumbência do controle dos corpos e a busca maçante de ajeitar as pessoas desviantes da norma. Aos desviantes da norma, a pena e a prisão, para aqueles que arredam da normalidade psíquica, toma-lhe o manicômio ou uma Comunidade Terapêutica. É a reclusão, a exclusão, o isolamento, a culpa e o tratamento disciplinador para toda uma população.

Estes discursos requisitam das ciências jurídicas e da medicina/psiquiatria o ajustamento de seus serviços na construção das técnicas de normalização e normatização, de sujeição, de correção, de punição. O tratamento penal e o tratamento moral como produto. O indivíduo perigoso nasce do saber e do poder, das instituições penais e psiquiátricas cuja função de controle social necessita, quase que implora, a procedência de tal anormalidade criminosa e louca.

Sob o sujeito drogado, viciado, o peso de ser enquadrado nessa definição. Busquei o respeito às histórias de vida que se cruzaram à minha. Nos meus atendimentos e acolhimentos como profissional assistente social atuando com populações específicas - os “anormais” - o vício em algum tipo de droga ilícita sempre pesa a balança para o lado da culpa, da remissão, do dever falho e não cumprido com a fé cristã e com as obrigações impostas pela normalidade da ordem social. Existe uma revolta aqui dentro que é acompanhada por uma indignação entristecida.

Durante o acolhimento de uma pessoa, ouvi seu relato atravessado por um choro angustiante e com anos de sufocamento, que transpôs meu peito e afetou: “eu não sou nada, eu sou um viciado, quem vai gostar de mim assim? As pessoas sentem pena”.

O peso de se sentirem culpados pelo vício, por serem “vulneráveis socialmente” por essa condição, em muitas histórias que ouvi, é maior que a miséria em que vivem. O proibicionismo não só pune e condena, ele causa sofrimento e adoecimento psíquico às pessoas usuárias de drogas, essencialmente pelo consumo daquelas consideradas ilícitas (a “ressaca moral” é atormentadora). Esse sofrimento é um problema político, e diz também sobre como as sociedades organizam e promovem a saúde mental das pessoas, como estruturam e concretizam o acesso aos direitos sociais e como respondem a essas questões colocadas como vulnerabilidades sociais e por ela criadas.

Danos sociais e de saúde que enfrentamos na sociedade brasileira não devem ser reduzidos em decorrência do consumo abusivo de drogas, de todas elas, lícitas ou ilícitas, mas que sim, resultam de um complexo contexto, em sua totalidade, de diversas violações históricas de direitos humanos e sociais, de relações de saber-poder e do trabalho explorado. O *crack* esfacela o indivíduo tanto quanto o preconceito do olhar periculosista com que se é olhado e percebido, ou, quando o é.

Ao passo em que se trata o uso de drogas tornadas ilícitas com drogas lícitas, a medicalização na gestão do corpo social fica em evidência. Na ótica da preocupação com a saúde pública, com as noções de vício, dependência química, vulnerabilidade e risco social direcionaram as atenções em relação à questão das drogas como um problema social. Este problema se deu pelo um imbricamento das práticas jurídicas e médicas. É na tensão entre os âmbitos jurídico e de saúde que as drogas estão moduladas. A partir dessas esferas de produção do saber, por esses discursos jurídico e médico - “discursos que matam” (MORAIS, 2019) - é que se produzem e reproduzem a manutenção e os efeitos das formulações legislativas.

O Serviço Social rompe com o proibicionismo? Vemos práticas proibicionistas nos discursos de profissionais inseridos em diferentes instituições, discursos esses que conformam a drogadição. Pelas análises feitas no material empírico levantado, nos é revelado um sistema sociojurídico que ainda se sustenta no dito indivíduo perigoso, cuja atualização se dá no discurso da vulnerabilidade social, negligência, risco social. São os marcadores sociais que já pré-definem a periculosidade da pessoa e, entender com profundidade e rigor essa relação, certamente, é tarefa para futuras e necessárias pesquisas e investigações, tal qual a necessidade é a de entender que discurso é esse que o Serviço Social constitui, pois, mesmo que seja uma prática profissional periférica, mesmo que seja uma prática profissional cujo *status* acadêmico é relevante, entender o discurso desse agente profissional é entender sua prática, e entender o que fazem essas instituições. O que fazemos é revelador das intenções, do cotidiano, dos dispositivos, dos agenciamentos institucionais.

Outra percepção analítica é que esses sistemas de controle estão aí há muito tempo. Dentro disso, posso arriscar a constatar e a registrar aqui que nossa categoria profissional deixa de se perceber. Ela não se percebe enquanto prática ativa para permanência do conjunto, não se percebe enquanto um *si* constitutivo da trama discursiva, dessa que foi dita ao longo da dissertação. Uma não percepção de si, mas também de perceber o que está fora, como a nomeação da droga como um mal e, no trabalho nos espaços sócio ocupacionais, o problema da droga ganha protagonismo diante de todas as misérias, vira o carro chefe da penalização e estigmatização, da fonte de toda a preocupação e que, portanto, como problema maior, é ele e somente ele que deve ser atacado. Esse profissional ele mesmo não se percebe, que a sua ação não é uma ação de uma profissão que declara o contrário.

Me pergunto que, se essas “coisas” já estão aí a muito tempo, digo, esse modo de funcionamento, os dispositivos, os discursos ou no campo das relações de poder que constituem os aparatos institucionais, linguagens profissionais, formas de nomear a questão...tudo isso já está aí a muito tempo. E, quando o Serviço Social fala de droga, enquanto categoria ou Conselho Federal, o que ainda traz de resquícios e a marca dessa discursividade não se diferenciam, embora com outra roupagem. A nossa profissão se ocupa do cotidiano. Por nossa prática ser reveladora das instituições, temos alguns cacoetes, olho de juiz.

O discurso produz verdades, no caso das drogas como um mal perpassa também o discurso profissional. Pelas análises de discurso propostas por Foucault, entendemos

que é a partir desses discursos que, por exemplo, são multiplicadas as condenações judiciárias e morais de indivíduos perigosos. A partir de Foucault (2011, p. 220), remetemos

a ideia de que o discurso não deve ser compreendido como o conjunto de coisas que se diz, nem como a maneira de dizê-las. Ele está igualmente no que não se diz, o que se marca por gestos, atitudes, maneiras de ser, esquemas de comportamentos, manejos espaciais. O discurso é o conjunto das significações constrangidas e constrangedoras que passam através das relações sociais.

A história da “verdade” é a história de como o poder desses discursos são tidos como verdadeiros, pois “não há um saber neutro. Todo saber é político”. (FOUCAULT, 2019, p. 28). A “verdade”, em Foucault, é tida como “um conjunto de procedimentos regulados para a produção, a lei, a repartição, a circulação e o funcionamento dos enunciados”, assim, compreende-se que essas noções de “verdades” estão ligadas nesses sistemas de controle sociais e de poder, produzindo e reproduzindo discursos.

O que me parece é que a categoria tira poucas conclusões práticas para o seu cotidiano profissional ao, por exemplo, ainda que adote/reconheça a criminalização como um dos efeitos que recobrem as drogas, não consegue lidar diferentemente com os/as sujeitos alvo deste processo e, assim toma-os no limite como vulneráveis.

No dia 06 de outubro deste ano, o presidente dos Estados Unidos da América, Joe Biden¹⁰⁷, fez um pronunciamento oficial sobre o “perdão” federal dos crimes “simples” por porte de maconha. Publicou em sua conta na plataforma Twitter, fez um discurso publicado em vídeo e uma mensagem postada, que fique aqui registrado esse discurso:

As I've said before, no one should be in jail just for using or possessing marijuana. Today, I'm taking steps to end our failed approach. Allow me to lay them out. First: I'm pardoning all prior federal offenses of simple marijuana possession. There are thousands of people who were previously convicted of simple possession who may be denied employment, housing, or educational opportunities as a result. My pardon will be remove this burden. Second: I'm calling on governors to pardon simple state marijuana possession offenses. Just as no one should be in a federal prison solely for possession marijuana, no one should be in a local jail or state prison for that reason, either. Third: We classify marijuana at the same level as heroin - and more serious the fentanyl. It makes no sense. I'm asking @SecBecerra¹⁰⁸ and the Attorney General to initiate the process of reviewing how marijuana is scheduled under federal law. I'd also like to note that as federal and state regulations change, we still need important limitations on trafficking, marketing, and underage sales of marijuana. Sending people to jail for possessing marijuana has upended too many lives – for conduct that is legal in many states. That's before you address the clear racial disparities around prosecution and conviction. Today, we begin to right these wrongs.

¹⁰⁷ <https://twitter.com/potus> . Publicação do dia 06/10/2022. Acesso em 07 out 2022.

¹⁰⁸ Secretário Xavier Becerra, *Department of Health & Human Services (HHS)/EUA*.

Falaram ao Foucault durante uma entrevista¹⁰⁹: “A assimilação do prazer ao sexo é, então, ultrapassada”. E, ele responde:

É exatamente isso. A possibilidade de utilizar nossos corpos como uma fonte possível de uma multiplicidade de prazeres é muito importante. Se consideramos, por exemplo, a construção tradicional do prazer, constata-se que os prazeres físicos, ou os prazeres da carne, são sempre a bebida, a comida e o sexo. É aí que se limita, me parece, nossa compreensão dos corpos, dos prazeres. O que me frustra, por exemplo, que se considere sempre o problema das drogas exclusivamente em termos de liberdade ou de proibição. Penso que as drogas deveriam tornar-se elemento de nossa cultura.

Continua o interlocutor: “Enquanto fonte de prazer?”

Enquanto fonte de prazer. Devemos estudar as drogas. Devemos experimentar as drogas. Devemos fabricar boas drogas - capazes de produzir um prazer muito intenso. O puritanismo, que coloca o problema das drogas - um puritanismo que implica o que se deve estar contra ou a favor - é uma atitude errônea. As drogas já fazem parte de nossa cultura. Da mesma forma que há boa música e má música, há boas e más drogas. E então, da mesma forma que não podemos dizer somos "contra" a música, não podemos dizer que somos "contra" as drogas.

Pela tarefa arqueológica que me propus nesta pesquisa, atravessamos juntos a *cortina de fumaça*, buscamos romper a *face oculta* da droga proposta pelos discursos da proibição e que matam gente. Minha consideração final é de que ninguém consegue encarar a vida sem uma droga. Devemos aprender, por uma questão de sobrevivência, de forma inteligente e crítica, a conviver com elas.

¹⁰⁹ Michel Foucault, an Interview: *Sex, Power and the Politics of Identity*. Entrevista com B. Gallagher e A. Wilson, Toronto, junho de 1982; *The Advocate*, n. 400, 7 de agosto de 1984, pp. 26-30 e 58. Esta entrevista estava destinada à revista canadense *Body Politic*. Tradução de Wanderson Flor do Nascimento. 2004, p. 14-15.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADIALA, Julio Cesar. **Drogas, Medicina e Civilização na Primeira República**. 207 f. Tese (doutorado). Curso de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz-Fiocruz. Rio de Janeiro, 2011.

ATA GERAL DA CONFERÊNCIA DE BERLIM REDIGIDA EM 1885. Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas. Prof. Luiz Arnaut. Disponível em: <<https://minionupucmg.files.wordpress.com/2017/09/guia-de-estudos-cb-1884-1885.pdf#page=10&zoom=100,109,760>>. Acesso em 24 fev. 2021.

ALBUQUERQUE, Cynthia Studart. **Drogas, “questão social” e Serviço Social: respostas teórico-políticas da profissão**. 2018. Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Rio de Janeiro/UFRJ. Programa de Pós-graduação em Serviço Social. Rio de Janeiro, 2018.

ALMEIDA, Silvio Luiz de. **Racismo estrutural**. São Paulo: Sueli Carneiro; Editora Jandaíra, 2020.

ARARIPE, Shirley Felizardo. *Et. al.* **O uso abusivo de drogas entre adolescentes: discutindo o papel do assistente social na política de redução de danos**. Anais do 15º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais, de 05 a 09 de setembro. Olinda (PE): ABEPSS; CFESS; ENESSO; CRESS-PE, 2016. Disponível em: <https://cbas2016.bonino.com.br/> Acesso em: 07 set 2022.

BARATTA, Alessandro. Criminologia crítica e crítica do direito penal. **Introdução à sociologia do direito Penal**. 6 ed. Reimpressão. Rio de Janeiro: Revan, 2013.

BATISTA, Nilo. **Introdução crítica ao direito penal brasileiro**. 12ª edição. Rio de Janeiro: Revan, 2013.

BATISTA, Vera Malaguti. **Difíceis ganhos fáceis: Drogas e Juventude Pobre no Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro, Revan: 2 edição, 3 reimpressão, 2020.

_____. **Introdução crítica à criminologia brasileira**. Rio de Janeiro: Revan, 2011.

BASTOS, Samira Safadi. **Subjetividade e objetividade no entorno do tráfico de drogas: um moinho de gastar jovens**. In: COSTA, M. Gilmaisa; SOUZA, Reivan (org.). *O Social em perspectiva: Políticas, Trabalho, Serviço Social*. Maceió: EDUFAL, 2013, p. 333-348.

BOITEUX de Figueiredo Rodrigues, Luciana. **O controle penal sobre as drogas ilícitas: o impacto do proibicionismo no sistema penal e na sociedade**. 273 f. Tese (doutorado). Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo, 2006.

BRASIL. **Anuário Brasileiro de Segurança Pública** Ano 15, 2021. ISSN 1983-7364.

_____. Decreto nº 4.294, de 06 de julho de 1921. **Estabelece penalidades para os contraventores na venda de cocaína, opio, morfina e seus derivados; crêa um estabelecimento especial para internação dos intoxicados pelo álcool ou substâncias venenosas; estabelece as formas de processo e julgamento e manda abrir os créditos necessários.** Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1920-1929/decreto-4294-6-julho-1921-569300-publicacaooriginal-92525-pl.html>>. Acesso em: 28 set 2022.

_____. Lei nº 6.368, de 21 de outubro de 1976. **Dispõe sobre medidas de prevenção e repressão ao tráfico ilícito e uso indevido de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica, e dá outras providências.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6368.htm>. Acesso em: 28 set 2022.

_____. Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006. **Lei de Drogas. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências.** Brasília, DF: Senado Federal, 2006.

_____. Lei Complementar nº 187, de 16 de dezembro de 2022. **Dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes e regula os procedimentos referentes à imunidade de contribuições à seguridade social de que trata o § 7º do art. 195 da Constituição Federal; altera as Leis nºs 5.172, de 25 de outubro de 1966 (Código Tributário Nacional), e 9.532, de 10 de dezembro de 1997; revoga a Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009, e dispositivos das Leis nºs 11.096, de 13 de janeiro de 2005, e 12.249, de 11 de junho de 2010; e dá outras providências.** Brasília, DF: Senado Federal, 2022.

_____. Lei nº 13.840, de 05 de junho de 2022. **Altera as Leis nºs 11.343, de 23 de agosto de 2006, 7.560, de 19 de dezembro de 1986, 9.250, de 26 de dezembro de 1995, 9.532, de 10 de dezembro de 1997, 8.981, de 20 de janeiro de 1995, 8.315, de 23 de dezembro de 1991, 8.706, de 14 de setembro de 1993, 8.069, de 13 de julho de 1990, 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e 9.503, de 23 de setembro de 1997, os Decretos-Lei nºs 4.048, de 22 de janeiro de 1942, 8.621, de 10 de janeiro de 1946, e 5.452, de 1º de maio de 1943, para dispor sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas e as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas e para tratar do financiamento das políticas sobre drogas.** Brasília, DF: Senado Federal, 2019. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Lei/L13840.htm#art2>. Acesso em: 28 set 2022.

_____. **Política Nacional de Assistência Social.** Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. – Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2004.

_____. **Política Nacional de Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas.** Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Coordenação Nacional de DST e Aids. – Brasília: Ministério da Saúde, 2003. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica_atencao_alcool_drogas.pdf. Acesso em 10 out 2022.

_____. **Relatório de Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas - 2017.** Conselho Federal de Psicologia; Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura; Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão; Ministério Público Federal. - Brasília: Ministério Público Federal, 2018. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/publicacao/relatorio-da-inspecao-nacional-em-comunidades-terapeuticas/>. Acesso 01 set 2022.

BRITES, Cristina Maria. **Psicoativos (drogas) e Serviço Social: uma crítica ao proibicionismo.** São Paulo: Cortez, 2017.

CARNEIRO, Henrique. **Drogas: A história do proibicionismo.** São Paulo (SP): Autonomia Literária, 2018.

_____. Transformações do significado da palavra “droga”: das especiarias coloniais ao proibicionismo contemporâneo. In: VENÂNCIO, Renato Pinto; CARNEIRO, Henrique. **Álcool e drogas na história do Brasil.** Belo Horizonte: PUCMinas, 2005. São Paulo: Alameda. p. 11-29.

CARNEIRO, Henrique. Proibição da Maconha: racismo e violência no Brasil. In: *Cahiers des Amériques latines* [on line], v. 92, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.4000/cal.10049>>. Acesso 17 fev 2022.

CARVALHO, Jonatas Carlos de. **A Emergência da política mundial de drogas: o Brasil e as primeiras conferências internacionais do Ópio.** Oficina do Historiador, Porto Alegre, EDIPUCRS, v. 7, n. 1, jan./jun. 2014, p. 153-176.

CARVALHO, SALO. **A política criminal de drogas no Brasil: do discurso oficial as razões da descriminalização.** Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências Jurídicas, 1996. <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/106430> Acesso em 17 mar 2022.

CASTRO, Edgardo. **Vocabulário de Foucault: Um percurso pelos seus temas, conceitos e autores.** São Paulo: Autêntica, 2009.

CASTRO, Edgardo. **Introdução a Foucault.** Tradução de Beatriz de Almeida Magalhães. 1 ed.; 3. reimp. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2018.

CÉSAIRE, Aimé. **Discurso sobre o colonialismo.** Tradução de Claudio Willer. Ilustração de Marcelo D’Saete. Cronologia de Rogério de Campos. São Paulo: Veneta, 2020.

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. **Série Assistente Social no combate ao preconceito: o estigma do uso de drogas.** Caderno 2. Brasília, 2016. ISBN: 978-85-99447-21-5.

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. **Nota sobre a regulamentação das Comunidades Terapêuticas: Contribuições do CFESS para o debate.** Gestão Tecendo na luta a manhã desejada (2014-2017). Brasília, 2014.

CFESS Manifesta. **O debate contemporâneo sobre o uso de drogas.** Gestão Tempo de Luta e Resistência (2011-2014). Coletânea. Brasília, 2011.

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. **Relatório de fiscalização Serviço Social e a Inserção de Assistentes Sociais nas Comunidades Terapêuticas no Brasil.** Gestão Assistentes Sociais no Combate ao Racismo (2018-2021) Brasília, 2018.

CFP, Conselho Federal de Psicologia; Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura; Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão. Ministério Público Federal; **Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas - 2017.** – Brasília DF: CFP, 2018.

CHAIBUB, Juliana Rochet Wirth. **Entre o mel e o fel: drogas, modernidade e redução de danos:** Análise do processo de regulamentação federal das ações de redução de danos ao uso de drogas. 2009. 235 f. Tese (Doutorado) - Curso de Serviço Social, Instituto de Ciências Humanas, Unb, Brasília, 2009.

CHEIBUB, Waleska Borges. Práticas Disciplinares e Usos de Drogas: a gestão dos ilegalismos na cena contemporânea. **Psicologia Ciência e Profissão**, [s. l], v. 4, n. 26, p. 548-557, 2006. Disponível em <https://doi.org/10.1590/S1414-98932006000400003> . Acesso em: 10 ago. 2022.

COSTA, Jurandir Freire. **A história da Psiquiatria no Brasil:** um corte ideológico. 5. ed. rev. Rio de Janeiro: Garamond, 2007.

CRUZ-NETO, Otávio; MINAYO, Maria Cecília de S. **Extermínio:** violentação e banalização da vida. In: Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 1994. p.199-212. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csp/v10s1/v10sup11a15.pdf>>.

DEL Olmo, Rosa. **A face oculta da droga.** Rio de Janeiro: Revan, 1990.

DEPARTAMENTO PENITENCIÁRIO NACIONAL: DEPEN. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias:** Período de Julho a Dezembro de 2019. Brasília, DF: INFOPEN, 2019. Disponível em: <<https://www.gov.br/depen/pt-br>>. Acesso em: 13 out 2020.

DEPARTAMENTO PENITENCIÁRIO NACIONAL: DEPEN. **Relatórios Analíticos por Estados do Brasil: Estado de Santa Catarina:** Período de Junho a Dezembro de 2019. Brasília, DF: INFOPEN, 2020. Disponível em: <<http://antigo.depen.gov.br/DEPEN/depen/sisdepen/infopen/relatorios-analiticos/SC/sc>>. Acesso em 01 nov 2021.

DUSSEL, Enrique. **1492 O Encobrimento do outro:** A origem do mito da modernidade. Conferências de Frankfurt. Tradução Jaime A. Clasen. Petrópolis, RJ: Vozes, 1993.

ENGELS, Friedrich. **A situação da classe trabalhadora na Inglaterra.** São Paulo: Boitempo, 2010.

ESCOHOTADO, Antonio. **Historia elemental de las drogas**. Barcelona: Anagrama, 1996.

_____. **História elemental das drogas**. Tradução de José Colaço Barreiros. Lisboa: Antígona, 2004.

FERRUGEM, Daniela. **Guerra às drogas e a manutenção da hierarquia racial**. Belo Horizonte: Letramento, 2019.

_____. **Entre o cuidado e o proibicionismo**: a emergência de uma nova política sobre drogas que considere os direitos humanos. In: Anais do 15º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais, de 05 a 09 de setembro. Olinda (PE): ABEPSS; CFESS; ENESSO; CRESS-PE, 2016. Disponível em: <https://cbas2016.bonino.com.br/> Acesso em: 07 set 2022.

FILHO, Vicente Greco. **Tóxicos: prevenção-repressão**. 14 Ed. rev., atual e ampl. São Paulo: Saraiva, 2011.

IORE, Maurício. A medicalização da questão do uso de drogas no Brasil: reflexões acerca de debates institucionais e jurídicos. In: VENÂNCIO, Renato Pinto; CARNEIRO, Henrique. **Álcool e drogas na história do Brasil**. Belo Horizonte: PUCMinas, 2005. São Paulo: Alameda.

FOUCAULT, Michel. **A arqueologia do saber**. tradução de Luiz Felipe Baeta Neves, - 7ed. - Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008.

_____. **A sociedade punitiva**. Curso no Collège de France (1972-1973). Tradução de Ivone C. Benedetti. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2015.

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

_____. **Microfísica do poder**. 10ed. – Rio de Janeiro/São Paulo: Paz & Terra, 2019.

_____. **Em defesa da sociedade**. São Paulo: Martins Fontes, 2010.

_____. Sobre a História da sexualidade. In: _____. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 2000.

_____. O discurso não deve ser considerado como.... In: **Arte, Epistemologia, Filosofia e História da Medicina**. Organização de Manuel de Barros da Motta. Tradução de Vera Lucia Avellar Ribeiro. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2011. p. 220-221. (Coleção Ditos e Escritos, v. VII).

_____. **Os anormais**. Curso no Collège de France (1974-1975). São Paulo: Martins Fontes, 2001.

_____. **Resumo dos Cursos do Collège de France (1970-1982)**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1997.

_____. **Segurança, Território e População.** Curso dado no Collège de France (1977-1978). Tradução Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

_____. **Vigiar e Punir.** Petrópolis: Editora Vozes, 2013.

GALEANO, Eduardo. **Dias e noites de Amor e de Guerra.** Tradução de Eric Nepomuceno. Porto Alegre, RS: L&PM Editores, 2019.

_____. **De pernas pro ar: a escola do mundo ao avesso.** Porto Alegre, RS: L&PM Editores, 2020.

_____. **As veias abertas da América Latina.** Porto Alegre, RS: L&PM, 2018.

GUIMARÃES, Carlos Magno. Os quilombos, a noite e a aguardente nas Minas coloniais. In: VENÂNCIO, Renato Pinto; CARNEIRO, Henrique. **Álcool e drogas na história do Brasil.** Belo Horizonte: PUCMinas, 2005. São Paulo: Alameda. p. 93-122.

HOUAISS, Antônio; VILLAR, Mauro de Salles. **Dicionário HOUAISS da língua portuguesa.** Rio de Janeiro: Forense; Objetiva, 2001.

IAMAMOTO, Marilda Villella. **A questão social no capitalismo.** Rev. Temporalis, ano 2, nº 3, jan/jul 2001. Brasília: ABEPSS, 2001. Disponível em: https://www.abepss.org.br/arquivos/anexos/temporalis_n_3_questao_social-201804131245276705850.pdf. Acesso em 13 out 2022.

IAMAMOTO, Marilda Villella. **O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional.** - 26. ed. - São Paulo: Cortez, 2015.

IAMAMOTO, Marilda Villella; CARVALHO, Raul de. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica.** 11ª edição. São Paulo: Cortez, 1996.

KARAM, Maria Lúcia. **Proibições, riscos, danos e enganos: as drogas tornadas ilícitas.** Rio de Janeiro: Editora Lumen Juris, 2009.

LIMA, Rita de Cássia Cavalcante. **Uma história das drogas e do seu proibicionismo transnacional: Relações Brasil-Estados Unidos e os organismos internacionais.** Tese (Doutorado em Serviço Social) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Serviço Social / Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, 2009.

MACHADO, Roberto *et al.* **Danação da norma: medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil.** Rio de Janeiro: Edições Graal, 1978.

MACRAE, Edward John Baptista das Neves. **Antropologia: Aspectos Sociais, Culturais Ritualísticos.** In: SEIBEL, Sérgio Dario; TOSCANO JR., Alfredo (Org.). Dependência de Drogas. São Paulo: Atheneu, 2001, p. 25-34. Disponível em: <http://www.neip.info/downloads/t_edw10.pdf>. Acesso em: 18 jun. 2020

MARTINELLI, Maria Lúcia. **Serviço Social: identidade e alienação.** 13. ed. - São Paulo: Cortez, 2009.

MARX, Karl. **O Capital: crítica da economia política**. Livro I: O processo de produção do capital. São Paulo: Boitempo, 2013.

MORAES, Daniel Cardoso de; NETO, Heráclito Mota Barreto. **O panorama conceitual e histórico do uso de drogas**: uma necessária compreensão da autonomia, para além do proibicionismo imediatista. XXIII Congresso Nacional do COPENDI, 2014. Disponível em: <<http://www.publicadireito.com.br/artigos/?cod=7d757465b17e6b28>>.

MORAIS, Rômulo Fonseca. **O extermínio da juventude negra**: uma análise sobre os “discursos que matam”. – 1. ed. – Rio de Janeiro: Revan, 2019.

NASCIMENTO, Fernanda Rosa do. BASTOS, Elisani. **Transformações societárias e incidências na dinâmica do consumo de psicoativos (ilícitos)**. 8º Encontro Internacional de Política Social 15º Encontro Nacional de Política Social. Vitória/ES: 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br> >. Acesso em 05 out 2022.

NETTO, José Paulo. **Capitalismo monopolista e serviço social**. São Paulo: Cortez, 1992.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10**: Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas. Tradução: Dorgival Caetano, 1ªed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

SAWAIA, Bader Burihan. Trabalho e sofrimento ético-político. In: RAICHELIS, Raquel; VICENTE, Damares; ALBUQUERQUE, Valéria (org.). **A nova morfologia do trabalho no Serviço Social**. São Paulo: Editora Cortez, 2017, p. 263-279.

RIBEIRO, Maurides de Melo; ARAÚJO, Marcelo Ribeiro. **Política mundial de drogas ilícitas**: uma reflexão histórica. In: SILVEIRA, Dartiu Xavier; MOREIRA, Fernanda Gonçalves (Org.). **Panorama Atual de Drogas e Dependências**. 1 Ed. São Paulo: Atheneu, 2006, p. 457-466.

REED, Andrew Muller. **Foucault e o discurso sobre “drogas”**: Da definição do objeto à incorporação dos desvios. In: Revista Intratextos, 2013, vol. 4, no 1, p. 162-179. DOI: 10.12957/intratextos.2013.8459.

ROCHA, Andréa Pires. **Juvenicídio materializado no racismo e na guerra às drogas**: reflexões pertinentes ao Serviço Social. In: Anais do 16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais, de 30 de outubro a 3 de novembro. Brasília (DF): ABEPSS; CFESS; ENESSO; CRESS-DF, 2019.

RODRIGUES, Thiago. **Tráfico, Guerra, Proibição**. In: LABATE, Beatriz Caiuby (org.). **Drogas e cultura: novas perspectivas**. Salvador: Edufba, 2008. p. 91-104.

SILVA, Luiza Lopes da. **A Questão das drogas nas relações internacionais**: uma perspectiva brasileira. Brasília: Fundação Alexandre de Gusmão, 2013. Disponível em: <http://funag.gov.br/loja/download/1028Questao_das_Drogas_nas_Relacoes_Internacionais_A.pdf>.

SILVA, Mônica Regina Gomes da. ESPINDOLA, Luciana Ferreira Gomes Cauas. **A construção de um olhar sobre os usuários de drogas em serviços especializados de atendimento: uma questão técnica, ética e política.** In: Anais do 15º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais, de 05 a 09 de setembro. Olinda (PE): ABEPSS; CFESS; ENESSO; CRESS-PE, 2016. Disponível em: <https://cbas2016.bonino.com.br/> Acesso em: 07 set 2022.

SILVA, Lorena Alves. **Os usuários de substâncias psicoativas e o pedido de curatela: desafios para o trabalho do/a assistente social na Divisão de Serviço Social e Psicologia no Tribunal de Justiça do Maranhão.** In: Anais do 16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais, de 30 de outubro a 3 de novembro. Brasília (DF): ABEPSS; CFESS; ENESSO; CRESS-DF, 2019.

TODOROV, Tzvetan. **A conquista da América: a questão do outro.** São Paulo: Martins Fontes, 1988.

TORCATO, Carlos Eduardo Martins. **O uso de drogas e a instauração do proibicionismo no Brasil.** Saúde & Transformação Social, Florianópolis, v.4, n.2, p.117-125, 2013. Disponível em: <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeettransformacao/article/view/2241/2639>.

_____. **David T. Courtwright. Forces of Habit: Drugs and the making of the modern world** [Resenha]. Núcleo de Estudos Interdisciplinares sobre Psicoativos, NEIP, 2013. Disponível em www.neip.info/upd_blob/0001/1561.pdf. Acesso em: 07 out 2022.

VALOIS, Luís Carlos. **O Direito Penal da Guerra às Drogas.** -3. ed., Belo Horizonte, São Paulo: Editora D'Plácido, 2020.

VARGAS, Eduardo Viana. Fármacos e outros objetos sócio-técnicos: notas para uma genealogia das drogas. In: VENÂNCIO, Renato Pinto; CARNEIRO, Henrique. **Álcool e drogas na história do Brasil.** Belo Horizonte: PUCMinas, 2005. São Paulo: Alameda. p. 41-64.

ZAFFARONI, Eugenio Raúl. **A questão criminal.** – 1. ed. – Rio de Janeiro: Revan, 2013.

ANEXO A - Quadro 1: Artigos Publicados no CBAS 2016

TÍTULO	RESUMO	
<p>A atuação do assistente social frente às fragilidades e rompimentos nas redes sociais dos sujeitos em tratamento da dependência química em um centro de atenção psicossocial - álcool e drogas – CAPS AD.</p>	<p><i>O presente artigo propõe uma breve análise da realidade social dos sujeitos em tratamento no CAPS AD a partir de suas redes sociais Primárias e Secundárias, considerando um cotidiano com fragilidades, rompimentos e potencialidades na produção e reprodução da vida social. Tendo como referência a experiência de trabalho em um CAPS-AD e a política nacional de Álcool e Drogas.</i></p>	
	<p>INSTITUIÇÃO</p>	<p>PALAVRAS-CHAVE</p>
	<p>CAPS-AD</p>	<p>Redes; CAPS-AD; Saúde Mental.</p>
TÍTULO	RESUMO	
<p>A construção de um olhar sobre os usuários de drogas em serviços especializados de atendimento: uma questão técnica, ética e política</p>	<p><i>O presente artigo propõe-se a realizar uma reflexão teórica acerca dos avanços, retrocessos, tensões e consensos sobre as formas de tratamento para pessoas que fazem uso abusivo / nocivo de álcool e outras drogas no Brasil, e como o Serviço Social pode potencializar a linha de cuidados para os usuários que procuram os serviços do tipo CAPS AD. Para tanto, buscou-se traçar um paralelo entre a política de Redução de Danos adotada pelo Ministério da Saúde e projeto ético político do Serviço Social, apontando afinidades entre os dois, e, portanto, potencialidades para uma prática do assistente social criticamente direcionada, no sentido de melhor contribuir com os cuidados integrais à saúde dos usuários.</i></p>	
	<p>INSTITUIÇÃO</p>	<p>PALAVRAS-CHAVE</p>
	<p>CAPS-AD</p>	<p>Serviço Social; Redução de Danos; Projeto Ético Político.</p>
TÍTULO	RESUMO	

<p>A luta pelo direito à convivência familiar de mulheres em situação de rua usuária ou não de drogas e de seus filhos: um enfrentamento à fragmentação das políticas sociais</p>	<p><i>"Este trabalho tem como objetivo apresentar a experiência desenvolvida no município do Rio de Janeiro na articulação dos serviços e instituições envolvidas na atenção às mulheres em situação de rua, usuárias ou não de drogas e seus filhos. O debate em torno dessa questão tem desafiado profissionais das várias políticas públicas, do sistema judiciário e de proteção às crianças e adolescentes e a sociedade civil, visto que os referenciais que traduzem concepções e orientam ações muitas vezes são conflitantes"</i></p>	
	INSTITUIÇÃO	PALAVRAS-CHAVE
	Maternidade Saúde Movimento Social	Políticas Públicas; Direitos Reprodutivos; Garantia de Direitos.
TÍTULO	RESUMO	
<p>A Prática Do/A Assistente Social na Política de Drogas Brasileira: considerações de uma revisão de literatura.</p>	<p><i>Este artigo foi elaborado a partir de um trabalho de conclusão de curso de especialização. Teve como objeto a prática do assistente social na política de drogas brasileira. Trata-se de uma revisão de literatura de trabalhos encontrados no Google acadêmico. Os resultados mostram que as intervenções do serviço social na área ocorrem a partir da concepção de reabilitação, pautada no modelo clínico que apreende o consumo de drogas como doença. Conclui-se que é necessário resgatar o debate teórico Marxista, defendido pelo projeto ético-político do serviço social, para possibilitar a apreensão do fenômeno, como expressão da questão social, expandindo as possibilidades de atuação do assistente social.</i></p> <p><i>"Este artigo tomou como objeto a prática do/a assistente social junto à população que consome substâncias psicoativas ilícitas de drogas, no universo da política de saúde. A profissão foi inserida nessa área através da Portaria MS/GM N°336, de fevereiro de 2002, que discorre sobre a atenção e o cuidado voltado para esse segmento populacional".</i></p>	
	INSTITUIÇÃO	PALAVRAS-CHAVE
	Revisão teórica prática profissional política de drogas na área da saúde	Prática Profissional; Política de Drogas.
TÍTULO	RESUMO	

<p>Entre o cuidado e o proibicionismo – a emergência de uma nova política sobre drogas que considere os direitos humanos</p>	<p><i>O presente artigo busca problematizar o modelo social e econômico proibicionista das drogas e suas relações com as expressões da questão social, sobretudo a violência. Aponta para a emergência de uma resposta articulada entre as políticas sociais para dar conta do cuidado ao usuário de drogas.</i></p>	
	<p>INSTITUIÇÃO</p>	<p>PALAVRAS-CHAVE</p>
	<p>Revisão teórica Política de Drogas</p>	<p>Drogas; Políticas Sociais; Cuidado a Usuários de Drogas.</p>
<p>TÍTULO</p>	<p>RESUMO</p>	
<p>Acesso e limites da rede de atenção aos usuários de drogas</p>	<p><i>Neste artigo, apresentam-se discussões sobre a questão da droga a partir de um estudo com orientação dialética e crítica, realizado em instituições de atendimento, em que foram entrevistados gestores, trabalhadores, familiares e usuários. Com base em situações concretas e em documentos, analisaram-se políticas públicas na área e o acesso de usuários de drogas e suas famílias à rede de atenção.</i></p> <p><i>"Este artigo teve como base uma pesquisa intitulada "Políticas e Práticas de Enfrentamento à Drogadição no Rio Grande do Sul/Brasil". O estudo se desenvolveu por meio do trabalho coletivo entre professores, doutorandos, mestrandos e graduandos, objetivando analisar as políticas e as práticas que constituem a rede de atendimento aos usuários de álcool e outras drogas e seus familiares no Estado do Rio Grande do Sul."</i></p>	
	<p>INSTITUIÇÃO</p>	<p>PALAVRAS-CHAVE</p>
	<p>Pesquisa de campo/entrevista Rede de Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas</p>	<p>Uso de Drogas; Redes de Atenção; Políticas Públicas.</p>
<p>TÍTULO</p>	<p>RESUMO</p>	
<p>Drogas, redução de danos e o centro de atenção psicossocial ad: novas abordagens e desafios</p>	<p><i>Na contemporaneidade observa-se a complexidade das expressões da questão social e conseqüentemente, a necessidade de uma abordagem mais abrangente, diversificada e especializada para lidar com essas expressões. Nesse contexto, o presente estudo objetiva descrever a experiência dos profissionais de um CAPS ad III no tocante a utilização da redução de danos e os desafios nessa metodologia de ação.</i></p> <p><i>"o presente estudo objetiva descrever a experiência dos profissionais de um CAPS ad III no tocante a redução de danos no ano de 2013-2014. Visando alcançar a proposta de análise deste</i></p>	

	<i>estudo, elegeram-se como objetivos específicos: conhecer as estratégias em Redução de Danos utilizadas na prática pela equipe técnica do CAPS ad III de Floriano-PI e identificar os desafios dessa metodologia de ação"</i>	
	INSTITUIÇÃO	PALAVRAS-CHAVE
	CAPS-AD III	Questão Social; Experiência; CAPS; Abordagem; Redução de Danos.
TÍTULO	RESUMO	
Políticas públicas sobre drogas no Brasil: da questão de segurança pública à questão de saúde pública	<i>O artigo tem por objetivo descrever e analisar o percurso das ações governamentais nas expressões da questão social envolvendo o uso nocivo/arriscado de Substância Psicoativa - SPA na realidade brasileira. Para tanto explicitou se alguns conceitos chaves bem como a análise histórica com recurso à revisão de literatura e análise documental a partir do próprio texto das políticas.</i>	
	INSTITUIÇÃO	PALAVRAS-CHAVE
	Análise de Políticas sobre Drogas	Políticas Públicas; Saúde Pública; Segurança Pública; Substâncias Psicoativas.
TÍTULO	RESUMO	
As políticas públicas no contexto neoliberal: Um olhar sobre as políticas públicas sobre drogas no Brasil	<i>Este estudo objetiva refletir acerca das políticas públicas sobre drogas, na conjuntura neoliberal, de privatização da esfera pública e desresponsabilização do Estado, nesse contexto, a ação sociorreguladora do Estado, se retrai e fragmenta os meios de atendimento das necessidades sociais dos trabalhadores. Um exemplo nítido é a atual política pública brasileira sobre drogas. Para essa abordagem a metodologia utilizada para análise foi a pesquisa bibliográfica e a análise documental. Tendo como eixo norteador uma perspectiva que valorize a primazia do Estado na esfera pública.</i>	
	INSTITUIÇÃO	PALAVRAS-CHAVE
	Análise de Políticas sobre Drogas	Drogadição; Estado; Políticas Públicas Sobre Drogas; Neoliberalismo.
TÍTULO	RESUMO	

Proibicionismo, drogas e “questão social”: articulação entre políticas sociais e criminais na manutenção da hegemonia capitalista	<i>Esse artigo visa problematizar a Política sobre Drogas no Brasil, considerando sua unidade contraditória expressa pela articulação complementar entre as políticas criminais e sociais como processo que contribui para a conformação da hegemonia capitalista contemporânea no contexto de crise do capital financierizado.</i>	
	INSTITUIÇÃO	PALAVRAS-CHAVE
	Análise de Políticas sobre Drogas	Drogas; Proibicionismo; Questão Social.
TÍTULO	RESUMO	
O uso abusivo de drogas entre os adolescentes: discutindo o papel do assistente social na política de redução de danos	<i>Objetivou-se discutir a inserção do profissional do Serviço Social no trabalho preventivo ao uso de drogas (lícitas e ilícitas) por parte dos adolescentes. Para tanto, apresenta os pressupostos básicos das estratégias preventivas de redução de danos; e salienta a importância da inserção do assistente social nesse trabalho e de sua capacitação à atuação na prevenção ao uso de substâncias.</i>	
	<i>"realizou-se um estudo bibliográfico a partir das publicações nacionais sobre a prevenção do uso de drogas entre adolescentes, entre 1980 e 2015, encontrados em bases de dados como SciELO, Lilacs, BVS e Google Acadêmico. Os estudos selecionados incluíram dissertações, artigos científicos e relatórios governamentais. Para a busca foram utilizados como descritores as palavras: adolescência, uso/abuso de drogas, serviço social, redução de danos, prevenção. Tais descritores foram utilizados nas pesquisas sempre de forma combinada, ou seja, nenhum deles foi pesquisado isoladamente."</i>	
	INSTITUIÇÃO	PALAVRAS-CHAVE
Observatório de Violências	Adolescência; uso de drogas; Redução de Danos; Assistente Social.	
TÍTULO	RESUMO	
A relação público-privado como estratégia de enfrentamento às drogas no estado de Alagoas	<i>Este artigo é resultado de pesquisas que abordam as políticas sociais que atuam sobre a temática das drogas, analisando as políticas públicas no Brasil e em Alagoas. Tratamos sobre a relação público – privado que se estabelece nas instituições que atendem usuários de crack, álcool e outras drogas no estado de Alagoas, e vimos que se encontra em consolidação uma relação público - privado entre as instituições que atendem aos usuários de crack, álcool e outras drogas, demonstrando que as políticas públicas são impactadas pelas iniciativas privadas.</i>	

	<p><i>"Sobre essas políticas sociais trataremos nesse texto, a partir das pesquisas desenvolvidas pelo grupo Saúde Mental e Sociedade, da Faculdade de Serviço Social da Universidade federal de Alagoas".</i></p>	
	<p>INSTITUIÇÃO</p>	<p>PALAVRAS-CHAVE</p>
	<p>Análise de Políticas sobre Drogas</p>	<p>Saúde mental; Políticas Públicas; Drogas; Privatização</p>
<p>TÍTULO</p>	<p>RESUMO</p>	
<p>Drogas e Mídia: conservadorismo e liberalismo no debate sobre maconha na mídia nacional</p>	<p><i>Este texto analisa como o Jornal Folha de São Paulo vem contribuindo no debate nacional sobre a regulação da maconha. Os autores destacam os vieses adotados na análise de conteúdo de matérias entre 2010-2015. Os resultados evidenciam discursos contraditórios e que este jornal desconsidera a pluralidade cultural, permanecendo num discurso raso e conservador.</i></p> <p><i>"objetivo deste trabalho é analisar os discursos produzidos sobre a maconha na mídia brasileira, particularmente, no jornal impresso de maior circulação nacional, ou seja, nas matérias publicadas no Jornal da Folha de S. Paulo, entre os anos de 2010 a 2015".</i></p>	
	<p>INSTITUIÇÃO</p>	<p>PALAVRAS-CHAVE</p>
	<p>Análise mídia (veículo específico)</p>	<p>Maconha; Mídia; Regulação; Serviço Social.</p>
<p>TÍTULO</p>	<p>RESUMO</p>	
<p>A história das drogas e o Serviço Social</p>	<p><i>O presente trabalho tem por objetivo debater a história das drogas de modo à desnaturalizar o proibicionismo construído na sociedade capitalista. Partimos das sociedades nas quais não havia distinção entre drogas e alimentos, até o momento no qual as drogas tornam-se uma mercadoria e passam a ser divididas entre lícitas e ilícitas. Recuperamos as análises de Engels sobre a Situação da Classe Trabalhadora na Inglaterra para pensar a emergência da droga como problema. Por fim, trazemos este debate para o interior do Serviço Social para pensar a contribuição que a categoria profissional tem a oferecer sobre esta temática.</i></p>	
	<p>INSTITUIÇÃO</p>	<p>PALAVRAS-CHAVE</p>

	Análise documental bibliográfica	Drogas; Capitalismo; Questão Social; Serviço Social.
TÍTULO	RESUMO	
Mulheres encarceradas por tráfico de drogas: reflexões acerca dos rebatimentos da lógica da “Guerra às Drogas”	<p><i>A proposta do presente trabalho é apresentar o projeto de pesquisa que consiste no planejamento de estudo a ser desenvolvido durante o processo de doutorado em Serviço Social, que tem como tema mulheres e drogas. Também é abordado nesse trabalho o levantamento bibliográfico, afim de conhecer a produção científica sobre o encarceramento feminino, através de ferramentas de pesquisa online.</i></p> <p><i>"O presente artigo propõe-se a apresentar os elementos teóricos que subsidiam a proposta metodológica de pesquisa a ser desenvolvida no doutorado em Serviço Social. O tema desse estudo versa sobre mulheres e drogas, objetivando analisar as trajetórias de vida das mulheres encarceradas acusadas por tráfico de drogas, a fim de fornecer subsídios para a superação da lógica repressiva e discriminatória."</i></p>	
	INSTITUIÇÃO	PALAVRAS-CHAVE
	Projeto de Pesquisa Doutorado	Mulheres encarceradas; Drogas; Pesquisa.
TÍTULO	RESUMO	
O papel do/a Assistente Social na atenção integral a usuários de crack, álcool e outras drogas	<p><i>O presente trabalho aborda a importância do/a profissional de Serviço Social para a efetivação do princípio da integralidade, preconizado na Constituição de 1988 com a criação do Sistema Único de Saúde, na atenção às pessoas que fazem uso/abuso e/ou são dependentes de álcool, crack e outras drogas. Busca fazer um resgate histórico das conquistas no âmbito da saúde que favoreceram a construção do olhar ampliado sobre o processo saúde-doença, que permitiu enxergar a atenção integral como caminho para o cuidado satisfatório aos sujeitos adoecidos, entendendo a dependência de substâncias psicoativas como produto de uma sociedade desigual.</i></p> <p><i>"Este trabalho objetiva discorrer sobre o papel do profissional de Serviço Social para a efetivação de uma política de atenção integral a usuários de crack, álcool e outras drogas, se baseando nos documentos institucionais relacionados às políticas públicas brasileiras para a população em questão, nos escritos acadêmicos sobre as problemáticas relacionadas a este uso e na literatura específica sobre o fazer do assistente social."</i></p>	

	INSTITUIÇÃO	PALAVRAS-CHAVE
	Revisão teórica prática profissional política de drogas	Serviço Social; Drogas; Integralidade; Prática Profissional.
TÍTULO	RESUMO	
Juventude rural e o uso das drogas: uma análise das políticas públicas no Brasil.	<i>Esse artigo apresenta uma reflexão teórica acerca do crescente uso de drogas entre os jovens que vivem em Assentamentos rurais, ressaltando a importância da construção de políticas públicas para estes sujeitos considerando suas especificidades regionais, culturais, ambientais e socioeconômicas. Um tema emergente que requer um maior aprofundamento teórico por parte do Serviço Social.</i>	
	INSTITUIÇÃO	PALAVRAS-CHAVE
	Revisão teórica prática profissional Política de drogas	Juventude rural; Drogas; Políticas públicas; Serviço Social;
TÍTULO	RESUMO	
Porta de entrada ou de saída? reflexões sobre a judicialização do atendimento às mulheres gestantes usuárias de drogas	<i>O presente trabalho busca apresentar algumas reflexões, ainda "embrionárias", a partir da participação em grupos de discussão sobre a construção de redes de apoio e atenção a mulheres e das adolescentes gestantes usuárias de drogas.</i>	
	INSTITUIÇÃO	PALAVRAS-CHAVE
	Maternidade Hospital Saúde	Drogadição; Drogadição materna; judicialização; Saúde reprodutiva; Crack na gestação.
TÍTULO	RESUMO	
Consenso prático e/ou dissenso teórico? Um estudo de caso sobre a intersetorialidade na área de	<i>O objetivo foi identificar representações sociais sobre a intersetorialidade na área de drogas em um município brasileiro, sendo utilizada metodologia qualitativa e realizadas 8 entrevistas com gestores e 2 grupos focais com a equipe técnica. Os resultados apontam que há dificuldades de estabelecer protocolos e muitos profissionais desconhecem a função de cada política pública.</i> <i>"esta pesquisa foi realizada com o objetivo geral de identificar as concepções dos profissionais da saúde e da assistência social sobre</i>	

drogas de um município do Estado /RJ	<i>a intersectorialidade na área de drogas no município de Resende - RJ"</i>	
	INSTITUIÇÃO	PALAVRAS-CHAVE
	Pesquisa de campo com profissionais A.S na Saúde e Assistência Social	Intersetorialidade; Drogas; Usuários e Políticas Públicas.
TÍTULO	RESUMO	
O crack em Miracema/RJ: intervenções e o território do tráfico de drogas	<i>Este artigo é decorrente de uma pesquisa no CAPS de Miracema, município da região Noroeste do Estado do Rio de Janeiro-Brasil, cujo objetivo é identificar os territórios do tráfico de drogas no município de Miracema/ RJ, e, conseqüentemente, analisar a expansão do crack. É uma pesquisa qualitativa, com o viés de estudo de caso, de natureza empíricoanalítica, baseada em dados de ocorrências encontrados nos prontuários de tais usuários do Centro de Atenção Psicossocial de Miracema.</i>	
	INSTITUIÇÃO	PALAVRAS-CHAVE
	CAPS	Crack; Políticas Sociais; Desigualdade; Pobreza.

ANEXO B - Quadro 2: Artigos publicados no CBAS 2019

TÍTULO	RESUMO	
Saúde mental e drogas: narrativas de mulheres em um CAPS-AD em João Pessoa (PB)	<i>O estudo teve por objetivo contribuir com a discussão em torno da relação entre gênero, drogas e saúde mental. Foi resultado de uma pesquisa realizada no Centro de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas. Utilizamos como metodologia a história oral a partir das narrativas de três mulheres, que apontaram a complexidade do uso abusivo de drogas a partir de suas vivências.</i>	
	INSTITUIÇÃO	PALAVRAS-CHAVE
	CAPS-AD	Saúde Mental; Gênero; Drogas.
TÍTULO	RESUMO	
O tráfico de drogas na dinâmica capitalista: uma introdução ao debate	<i>Este artigo objetiva apresentar, de forma introdutória, a relação do tráfico de drogas com o capitalismo. Esta é uma pesquisa bibliográfica e documental e constitui parte da dissertação de mestrado em andamento. As conclusões são preliminares, mas nos permitem apontar que o narcotráfico é funcional ao modo de produção capitalista, gerando lucro e emprego aos segmentos da superpopulação relativa.</i>	
	INSTITUIÇÃO	PALAVRAS-CHAVE
	Análise documental bibliográfica	Tráfico de drogas; Superpopulação relativa; Capitalismo.
TÍTULO	RESUMO	
Drogas e Serviço Social: a complexidade da atuação profissional entre o proibicionismo e a garantia de direitos	<i>O presente artigo visa buscar uma reflexão sobre a atuação profissional do assistente social perante a Política Nacional Sobre Drogas, evidenciando, a prevenção e a garantia de direitos no limiar entre a guerra as drogas e o complexo processo de estigmatização dos usuários de psicoativos. Trata-se de um revisão bibliográfica de literatura com os autores que são referências para a temática.</i>	
	INSTITUIÇÃO	PALAVRAS-CHAVE
	Revisão teórica prática profissional política de drogas	Serviço Social; Política Nacional Sobre Drogas; Proibicionismo.

TÍTULO	RESUMO	
A descriminalização das drogas no Brasil: e o olhar do Serviço Social.	<i>Contextualizar o uso de drogas na atualidade, é resgatar a historicidade de seu manuseio desde a antiguidade até o presente momento, percebendo as transformações ocorridas no seu uso ao longo do tempo. O presente trabalho de revisão bibliográfica faz um breve estudo desde seu uso pelas civilizações antigas às grandes navegações, nas quais propiciaram sua comercialização, abordando o processo de criminalização do uso dessas substâncias, nas condições sócio-históricas de algumas minorias e da criminalização dos usuários, das políticas voltadas à diminuição de danos e a visão do assistente social na atualidade brasileira diante da criminalização do usuário de drogas.</i>	
	INSTITUIÇÃO	PALAVRAS-CHAVE
	Análise documental bibliográfica	Drogas; Criminalização; Serviço Social.
TÍTULO	RESUMO	
A Política de Álcool e Drogas no Brasil e a inserção do Serviço Social: apontamentos a partir da experiência de Estágio Curricular Obrigatório em Serviço Social	<i>Este artigo tem como objetivo discutir sobre as reflexões empreendidas no estágio curricular obrigatório em Serviço Social da Faculdade Tecnológica de Alagoas, na Fundação João Paulo II – CASA DOM BOSCO, realizado no período de 2017-2018, debatendo sobre a Política de Álcool e Drogas no Brasil, o Serviço Social e seus usuários. Ressaltamos a importância da temática para a atuação do assistente social, bem como sua relação com as demais políticas públicas, na medida em que conhecer a política pública de atuação profissional constitui-se como estratégia de intervenção, enfretamento e prevenção para com os usuários dos serviços.</i>	
	INSTITUIÇÃO	PALAVRAS-CHAVE
	Relato de experiência de estágio - ONG	Política de Álcool e Drogas; Políticas Públicas; Serviço Social; Usuários.
TÍTULO	RESUMO	
Saúde mental, álcool e outras drogas: política	<i>Este artigo tem o intuito de problematizar a política de saúde mental, álcool e outras drogas diante de um retrocesso ético-político no que concerne as respostas governamentais aos usuários de drogas no Brasil. Para tanto, contextualizo o histórico da loucura brasileira, desde o enclausuramento, reforma psiquiátrica e retrocessos atuais. O debate do proibicionismo às drogas, a questão social e os rebatimentos de forma direta na criminalização da pobreza.</i>	

proibicionista e questão social	INSTITUIÇÃO	PALAVRAS-CHAVE
	Análise documental bibliográfica	Saúde mental; Álcool e outras Drogas; Proibicionismo; Questão Social.
TÍTULO	RESUMO	
As drogas lícitas e/ou ilícitas como um anestésico para as “dores da alma” em virtude das expressões da questão social na contemporaneidade	<p><i>O presente artigo tem como interesse elucidar a respeito do consumo de substâncias psicoativas, buscando compreender quais as motivações para os sujeitos a utilizarem, os efeitos no comportamento e atividade psicológica, e por fim, o trabalho da(o) Assistente Social com sujeitos em situação de dependência. Foi relatado que os entrevistados possuem como foco a fuga da realidade ao utilizarem drogas.</i></p>	
	INSTITUIÇÃO	PALAVRAS-CHAVE
	Pesquisa de campo com pessoas usuárias de drogas	Assistente Social; Drogas; Influência; Questão Social; Substâncias psicoativas.
TÍTULO	RESUMO	
Tráfico de drogas e o crescente aprisionamento de mulheres no Brasil	<p><i>O presente trabalho busca analisar o crescente aprisionamento de mulheres no Brasil por envolvimento com o tráfico de drogas. Considerando-se para este estudo, que os fenômenos estudados se encontram circunscritos sob a égide do ordenamento hegemônico do Estado capitalista-monopolista, o objeto de estudo deste trabalho visa identificar no fenômeno de crescimento da população carcerária feminina brasileira, elementos que contribuam para o desvelamento dos condicionantes internos e externos aos indivíduos, com base em seu perfil socioeconômico, e que por sua vez, circunscrevem-se como elementos tipologicamente evidenciados no perfil das mulheres presas por envolvimento com o tráfico de drogas no Brasil na cena contemporânea, com todas as suas nuances.</i></p> <p><i>"Na realização deste estudo, utilizou-se como fonte de dados o relatório do sistema de informações estatísticas do sistema penitenciário brasileiro (INFOPEN) de 2016. O trabalho foi dividido em 5 partes, a primeira introdução; a segunda parte uma análise sobre o tráfico de drogas na sociedade contemporânea; na terceira parte registra-se o perfil socioeconômico da população carcerária no Brasil a partir de dados do Infopen (2016); na quarta parte, as considerações finais do estudo."</i></p>	
	INSTITUIÇÃO	PALAVRAS-CHAVE

	Sistema Prisional Área sociojurídica	Capitalismo; Estado; Mulheres; Questão Social; Tráfico de Drogas.
TÍTULO	RESUMO	
Pacote anticrime e "nova" lei de drogas: fascistização neoliberal e gestão dos indesejáveis	<i>As elaborações presentes neste relato são resultantes da minha pesquisa de Tese de Doutorado, que tratou sobre Drogas, questão social e Serviço Social, atualizadas pelas reflexões sobre a conjuntura nacional, especificamente, as recentes medidas tomadas pelo governo Bolsonaro, a saber: o Pacote Anticrime e a Lei Nº 13.840, de 5 de junho de 2019, que institui a Nova Política Nacional sobre Drogas. A análise dos documentos teve como mirante a aliança estratégica entre a crítica da economia política e da criminologia crítica.</i>	
	INSTITUIÇÃO	PALAVRAS-CHAVE
	Pesquisa Tese Doutorado	Mercantilização; Punição Seletiva; Genocídio.
TÍTULO	RESUMO	
O trabalho do/a assistente social com usuários de álcool e drogas no CAPS-AD	<i>O estudo tem o objetivo de analisar o trabalho do/a Assistente Social com usuários de álcool e drogas no CAPS Ad, contextualizando a saúde no Brasil, sobretudo, a Política de Saúde Mental e o trabalho do/a Assistente Social na Saúde Mental. Aborda sobre o trabalho do/a Assistente Social imbuído do processo teórico e metodológico, e sua materialização no cotidiano, no contexto da reabilitação de pessoas dependentes de álcool e drogas que muitas vezes se encontram em situação de vulnerabilidade, evidenciando as expressões da Questão Social que envolve esta problemática. Trata-se de um estudo bibliográfico pautado em teorias e legislações a cerca do tema. O estudo evidencia uma discussão em torno do trabalho do/a assistente social no CAPS Ad ressaltando a importância deste novo locus de trabalho do/a Assistente Social, contribuindo com eficiência no tratamento dos usuários, por meio de ações interventivas para a reabilitação e socialização dos mesmos, conjuntamente com seus familiares.</i>	
	INSTITUIÇÃO	PALAVRAS-CHAVE
	CAPS-AD	Assistente Social; Trabalho; CAPS – ad, Questão Social; Dependência Química.
TÍTULO	RESUMO	

Acolhimento de usuários de drogas em Unidades Básicas de Saúde	<p><i>O acolhimento às pessoas que usam drogas deve ser realizado a partir de ações descentralizadas e territorializadas, visando a ampliação do acesso e o fortalecimento da reabilitação psicossocial. A Unidade Básica de Saúde (UBS), enquanto integrante da rede de cuidados e porta de entrada preferencial da rede assistencial, deve promover ações aos usuários de drogas, suas famílias e comunidade, visando superar o modelo biomédico, a partir da clínica ampliada e da reestruturação da prática profissional.</i></p> <p><i>"Objetivou-se identificar de que forma o acolhimento de usuários de drogas é realizado em UBS."</i></p>	
	INSTITUIÇÃO	PALAVRAS-CHAVE
	UBS	Drogas; Acolhimento; Atenção Básica.
TÍTULO	RESUMO	
Juventudes, tráfico de drogas e violência estrutural: os desafios contemporâneos para o Serviço Social	<p><i>Com o avanço da ofensiva neoconservadora, que tem repercutido no agravamento da violência estrutural em seus planos econômico e ideológico, busca-se refletir os novos desafios postos à categoria de assistentes sociais frente à violação dos direitos sociais das juventudes. O artigo parte de pesquisa realizada com jovens-adolescentes, privados de liberdade por envolvimento com o tráfico de drogas.</i></p> <p><i>"O presente artigo é resultado de uma pesquisa realizada com jovens-adolescentes privados de liberdade por tráfico de drogas, na qual buscou-se analisar o impacto da violência estrutural e o acesso aos direitos na trajetória de vida de jovens envolvidos com o tráfico de drogas e privados de liberdade, a fim de contribuir com a formulação de políticas públicas voltadas a esse segmento da população. Desse modo, entrevistou-se dez jovens-adolescentes por meio da técnica de história oral (LATIF, 2007), que estavam na Fundação de Atendimento Socioeducativo do Rio Grande do Sul (FASE/RS), no período entre 2018 a 2019. Atualmente a pesquisa se encontra na fase de análise dos dados, por meio da análise de conteúdo (BARDIN, 1997)".</i></p>	
	INSTITUIÇÃO	PALAVRAS-CHAVE
	Sistema sociojurídico Unidade de Atendimento Socioeducativo	Juventudes; Tráfico de Drogas; Violência Estrutural; Violação de Direitos; Serviço Social.
TÍTULO	RESUMO	

<p>O envelhecimento da população brasileira e os novos papéis dos idosos no cuidado aos membros da família usuários de drogas</p>	<p><i>O estudo a seguir, originário de uma pesquisa intitulada “O impacto das drogas na família do idoso provedor e familiar de referência na rede de atendimento ao usuário de drogas (CNPq)”, aborda o processo de envelhecimento e os impactos sociais no País, bem como traz a discussão dos novos papéis assumidos pelos idosos na sociedade.</i></p>	
	INSTITUIÇÃO	PALAVRAS-CHAVE
	<p>Pesquisa/entrevista Rede de Atenção Psicossocial</p>	<p>Envelhecimento; Uso de Drogas; Idoso Cuidador; Rede de Atenção Psicossocial.</p>
TÍTULO	RESUMO	
<p>A dependência química e a atuação do (a) assistente social nos CAPS-AD – Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas</p>	<p><i>O presente trabalho tem por objetivo conceituar uso e dependência química e compreender a atuação do assistente social como integrante da equipe multiprofissional nos equipamentos públicos e organizações não governamentais, na perspectiva da redução de danos.</i></p>	
	INSTITUIÇÃO	PALAVRAS-CHAVE
	<p>CAPS-AD</p>	<p>Drogas; Redução de Danos; Dependência química; CAPS.</p>
TÍTULO	RESUMO	
<p>Da liberdade à medida socioeducativa: a trajetória dos adolescentes em restrição de liberdade pelo artigo 33 análogo ao tráfico de drogas em duas Unidades de Atendimento Socioeducativo no norte fluminense</p>	<p><i>O artigo objetiva identificar os fatores que influenciam os adolescentes à prática do ato infracional análogo ao tráfico de drogas. Metodologicamente, recorreu-se à pesquisa bibliográfica, documental e de campo. Os resultados indicam que os adolescentes que praticaram ato infracional buscaram acessar bens materiais e ajudar suas famílias diante de suas precárias condições socioeconômicas.</i></p>	
	INSTITUIÇÃO	PALAVRAS-CHAVE
	<p>Relato de experiência de estágio - Unidades de Atendimento Socioeducativo</p>	<p>Medida socioeducativa; Adolescentes em conflito com a lei; Ato infracional; Estatuto da Criança e do Adolescente</p>
TÍTULO	RESUMO	

<p>Uma aproximação ao debate sobre espaço urbano e a questão das drogas</p>	<p><i>Objetiva discutir o espaço urbano e as consequências no viver em cidades para os sujeitos que são cotidianamente segregados, sobretudo os que fazem uso de drogas de forma “problemática”. Trata-se de uma incursão histórica no fenômeno urbano, na concepção de cidades e, conseqüentemente, na mudança de seu papel ao longo das transformações históricas. Situa a questão das drogas no contexto das cidades, a partir da ideia de que a industrialização é o que dá sentido e finalidade a urbanização, com suas contradições, conflitos e enfrentamentos.</i></p>	
	INSTITUIÇÃO	PALAVRAS-CHAVE
	Análise documental bibliográfica	Espaço Urbano; Cidade; Urbanização; Drogas
TÍTULO	RESUMO	
<p>Drogas: uma análise sobre o consumo de drogas pela ótica dos discentes do curso de Serviço Social/UFRB</p>	<p><i>Este artigo é fruto de uma pesquisa, que tem como objetivo analisar as percepções sobre o uso de drogas entre os discentes do CAHL/UFRB. Os discentes foram convidados a responder um questionário que avalia o consumo e percepção sobre o uso de drogas. As respostas tiveram um equilíbrio, porém, através das justificativas, percebeu-se desconhecimento sobre as categorias legalização e descriminalização.</i></p>	
	INSTITUIÇÃO	PALAVRAS-CHAVE
	Pesquisa de campo em IES	Drogas; Estudantes de Serviço Social; Percepções sobre uso de drogas.
TÍTULO	RESUMO	
<p>Da prisão à Prestação de Serviço à Comunidade: estudo sobre as condições de vida dos usuários e traficantes de drogas em uma capital</p>	<p><i>Este artigo apresenta os resultados da pesquisa com homens e mulheres que cumpriam pena ou medida alternativa em uma capital brasileira. Os dados sobre as condições de vida como acesso à educação, condições de trabalho e moradia apontam para uma dupla seletividade: a primeira é de quem é atingido pela criminalização das drogas e a segunda de quem é escolhido para pagar sua pena em liberdade mediante prestação de serviço à comunidade.</i></p>	
	INSTITUIÇÃO	PALAVRAS-CHAVE
	Sistema jurídico Vara de Penas e Medidas Alternativas	Drogas; Estado Penal; Criminalização da pobreza; Condições de vida.

TÍTULO	RESUMO	
<p>Os direitos humanos na matriz ética das políticas sobre drogas: a resistência frente aos desmontes na rede de atenção à saúde mental</p>	<p><i>A Política Nacional sobre Drogas é campo de disputa de diferentes perspectivas teóricas. Emerge no contexto contemporâneo o debate da internação compulsória e com a nova roupagem das comunidades terapêuticas. Com análises a partir da teoria social crítica, apontam os direitos humanos como norteadores da política sobre drogas na resistência aos desmontes que se apresentam na conjuntura atual.</i></p> <p><i>"Esse artigo busca discorrer sobre a construção da rede e os desafios para que sejam mantidos os direitos dos sujeitos que desenvolvem o uso prejudicial de drogas, compreendendo o assistente social como profissional pertencente a essa rede e aliado por seu projeto ético e político na luta pela garantia de acesso aos direitos dessa população, contra o desmonte que tem ameaçado essa área."</i></p>	
	<p>INSTITUIÇÃO</p>	<p>PALAVRAS-CHAVE</p>
	<p>Análise documental bibliográfica Políticas de Drogas</p>	<p>Uso de Drogas; Direitos Humanos; Saúde Mental; Políticas Públicas.</p>
TÍTULO	RESUMO	
<p>Juvenicídio materializado no racismo e na guerra às drogas: reflexões pertinentes ao Serviço Social</p>	<p><i>Mecanismos racistas historicamente construídos no Brasil somados à adesão da política proibicionista dos EUA determinam o controle da juventude negra e pobre. No terreno do Estado Neoliberal de cunho penal, a simbiose entre racismo, Guerra às Drogas, encarceramento em massa consolida o juvenicídio no Brasil, fenômenos que se inter cruzam com o Serviço Social em diferentes esferas.</i></p> <p><i>"processo investigativo vinculado ao pós-doutoramento no Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Escola de Serviço Social da UFRJ."</i></p>	
	<p>INSTITUIÇÃO</p>	<p>PALAVRAS-CHAVE</p>
	<p>Análise documental bibliográfica Políticas de Drogas Pós Doutorado</p>	<p>Proibicionismo; Guerra às Drogas; Encarceramento em massa; Juvenicídio; Racismo.</p>
TÍTULO	RESUMO	

<p>O proibicionismo e os movimentos sociais de resistência</p>	<p><i>No Brasil a Política Nacional sobre Drogas foi construída a partir de um viés proibicionista e higienista, no que tange os sujeitos que fazem uso de drogas, servindo como respaldo para o processo de criminalização da pobreza no Brasil. Esta pesquisa investiga as formas de organização dos movimentos sociais antiproibicionistas no Brasil e seus posicionamentos referentes à Lei nº 11.343/2006.</i></p> <p><i>"o objetivo desta pesquisa se baseia em conhecer as ações dos coletivos antiproibicionistas, principalmente a partir da revisão da Política de Drogas de 2006, a partir da análise do perfil dos coletivos, as pautas e as bandeiras de luta e da reflexão sobre as estratégias de enfrentamento dos ativistas que compreendem, a partir de olhares diversos, o fracasso do atual modelo de proibição e repressão do consumo de drogas ilícitas, para assim compreender o desenvolvimento da comunicação desses coletivos com a sociedade."</i></p>	
	<p>INSTITUIÇÃO</p>	<p>PALAVRAS-CHAVE</p>
	<p>Análise documental bibliográfica Políticas de Drogas Pesquisa com coletivos antiproibicionistas</p>	<p>Antiproibicionismo; Política de Drogas; Criminalização da pobreza; Movimentos sociais.</p>
<p>TÍTULO</p>	<p>RESUMO</p>	
<p>Movimentos sociais antiproibicionistas: entre a institucionalização e a resistência no enfrentamento ao proibicionismo</p>	<p><i>O presente artigo relata sobre a questão das drogas e do proibicionismo e como os movimentos sociais antiproibicionistas, com ênfase ao movimento de redução de danos, têm se articulado atualmente no contexto brasileiro. O objetivo é refletir sobre as resistências frente ao viés proibicionista de "guerra às drogas". Constata-se uma conjuntura desfavorável para os movimentos sociais, bem como para as políticas sociais. Palavras-chave: Drogas, Proibicionismo e Movimentos Sociais.</i></p>	
	<p>INSTITUIÇÃO</p>	<p>PALAVRAS-CHAVE</p>
	<p>Análise documental bibliográfica Políticas de Drogas</p>	<p>Drogas; Proibicionismo; Movimentos Sociais.</p>
<p>TÍTULO</p>	<p>RESUMO</p>	
<p>O programa de redução de danos do CAPS-AD – Dr. Ari</p>	<p><i>O presente artigo busca promover uma discussão a respeito do papel dos profissionais de Serviço Social na política de redução de danos, além compreender a importância desta última na sociedade. Dessa forma, foca-se em contribuir no debate do fazer profissional do Assistente Social na intervenção dessa realidade concreta. Este trabalho possibilita um olhar diferenciado para a Política de</i></p>	

Viana, de Campos dos Goytacazes e o Serviço Social	<i>Redução de Danos no CAPS AD e aponta também desafios que precisam ser enfrentados.</i>	
	INSTITUIÇÃO	PALAVRAS-CHAVE
	CAPS-AD	Serviço Social; Redução de Danos; CAPS-AD; Saúde, Política Pública.
TÍTULO	RESUMO	
Os usuários de substâncias psicoativas e o pedido de curatela: desafios para o trabalho do/a assistente social na Divisão de Serviço Social e Psicologia no Tribunal de Justiça do Maranhão	<p><i>O presente artigo apresenta reflexões acerca dos usuários de substâncias psicoativas e os pedidos de curatela a partir da experiência profissional do assistente social na Divisão de Serviço Social e Psicologia do Fórum de São Luís, apontando os desafios postos na atualidade para a garantia da autonomia e o respeito à dignidade da pessoa humana.</i></p> <p><i>"Pretende-se neste artigo uma reflexão acerca o trabalho do/a assistente social nos processos de curatela dos usuários de substância psicoativas, com destaque para o crack, ao realizar o estudo social a partir da solicitação da autoridade judiciária, com vistas a subsidiar as decisões dos processos judiciais corridos na Vara de Interdição, Sucessão e Alvarás da Comarca de São Luís/MA."</i></p>	
	INSTITUIÇÃO	PALAVRAS-CHAVE
	Sistema jurídico Divisão de Serviço Social e Psicologia/Tribunal de Justiça	Usuários de substâncias psicoativas; Curatela; Trabalho do/a Assistente Social.

ANEXO C - Quadro 3: Artigos publicados no ENPESS 2016

TÍTULO	RESUMO	
Atenção aos usuários de drogas: considerações sobre o tratamento e internação compulsório	<i>O objetivo do presente trabalho é apresentar reflexões sobre a condução da política de saúde mental no tratamento dos usuários de droga, com ênfase nos usuários de crack e na atual medida de “tratamento”: a internação compulsória. Partindo da compreensão dos avanços legais no tratamento a usuários de drogas, a partir destes realizará uma análise da internação compulsória. Utilizou-se como método a análise da política de atenção aos usuários de drogas, que parte da compreensão do apresentado nos documentos; somada a uma revisão bibliográfica de leituras que substancie a compreensão do tema.</i>	
	INSTITUIÇÃO	PALAVRAS-CHAVE
	Análise documental bibliográfica Política de Atenção aos Usuários de Álcool e Outras Drogas	Política; Droga; Internação Compulsória.
TÍTULO	RESUMO	
As Comunidades Terapêuticas da região metropolitana de Belém e o posicionamento do CFESS diante da terceirização da política pública sobre drogas no Brasil	<i>O presente artigo tem o objetivo de fazer uma reflexão acerca da atual e complexa conjuntura da Política sobre Drogas e, mais especificamente, no rebatimento desta nas comunidades terapêuticas (CTs) da Região Metropolitana de Belém (RMB), além de levantar o posicionamento do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) em menção às adequações das comunidades terapêuticas ressaltando os efeitos da política neoliberal em detrimento da diminuição do Estado e da responsabilização de suas intervenções para o terceiro setor.</i>	
	INSTITUIÇÃO	PALAVRAS-CHAVE
	Análise documental bibliográfica Política de Drogas	Política Pública; Política sobre Drogas; Comunidades Terapêuticas.
TÍTULO	RESUMO	

Políticas públicas sobre drogas no Brasil: da questão de segurança pública à questão de saúde pública	<i>O artigo tem por objetivo descrever e analisar o percurso das ações governamentais nas expressões da questão social envolvendo o uso nocivo/arriscado de Substância Psicoativa - SPA na realidade brasileira. Para tanto explicitou se alguns conceitos chaves bem como a análise histórica com recurso à revisão de literatura e análise documental a partir do próprio texto das políticas.</i>	
	INSTITUIÇÃO	PALAVRAS-CHAVE
	Análise documental bibliográfica Política de Drogas	Políticas Públicas; Saúde Pública; Segurança Pública; Substâncias Psicoativas.
TÍTULO	RESUMO	
O impacto da violência estrutural e as políticas públicas para jovens envolvidos com o tráfico de drogas	<i>Apresentam-se, neste artigo, algumas reflexões acerca do impacto da violência estrutural para as juventudes, compreendida como resultante da dinâmica do capital e, além disso, denota sua relação com os índices de encarceramento e mortalidade juvenil no Brasil. O estudo, que vem sendo desenvolvido com jovens privados de liberdade, visa compreender as suas trajetórias no tráfico de drogas e o acesso às políticas públicas deste segmento populacional. Ao propor a análise dessa realidade, pretende-se contribuir com subsídios tanto para reflexões teóricas no âmbito das ciências sociais aplicadas, como na qualificação de políticas públicas voltadas às juventudes.</i>	
	INSTITUIÇÃO	PALAVRAS-CHAVE
	Unidade de Atendimento Socioeducativo	Juventudes; Tráfico de Drogas; Violência Estrutural; Políticas Públicas.
TÍTULO	RESUMO	
Perspectivas de futuro e acesso aos direitos sociais: narrativas de meninos e meninas que atuam como “mulas” do tráfico de drogas na fronteira Brasil – Paraguai	<i>No presente artigo refletimos acerca das narrativas sobre as perspectivas de futuro e acesso aos direitos sociais de adolescentes que atuavam (atuam) como “mulas” na rota de tráfico internacional proveniente da fronteira Brasil – Paraguai. As falas são analisadas a partir das categorias trabalho, ideologia e criminalização da pobreza. O debate em questão é parte da tese de Doutorado apresentada ao programa de Pós Graduação em Serviço Social da UNESP-Franca, intitulada como “Trajetórias de adolescentes apreendidos como ‘mulas’ do transporte de drogas na região da fronteira (Paraná) Brasil – Paraguai: exploração de força de trabalho e criminalização da pobreza” (2012).</i>	
	INSTITUIÇÃO	PALAVRAS-CHAVE

	Pesquisa Tese de Doutorado	Adolescência; Tráfico de drogas; Criminalização da pobreza; Direitos Sociais.
TÍTULO	RESUMO	
Reforma psiquiátrica e intersectorialidade na gestão da atenção a usuários com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas	<i>O artigo objetiva problematizar a intersectorialidade que se faz necessária nas ações de atenção em saúde mental e de proteção social aos usuários de drogas. Analisa as peculiaridades dos setores Saúde e Assistência Social no Brasil no contexto de ajuste estrutural econômico e sua determinação na focalização das políticas sociais, sob orientação das agências internacionais. A reforma psiquiátrica, na direção do respeito dos direitos e inserção social dos que sofrem psiquicamente é o pilar da discussão. Discussão teórica de pesquisa em desenvolvimento com financiamento do CNPq.</i>	
	INSTITUIÇÃO	PALAVRAS-CHAVE
	CAPS, CRAS, CREAS	Reforma psiquiátrica; Intersetorialidade; Política de Saúde; Política de Assistência Social; Política de Álcool e outras Drogas.
TÍTULO	RESUMO	
Políticas públicas sobre drogas no Brasil e a realidade alagoana no enfrentamento das drogas	<i>Este artigo é resultado de pesquisas realizadas no grupo de pesquisa Saúde Mental e sociedade vinculado a faculdade de serviço social da UFAL. Cujo o objeto de estudo se detêm nas políticas sociais que atuam sobre a temática das drogas, analisando as políticas públicas no Brasil e em Alagoas, mostraremos a relação público – privado que se estabelece nas instituições que atendem usuários de crack, álcool e outras drogas no estado de Alagoas, vimos que encontra-se em consolidação uma relação público - privado entre as instituições que atendem aos usuários de crack, álcool e outras drogas, demonstrando- se que as políticas públicas são impactadas pelas iniciativas privatistas do capital, caracterizando uma rede privada e filantrópica.</i>	
	INSTITUIÇÃO	PALAVRAS-CHAVE
	Análise documental bibliográfica Política de Drogas - realidade local	Saúde Mental; Políticas Públicas; Drogas; Privatização.
TÍTULO	RESUMO	

<p>A experiência do uso de drogas por mulheres usuárias do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS-AD)</p>	<p><i>Considerando serem imprescindíveis estudos sobre a dependência por mulheres de substâncias psicoativas para que seja possível a construção de projetos terapêuticos que deem conta da especificidade feminina, a pesquisa realizada, cujos resultados são apresentados aqui sucintamente, teve como principal objetivo detectar e analisar as peculiaridades da dependência química feminina a partir das falas coletadas através de entrevistas semiestruturadas e histórias de vida junto a 12 mulheres dependentes químicas em tratamento no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS ad), localizado na cidade de Campina Grande – PB.</i></p>	
	<p>INSTITUIÇÃO</p>	<p>PALAVRAS-CHAVE</p>
	<p>CAPS-AD</p>	<p>Gênero; Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD); Mulheres drogaditas.</p>
<p>TÍTULO</p>	<p>RESUMO</p>	
<p>O Serviço Social no campo de álcool e outras drogas</p>	<p><i>Os prejuízos decorrentes do uso abusivo de álcool e outras drogas apresentam-se como uma questão relevante no cenário nacional e internacional. A ampliação do debate sobre o uso de substâncias psicoativas chama a atenção para a necessidade de conhecer a aproximação do Serviço Social com o campo de álcool e outras drogas, sendo os seus prejuízos uma expressão da questão social. O objetivo deste estudo é conhecer, por meio de uma revisão de literatura, como essa categoria tem problematizado sua vinculação com este campo e destacar as principais reflexões acerca desse assunto junto ao exercício profissional.</i></p>	
	<p>INSTITUIÇÃO</p>	<p>PALAVRAS-CHAVE</p>
	<p>Análise documental bibliográfica Política de Drogas Prática profissional</p>	<p>Serviço Social e Saúde Mental; Serviço Social e Drogas; Serviço Social e prática profissional.</p>
<p>TÍTULO</p>	<p>RESUMO</p>	

<p>A análise das políticas públicas sobre drogas no Brasil: estratégias de intervenção do estado no contexto atual e seus desdobramentos na sociedade</p>	<p><i>No Brasil, a discussão sobre o consumo de drogas, de forma sistematizada, iniciou-se em 1911 e estava atrelada às perspectivas proibicionistas mundiais que criminalizavam e provocavam segregação do usuário. Este estudo buscou analisar as políticas públicas e legislação sobre drogas no Brasil, nos dez últimos anos, e seus desdobramentos na sociedade. É um recorte de monografia apresentada em 2013 para obtenção do título de Especialista em Políticas Públicas. Efetuou-se levantamento dos dispositivos mencionados e, após investigação documental e análise das principais diretrizes, realizou-se síntese histórica das políticas públicas sobre drogas no país e reflexão teórica sobre seus progressos e retrocessos.</i></p>	
	INSTITUIÇÃO	PALAVRAS-CHAVE
	<p>Análise documental bibliográfica Política de Drogas</p>	<p>Políticas Públicas Drogas; Legislação.</p>
TÍTULO	RESUMO	
<p>A função social das drogas no capitalismo contemporâneo: enquanto mercadoria e necessidade humana</p>	<p><i>Este estudo busca trazer para o centro da análise a função social das drogas no capitalismo contemporâneo, a partir da apreensão que a droga se enquadra em duas categorias fundamentais que serão aqui abordadas: enquanto uma necessidade humana e enquanto mercadoria, explicitando a contraditoriedade da atual política pública brasileira sobre drogas. Para essa abordagem a metodologia utilizada para análise foi a pesquisa bibliográfica e a análise documental. Tendo como eixo norteador uma perspectiva que valorize a primazia do Estado na esfera pública e a defesa intransigente dos Direitos Humanos.</i></p>	
	INSTITUIÇÃO	PALAVRAS-CHAVE
	<p>Análise documental bibliográfica Política de Drogas Pesquisa Dissertação de Mestrado</p>	<p>Drogas; Mercadoria, Necessidades Humanas; Políticas Públicas sobre Drogas.</p>

ANEXO D - Quadro 4: Artigos publicados no ENPESS 2018

TÍTULO	RESUMO	
Saúde mental e drogas: o avanço do conservadorismo em tempos de golpe - o caso das Comunidades Terapêuticas	<p><i>O presente trabalho tem por objetivo traçar um breve histórico da Política de Saúde Mental no Brasil, buscando evidenciar seus avanços e retrocessos e identificar os impactos do neoliberalismo e do conservadorismo presentes no processo de incorporação das Comunidades Terapêuticas na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), tal como os reflexos de sua inclusão e financiamento, especialmente na região da Baixada Fluminense, localizada no Estado do Rio de Janeiro.</i></p> <p><i>"o presente trabalho tem como objetivo analisar a trajetória da Política de Saúde Mental no país, desde a década de 1970 até os dias atuais, buscando refletir sobre a influência do neoliberalismo e do conservadorismo e identificar os impactos da inclusão das Comunidades Terapêuticas na Rede de Atenção Psicossocial, em especial na Baixada Fluminense do Estado do Rio de Janeiro, ressaltando a vinculação de um discurso manicomial e proibicionista que tem ganhado força nos últimos anos e fortalecido a expansão dessas instituições."</i></p>	
	INSTITUIÇÃO	PALAVRAS-CHAVE
	Análise documental bibliográfica Política de Drogas	Saúde Mental; Drogas; Comunidades Terapêuticas.
TÍTULO	RESUMO	
Juventude (s) da periferia: vulnerabilidade e o tráfico de drogas	<p><i>O trabalho propõe analisar a situação de vulnerabilidade e que permeiam as juventudes de periferias e a sua inserção ao tráfico de drogas. Na metodologia trata-se de pesquisa bibliográfica desenvolvendo a técnica de revisão literária. Nos resultados verificou-se que as juventudes experimentam a situação de vulnerabilidade tais como: a falta de perspectiva de trabalho, evasão escolar, pouco acesso às redes socioassistenciais, violência, etc. presentes nestas comunidades. Assim, observou-se a negação dos direitos sociais das juventudes da periferia, a precarização das Políticas públicas nesse processo.</i></p>	
	INSTITUIÇÃO	PALAVRAS-CHAVE
	Análise documental bibliográfica Política de Drogas	Juventudes; Vulnerabilidade; Tráfico de drogas.

TÍTULO	RESUMO	
<p>O trabalho do assistente social na Redução de Danos em relação aos usuários de álcool e outras drogas</p>	<p><i>Este estudo versa sobre a atuação do assistente social na redução de danos em relação aos usuários de álcool e outras drogas, buscando analisar como esta categoria profissional vem discutindo a questão do uso de drogas na sociedade e como se dá sua prática profissional na perspectiva da redução de danos, tendo como base as produções científicas da área. São discutidos aspectos das suas dimensões teórico-metodológica, ético-política e técnico-operacional que embasam o trabalho profissional e o vincula com os princípios e valores do Projeto Ético Político do Serviço Social.</i></p>	
	<p>INSTITUIÇÃO</p>	<p>PALAVRAS-CHAVE</p>
	<p>Análise documental bibliográfica Política de Drogas Prática Profissional</p>	<p>Drogas; Redução de Danos; Assistente Social.</p>
TÍTULO	RESUMO	
<p>A política de Guerra às Drogas e o encarceramento no Brasil: trabalhadores do tráfico</p>	<p><i>A presente pesquisa buscou compreender o impacto da política de guerra às drogas no encarceramento no país, através do estudo das origens da proibição de psicoativos nos Estados Unidos da América, enquanto estratégia para a manutenção do capitalismo, expandida a diversos países do mundo, como o Brasil. Por meio da análise crítica, identificaram-se as particularidades que constituem a política de drogas nacional e a conjuntura em que emergiu, bem como o superencarceramento seletivo da população pobre, negra, indígena e periférica no Brasil, como produto da nova “Lei de drogas”. Neste cenário, também discutiremos a inserção dos chamados traficantes, enquanto trabalhadores.</i></p>	
	<p>INSTITUIÇÃO</p>	<p>PALAVRAS-CHAVE</p>
	<p>Análise documental bibliográfica Política de Drogas Trabalho de Conclusão de Curso</p>	<p>Proibicionismo; Encarceramento; Lei de Drogas; Política de Drogas.</p>
TÍTULO	RESUMO	
	<p><i>Fundamentado no materialismo histórico-dialético, discorre-se, neste artigo, sob a luz da política de saúde, em especial a saúde mental, acerca da avaliação da Rede de Atenção Psicossocial no estado do Rio Grande do Sul, com análises das políticas nessa área, dialogando com as avaliações feitas por usuários de drogas e seus familiares, gestores e trabalhadores dos serviços dessa rede. Busca-</i></p>	

<p>A política sobre drogas e a Rede de Atenção Psicossocial no Rio Grande do Sul</p>	<p><i>se trazer contribuições com vistas à qualificação das políticas em direção à efetivação da atenção integral aos sujeitos que dela necessitam, frente aos desafios de um contexto de mercantilização dos direitos sociais.</i></p>	
	<p>INSTITUIÇÃO</p>	<p>PALAVRAS-CHAVE</p>
	<p>Análise documental bibliográfica Política de Drogas Projeto Interinstitucional e Interdisciplinar</p>	<p>Uso de Drogas; Políticas Públicas; Saúde Mental; Rede de Atenção Psicossocial.</p>
<p>TÍTULO</p>	<p>RESUMO</p>	
<p>As drogas na família que tem o idoso como provedor e familiar de referência na rede</p>	<p><i>Este artigo traz à discussão as repercussões das drogas nas famílias, que sofrem os impactos sociais, emocionais e econômicos do uso abusivo dessas substâncias por um ou mais de seus membros. Destaca as famílias em que o idoso é o provedor e familiar de referência na rede de atenção aos usuários, desvelando suas próprias carências de suporte social para a tarefa de cuidador e mantenedor. Reafirma o papel do Estado na condução das políticas de proteção social, apontando para a necessária qualificação da rede de atenção aos usuários de drogas e suas famílias, ampliando os investimentos na área.</i></p>	
	<p>INSTITUIÇÃO</p>	<p>PALAVRAS-CHAVE</p>
	<p>Análise documental bibliográfica Política de Drogas</p>	<p>Drogas; Família; Idoso; Envelhecimento; Rede de Atenção Psicossocial.</p>
<p>TÍTULO</p>	<p>RESUMO</p>	
<p>Entre o avanço do Estado Penal e a redução do Estado Social: o impacto da violência estrutural e do tráfico de drogas nas trajetórias das juventudes com precário acesso às políticas públicas</p>	<p><i>As juventudes têm sido impactadas pelo avanço do Estado Penal e redução do Estado Social, desencadeado pela crise contemporânea de acumulação do capital, culminando no processo de criminalização da pobreza. É crescente o encarceramento e a mortalidade juvenil, enquanto essa mesma juventude é apontada como responsável pela violência urbana. Com fundamentação materialista histórico-dialética, trazem-se análises a partir da trajetória de vida de jovens envolvidos com o tráfico de drogas, para identificar o seu acesso aos direitos sociais e suas vivências até a privação de liberdade. Pretende-se contribuir com subsídios para a qualificação das políticas públicas para esse segmento social.</i></p>	
	<p>INSTITUIÇÃO</p>	<p>PALAVRAS-CHAVE</p>

	Unidade de Atendimento Socioeducativo	Juventudes; Estado Penal; Tráfico de Drogas; Políticas Públicas.
TÍTULO	RESUMO	
Os novos espaços sócio ocupacionais do Serviço Social na área de drogas: um estudo exploratório no município do Rio de Janeiro	<i>Esse texto tem como objetivo investigar o trabalho dos assistentes sociais nos recentes serviços da rede de saúde mental do Rio de Janeiro, a saber, Consultórios na Rua (CNAR), Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) e Centros de Atenção Psicossocial (CAPS ad II e III). Os resultados apontam que o Serviço Social é uma profissão requisitada nesses novos espaços sócio ocupacionais; as demandas perpassam a compreensão sobre as expressões da “Questão Social” para contribuir com a garantia de direitos e cidadania desses usuários, bem como discutir e defender a lógica da redução de danos com usuários e equipes.</i>	
	INSTITUIÇÃO	PALAVRAS-CHAVE
	Consultórios na Rua (CNAR), Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) e Centros de Atenção Psicossocial (CAPS ad II e III).	Política Social; Saúde Mental; Trabalho coletivo em saúde; Processo de Trabalho; Serviço Social.
TÍTULO	RESUMO	
Políticas Nacional de Drogas: um objeto de intervenção ao Serviço Social brasileiro	<i>Este artigo tem por objetivo apresentar como se construiu historicamente a política sobre drogas no Brasil, seu desenvolvimento e manutenção em meio aos avanços neoliberais. Demonstrar como tais ações estão em desencontro com as propostas da luta antimanicomial estabelecida no Brasil e de uma política baseada em um tratamento de redução de danos. Destacamos que a política de drogas, na perspectiva antimanicomial, não está restrita a ser apenas uma política pública, mas existe uma proposta de transformação vinculada a um projeto societário, assim apontaremos os desafios que são postos ao Serviço Social brasileiro. O presente texto com base em uma reflexão teórica pautada no materialismo histórico dialético destacará também a liberdade, a emancipação e a defesa dos direitos humanos como pontos convergentes que sinalizam não só para a transformação de práticas, mas também para que seja possível a construção de uma nova ordem societária que não tenha qualquer discriminação, opressão e exploração e supere a propriedade privada dos meios de produção.</i>	
	INSTITUIÇÃO	PALAVRAS-CHAVE

	Análise documental bibliográfica Política de Drogas	Drogas; Luta Antimanicomial; Política Pública.
TÍTULO	RESUMO	
Reflexões sobre a criminalização das drogas a partir da criminologia crítica: questões teóricas para os direitos humanos	<i>Este trabalho tem como objetivo abordar a temática das drogas a partir de uma perspectiva crítica que integre o debate da questão criminal e de saúde pública. A partir de referenciais teóricos da atenção psicossocial, da estratégia de redução de danos e da criminologia crítica, o trabalho problematiza a atual política de guerra às drogas e a função dos processos de criminalização na sociedade capitalista.</i>	
	INSTITUIÇÃO	PALAVRAS-CHAVE
	Análise documental bibliográfica Política de Drogas	Política Social; Saúde Mental; Drogas; Criminologia Crítica.
TÍTULO	RESUMO	
O Serviço Social no Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e Drogas - CAPS.AD Renato Russo - Relato de uma experiência	<i>O assistente social vive dilemas contemporâneos propiciados pelo processo de reestruturação do capital, cujos reflexos atingem o Estado, a sociedade e o mundo do trabalho. Nesse cenário, observamos que a atuação do Serviço Social no campo da saúde mental, é um campo vasto e as ações da prática profissional, em sua maioria tem acontecido com as famílias. Sendo assim, pode-se dizer que é de extrema relevância reconhecer a realidade do CAPS AD na assistência dos usuários de álcool e drogas, assim como a atuação do Serviço Social na construção de cuidado ampliado em conjunto com as famílias.</i>	
	INSTITUIÇÃO	PALAVRAS-CHAVE
	CAPS-AD	Serviço Social; prática profissional; Saúde Mental.
TÍTULO	RESUMO	
	<i>Na busca de contribuições para o entendimento da inserção do Serviço Social em instituições que intervêm sobre demandas sociais decorrentes de problemáticas relacionadas a saúde mental e/ou uso de álcool e outras drogas, discorreremos sobre os desafios históricos postos entre a relação do modelo hospitalocêntrico e as propostas substitutivas, abertas e de base comunitária que percorrem o Serviço Social. Constatamos que a inserção do Serviço Social na</i>	

<p>O Serviço Social na política de saúde mental e na política sobre drogas na atualidade</p>	<p><i>saúde mental se dá ainda nos moldes do hospital psiquiátrico, mas se alarga com a criação do modelo substitutivo. Contudo, observa-se que há uma escassez da produção científica nesta área, inversamente proporcional ao crescimento da presença de assistentes sociais em serviços de saúde mental e/ou serviços direcionados às pessoas que fazem uso de álcool e outras drogas.</i></p>	
	<p>INSTITUIÇÃO</p>	<p>PALAVRAS-CHAVE</p>
	<p>Análise documental bibliográfica Política de Drogas</p>	<p>Saúde Mental; Serviço Social; Política sobre drogas.</p>
<p>TÍTULO</p>	<p>RESUMO</p>	
<p>“Questão das drogas” e o Serviço Social: um desafio posto à profissão</p>	<p><i>O artigo problematiza a “questão das drogas” como uma das expressões da “questão social” na sociedade brasileira em suas múltiplas determinações. Para isso, trata da relação das drogas com a “questão social” e debate sobre a importância da economia política das drogas no capitalismo contemporâneo. Nessa direção, discute sobre os desafios colocados ao Serviço Social brasileiro para construção de respostas profissionais consonantes ao projeto ético-político para seu enfrentamento.</i></p>	
	<p>INSTITUIÇÃO</p>	<p>PALAVRAS-CHAVE</p>
	<p>Análise documental bibliográfica Política de Drogas Prática Profissional</p>	<p>Drogas; Questão Social; Criminalização da Pobreza.</p>
<p>TÍTULO</p>	<p>RESUMO</p>	
<p>Álcool e outras drogas: os conflitos vivenciados por sujeitos em cumprimento de pena restritiva de direitos - do sentenciamento ao acesso ao cuidado em saúde</p>	<p><i>O presente trabalho propõe uma análise acerca dos conflitos vivenciados pelos sujeitos em cumprimento de Pena Restritiva de Direitos e os entraves quanto ao acesso ao cuidado em saúde referente ao uso abusivo de álcool e outras drogas na perspectiva das ações intersetoriais.</i></p>	
	<p>INSTITUIÇÃO</p>	<p>PALAVRAS-CHAVE</p>
	<p>Sistema jurídico Setor de Serviço Social</p>	<p>Políticas Públicas; Álcool e outras Drogas; Intersetorialidade.</p>
<p>TÍTULO</p>	<p>RESUMO</p>	

O significado social dos usos de drogas no Brasil: desafios para o trabalho do Serviço Social	<p><i>Esse texto recupera o significado social dos usos de drogas no Serviço Social. No cenário recente, a partir de 2010, a “epidemia do crack” atualizou o higienismo presente na sociedade e na profissão, atualizando práticas punitivas no âmbito das políticas sociais públicas regressivas e na onda reacionária que rebate no Serviço Social. O caráter alternativo das escolhas de valor postas aos assistentes sociais desafia a direção social da profissão, sobretudo, quando analisamos a institucionalização das comunidades terapêuticas religiosas e a afirmação dos direitos aos indivíduos participantes dos mercados das drogas – usuários e trabalhadores do tráfico.</i></p>	
	INSTITUIÇÃO	PALAVRAS-CHAVE
	<p>Análise documental bibliográfica Projeto de pesquisa Pós-Graduação</p>	<p>Serviço Social; Higienismo; Proibicionismo às Drogas; Valores; Comunidades Terapêuticas.</p>
TÍTULO	RESUMO	
Mulheres e tráfico de drogas: do encarceramento às penas e medidas alternativas	<p><i>O presente ensaio buscará uma breve análise sobre o envolvimento de mulheres com o tráfico de drogas, fruto da pesquisa em andamento para o trabalho de conclusão de curso em Serviço Social. A pesquisa surgiu por conta do número de mulheres cumprindo Penas Alternativas na VEP – TJRJ por esta tipificação penal. Por isso, será importante abordar a contextualização da subjugação do sexo feminino no modelo patriarcal e o encarceramento feminino na questão da Lei das Drogas (2006). Por fim, será brevemente relatado o processo de trabalho da equipe técnica (Serviço Social) que atende essas mulheres ao cumprimento de Penas Alternativas.</i></p>	
	INSTITUIÇÃO	PALAVRAS-CHAVE
	<p>Sistema jurídico VEP - Penas Alternativas</p>	<p>Mulheres; Tráfico de Drogas; Penas Alternativas.</p>