

1

O que a droga faz à norma

LUÍS FERNANDES

RESUMO

Ao longo deste texto é proposta uma leitura das políticas de redução de riscos e minimização de danos que as toma como uma nova postura normativa em relação ao fenómeno droga. Interroga-se, em primeiro lugar, o actual estatuto da norma construída pela Modernidade, alinhando pelas teses que a consideram sujeita a uma forte erosão; mostra-se em seguida como o fenómeno droga tem um poder analisador de tal erosão: em que é que a sua emergência nas sociedades ocidentais veio confrontar e provocar a ordem normativa estabelecida? Como se tentou fazer-lhe frente através da construção das normatividades jurídica e terapêutica? Se é verdade que os dispositivos de normalização que a Modernidade consagrou atravessam hoje uma profunda crise, natural seria esperar que as normatividades terapêutica e jurídica também não lhe pudessem fugir. É justamente este cenário de crise que abre a possibilidade de novos modos de equacionar o "problema da droga", abrindo espaço para a entrada em cena de novos actores, de novas práticas de cuidados e de movimentos críticos das políticas tradicionais neste campo. Enfim, situa-se a redução de riscos e minimização de danos na encruzilhada de novos saberes-poderes das drogas, projectando-a para além de mero conjunto de práticas interventivas, como um modo de participar da gestão do conflito social nos países que já aceitaram a incerteza e o risco como fazendo parte da sua ordem quotidiana.

Palavras-chave: Redução de riscos; Norma; Utilizadores de drogas.

RÉSUMÉ

Tout au long de ce texte on propose une lecture des politiques pour réduire les risques et minimiser les dommages qui essayent une nouvelle norme en matière de drogue. On commence par interroger le statut actuel de la norme construite par la Modernité, avec une inclination pour les arguments qui la considèrent soumise à une forte érosion; on démontre en suite de quel façon le phénomène drogue a un pouvoir d'analyse sur cette érosion: comment son émergence dans les sociétés occidentales a confrontée e provoquée l'ordre normative établie? Par quels moyens on a tenté de lui faire face a travers la construction de la normativité juridique e thérapeutique? S'il est vrai que les dispositifs de normalisation consacrés par la

Modernité traversent aujourd'hui une crise profonde, il serait naturel que les normativités thérapeutiques e juridiques n'arrivent pas non plus à lui échapper. C'est précisément cette situation de crise qui ouvre la possibilité de nouvelles façons de penser le «problème de la drogue», permettant l'arrivée de nouveaux acteurs sur la scène, de nouvelles pratiques de soins et des mouvements critiques des politiques traditionnels dans ce domaine. Enfin, on situe la réduction des risques et la minimisation des dommages à la croisée de nouvelles savoir-pouvoir des drogues, la projetant au-delà du simple ensemble d'interventions pratiques, comme un moyen de participer à la gestion des conflits sociaux dans les pays qui ont déjà accepté l'incertitude et le risque dans le cadre de sur ordre quotidien.

Mots-clé: Réduction de risques; Norme; Usagers de drogues.

ABSTRACT

This paper presents an interpretation of risk reduction and harm minimization policies. They are seen as a new normative approach to drugs. First, the current status of the norm - as developed in Modernity - is examined, and it is argued that the norm is presently subject to major erosion. Second, the drugs phenomenon is taken as an analyzer of such erosion: how did its surge in Western societies come to confront and challenge the established normative order? How was it dealt with through the development of juridical and therapeutic normativities? If it is true that the normalization devices of Modernity are in a deep crisis, it would then be expectable that the juridical and therapeutic normativities would not escape from that crisis. It is precisely this crisis scenario that opens up the possibility of thinking "the drug problem" in new ways. New actors can now enter the stage, as well as new care practices and movements which are critical of the usual policies in the field. Risk reduction and harm minimization are thus located at the crossroads of new power-knowledge formations in the drugs area. They are envisaged as more than a mere set of intervention procedures: in the countries that have already accepted that uncertainty and risk are part of their daily life, risk reduction and harm minimization are seen as a way of participating in the management of social conflict.

Key Words: Risk minimization; Norm; Drug users.

1 – INTRODUÇÃO

Ao longo deste texto faremos um exercício que girará em torno da expressão "difracção da norma". As expressões, quando nos apanham de surpresa, têm por vezes grande poder evocativo. Eis o que aconteceu com esta, que teve o condão de nos suscitar uma releitura do nosso próprio trabalho em torno das questões do comportamento desviante. Temos dedicado uma boa parte do nosso trabalho na preparação de cursos de graduação e pós-graduação ao tema da transgressão das normas, obrigando-nos esta tarefa, necessariamente, a questionar os mecanismos de formação de consensos normativos, que definem limiares de tolerância para as acções que, suscitando desconfiância ou censura, supõem por sua vez a definição social de, chamemos-lhes, consensos censurantes. É desta dinâmica que se compõe, no fundo, o jogo incessante entre a norma e o desvio.

A expressão "limiares de tolerância" com que Foucault, em *A Arqueologia do Saber*, designava as fronteiras mais ou menos movediças entre o controle social espontâneo e certas formas de anti-socialidade, punha-nos já de aviso quanto ao simplismo da concepção dicotómica norma-desvio; a expressão difracção da norma, indo buscar à física óptica inspiração no fenómeno que mostrou que a luz e a sombra não eram entidades separadas por uma linha nítida, vem propor uma metáfora que convida à complexificação do nosso olhar, quando fixamos no campo da nossa atenção as relações entre norma e transgressão, entre lícito e ilícito, entre normal e patológico. Mas antes da difracção, detenhamo-nos um pouco sobre a erosão.

2 – EROSÃO DA NORMA

A erosão das normas tem vindo a ser tematizada a propósito das características que marcariam as sociedades pós-industriais, o capitalismo avançado, e o conseqüente desgaste das regras da modernidade, largamente fundadas pela ideia de norma, desde logo a jurídica, e pela sua validade universal no interior dos Estados-nação. A regulamentação normativa que caracterizou a Modernidade pode ser constatada em vários planos: a criação das regras do mercado como

instância central da nova ordem económica, o claro estabelecimento das regras de aplicação das penas aos delitos, a progressiva emergência duma rede de instituições destinadas à correcção dos desvios (manicómios, prisões, casas de correcção infanto-juvenil...), a criação de dispositivos de docilização dos corpos e das mentes, como diria Foucault (obrigatoriedade da escolarização, ensino de massas...). A própria gestão da doença e da saúde, disputada aos saberes populares e monopolizada, a partir de certa altura, pelo modelo hospitalar, pode ser vista como uma estratégia de controle inscrita num bio-poder que atravessou todo o tecido social e que fez entrar a vida nos cálculos do exercício do poder, potenciando-a e multiplicando-a a partir de vigilâncias e regulamentações – a obrigatoriedade da vacinação ou a salubridade dos *habitats* urbanos são só disso os exemplos mais nítidos.

Antes de começar na norma, a crise começa na própria ideia de Estado-nação e de Estado enquanto aparelho central de poder. As novas geografias, tanto no interior de muitos países como na relação entre estes (espaço da UE, por exemplo), desvitalizam as regulamentações tradicionais e, em simultâneo, impõem novas exigências e controles. A erosão do regulamentarismo não diz respeito à diminuição ou afrouxamento de regras constrangedoras, mas à sua proliferação de tal modo abundante que se torna impossível a sua eficácia, pairando numa espécie de reino do direito processual que acaba por revelar pouca capacidade de regular a vida concreta das pessoas. A erosão da norma é um estado em que ela se torna espectáculo (mediatização da justiça), à medida que perde capacidade de coacção (crise da justiça).

Se é verdade que o capitalismo avançado é caracterizado, ao nível do exercício da individualidade, pela lógica da subjectivação (F. Dubet, 1995), então estão criadas as condições para que a norma de que tanto se orgulhou a modernidade esteja a atravessar uma profunda crise. Esta crise é acompanhada dum clima em que predomina o sentimento de insegurança marcado por incertezas e ameaças gerando um cenário a que Castel, R. (2005) chama insegurança social (por oposição à segurança

do Estado Social, que manifestara uma boa capacidade para jugular os principais riscos que ameaçavam a vida social) e Ulrich Beck, U. (1992) chama sociedade do risco. Em ambos os casos apontam para uma nova configuração do risco social que emergiu com força nos últimos trinta anos e que se caracteriza pela sua difícil previsibilidade, o que dificulta enormemente a nossa capacidade de lhe fazer frente através dos mecanismos tradicionais como a mutualização (Castel, 2005) – os atentados terroristas ou as catástrofes ambientais, mas também a disseminação da criminalidade nos grandes espaços urbanos, seriam só os exemplos mais claros. Assim expostos, afirmando e reafirmando a nossa vulnerabilidade, formamos uma comunidade de vítimas (Beck, 1992). Está hoje bem analisada a transferência deste estado de vulnerabilidade para objectos concretizáveis, de modo a dispor de explicações plausíveis para esta experiência colectiva de fragilidade. O objecto que tem servido de ponto de ancoragem tem sido hoje, como já o fora na segunda metade do séc. XIX, o crime e as múltiplas formas, difusas e disseminadas, da anti-socialidade e da ameaça (bandos de jovens, arrumadores, prostitutas de rua, sem-abrigo...)². O sentimento de insegurança que nos caracteriza enquanto comunidade de vítimas gera emoções que atravessam o colectivo: o discurso moral, que já tínhamos visto séculos antes a propósito das "classes perigosas", volta a servir como legitimador de novas práticas policiais e penitenciárias, algo que Wacquant (2000) desenvolve ao propor o conceito de Estado penal³.

Mais do que abrir passo à desviância franca ou ao crime, a erosão da norma consiste numa apropriação individualista dos interditos, das leis e das regulações que continuam, no entanto, a ser ritualmente afirmadas um pouco em todas as instâncias do social. Tal apropriação é analisável à luz daquilo a que muitos chamam o individualismo contemporâneo e do qual Lipovetsky apresenta uma síntese magistral em *A Era do Vazio*. Numa frase, o indivíduo reporta os regulamentos, as conveniências, as interdições, já não a um sujeito moral abstracto mas a si próprio – consequência natural dum contexto sócio-cultural que o promoveu a entidade central, narcísica e auto-referenciada.

2.1 – Erosão da norma e drogas

Não é por acaso que o fenómeno droga é tão inquietante e se tornou tão central, relegando para segundo plano outras transgressões que só agora, que começamos a andar um pouco fartos de droga, ganham espaço para emergir ou ressurgir (abuso sexual sobre crianças, pedofilia, violência doméstica, violência sobre os idosos, *gang* juvenil)⁴.

É que o fenómeno droga atentava directamente contra os pilares da Modernidade: a Razão agredida pelo estado alterado de consciência, pela fuga psicadélica; o Trabalho, cujo princípio de funcionamento assenta na gratificação diferida (para utilizar uma expressão avançada há três décadas por Jock Young) agredido pela lógica do hedonismo do aqui e agora, pela narcose que corta o stress e a urgência; a Família, relegada pelo grupo de pares *drug*, a relação amorosa obrigada à triangulação com a heroína – "drug is my wife and is my life"⁵.

Em suma, o que a droga fez à norma nesta primeira fase da sua aparição como "problema social" foi criar um espaço cuja transgressão revelava claramente aquilo que estava a entrar em crise no modo de funcionar das sociedades do capitalismo avançado. Trabalho e família são as duas instâncias que ela mais questiona – e não será por acaso que os esforços terapêuticos as vão ter em conta, respectivamente na reinserção social pelo trabalho e no envolvimento da família nas terapias. A droga faz mal à família (sofrimento familiar em torno do toxicodependente), mas a crise actual da família também faz mal à droga (o toxicodependente é com grande frequência oriundo de famílias monoparentais, de pais divorciados, de famílias desestruturadas...). A droga faz mal ao trabalho (síndrome amotivacional do fumador de cannabis, absentismo do *junkie*, comportamentos anti-sociais no posto de trabalho...), mas a crise actual do trabalho também faz mal à droga (a crise do mercado laboral, o desemprego de longa duração, atingem os utilizadores de drogas e a desocupação deixa-lhes espaço para fazerem das economias paralelas um modo de vida e da narcose da heroína um modo de ir aguentando o passar do tempo)⁶.

A crise do petróleo dos anos 70 provocaria convulsões

que obrigavam a repensar a gestão da vida social – por exemplo, a luta patrão-operário substitui-se parcialmente pela luta contra o desemprego, a luta de classes pela luta contra a exclusão social... Dois campos que serão rapidamente relacionados com a droga, ora considerada causa, ora efeito, desses dois fenómenos. Estavam a desenhar-se as coordenadas da nova questão social, que giraria dum modo crescente em torno dos temas da exclusão social, da insegurança urbana, da delinquência juvenil, do desemprego, do abandono escolar, das migrações e do racismo.

O fenómeno droga tem, pois, simultaneamente, poder revelador e poder instigador da crise dos grandes fundamentos da Modernidade. A sua associação inicial com a juventude, construída no discurso médico-psicológico em torno da figura do toxicómano juvenil, traz à luz um novo objecto-problema: o dos estilos juvenis, cuja resistência à ordem adulta anuncia a chegada dum novo tempo em que a luta de classes é parcialmente substituída pela luta entre gerações. Por isso a adolescência e a juventude serão, a partir de agora, as novas categorias problemáticas e a droga um factor de exponenciação de tal carácter problemático⁷. Elas estarão, com efeito, no centro de construções sociais como a do toxicodependente, do delincente juvenil, do jovem imigrado de 2ª geração, do jovem em errância... Alguns destes temas fazem já a ponte com a cidade da era da globalização, em que a juventude parece continuar a ocupar o lugar de objecto-problema: se a primeira cultura juvenil que assumiu publicamente as drogas era resultante do *baby boom* do pós-guerra e simbolizava a utopia psiconáutica em plena sociedade da abundância, a actual juventude inscreve-se ainda num espaço-problema, o das drogas e da insegurança num contexto marcado pela desregulação – Fernando Conde (1999) chama-lhes, precisamente, os filhos da desregulação...

3 – DIFRACÇÃO DA NORMA

A difracção inspira-nos para aprofundar noutra direcção este exercício. Quando o fenómeno da difracção se tornou inquestionável, ou, na linguagem khuniana, quando a difracção passou de anomalia a enigma, foi

preciso corrigir a teoria newtoniana da propagação rectilínea da luz e, mais do que isso, pôr em causa o paradigma da mecânica corpuscular, concebendo a ideia de campo e de onda. Enfim, a luz não era uma coisa a preto e branco.

Ora, é exactamente o que se passa com a norma social: ela não existe no estado binário em que a coloca o senso-comum (obedecer ou não à norma, carácter indiscutível da lei, normalidade-transgressão...); nem mesmo no estado em que a trabalham certas visões da ciência e do campo jurídico, quando reificam categorias socialmente construídas (mundo social vs. mundo da droga, criminosos como grupo com características próprias, toxicodependente como doente ou como delincente...). No senso comum, tal como no senso comum científico, reina fortemente a moral convencional: a norma é o que é, tem capacidade organizadora do mundo, separando quem lhe obedece e quem a transgride. Comporta-se como o objecto opaco que se interpõe na trajectória rectilínea do raio luminoso emanado duma fonte de luz pontual, provocando uma separação nítida entre a luz e a sombra. O raio de luz é, nesta metáfora, o comportamento do sujeito.

Introduza-se, tal como fizeram os investigadores da física óptica, um orifício neste objecto opaco que é a norma. Veremos que a luz que passa através dele se projecta num alvo formando um padrão muito mais complexo do que o binómio luz-sombra – a luz foi difractada. Nem a luz, afinal, era rectilínea, nem o orifício do objecto opaco originava o padrão de que se estava à espera. Assim, é respectivamente com o comportamento dos indivíduos e com as normas que interagem com eles. Os trabalhos de cientistas sociais que optaram por uma aproximação diferente da tradicional aos comportamentos e grupos de indivíduos rotulados como desviantes são o equivalente das investigações que conduziram ao reconhecimento da difracção. Destacaremos os trabalhos das décadas de 50 e 60 levados a cabo através do método etnográfico por Howard Becker (1963) com fumadores de marijuana, de David Matza (1969) com jovens delinquentes e de Erving Goffman (1961) com internados num hospital psiquiátrico, que destacariam a capacidade normativa de mundos sociais vistos de fora como

desorganizados e transgressivos, o papel da reacção dos grupos dominantes na fixação das etiquetagens a tais actores, o carácter determinante deste processo na criação de identidades sociais problemáticas – numa palavra, a natureza construída da norma e daquilo que lhe constitui transgressão⁸.

De artefacto concebido para resolver problemas sociais ou para controlar os seus efeitos negativos, a norma passa a enigma sociológico que se torna necessário esclarecer. Dito doutro modo, a compreensão da génese do delito e do desvio é indeligiável da compreensão da génese das normas e das interdições, facto particularmente evidenciável nos designados pela criminologia crítica delitos sem vítima: homossexualidade, prostituição, aborto, utilização de drogas. Daí para cá, torna-se fácil enumerar uma série de trabalhos em que a norma e o desvio são vistos como um binómio cujos termos da equação estão em permanente dinâmica, num jogo incessante entre os grupos que detêm a posição de empresários da moral e os que carregam o rótulo de *outsiders*, para utilizar as expressões de Howard Becker (1963). Quanto aos cientistas sociais, reconhecida que está a ilusão da neutralidade, interferem no próprio binómio ao estudá-lo – cada um deles saberá dizer, se fizer a psicanálise do seu espírito científico, em qual dos lados da equação acaba por pesar⁹...

3.1 – DIFRACÇÃO E REDUÇÃO DE RISCOS

Passaremos agora a deter o nosso olhar sobre uma prática de intervenção no campo das drogas, que se nos afigura um bom analisador da difracção da norma: a redução de riscos e minimização de danos, que designaremos simplesmente por RR.

Fiéis à posição epistemológica que consiste em conceber o desvio no interior do binómio enunciado acima, torna-se indiferente, para os objectivos do nosso exercício, analisar o que acontece a uma norma quando nos debruçamos sobre os seus transgressores, como é o caso da maioria das investigações, ou quando analisamos as práticas e os discursos dos profissionais que intervêm junto desses transgressores. Trata-se aqui, pois, de olhar para a RR como uma prática capaz

de introduzir difracção na norma vigente sobre o fenómeno droga. O elemento perturbador da estabilidade normativa não é, neste caso, o toxicodependente, mas o técnico de intervenção.

3.1.1 – DIFRACÇÃO DA NORMA TERAPÊUTICA

«Cela fait maintenant dix ans que l'association Techno+ est présente dans les fêtes Techno en France et parfois dans des grands rassemblements en Europe. Animée uniquement par des bénévoles (les volontaires), l'association a été créée par quelques personnes du mouvement Techno, consommatrices de drogues de synthèse, qui découvrirent qu'il existait sur ces produits une somme d'informations importantes, essentielles pour leur santé, et pourtant cachées.

Cet accès à l'information leur permit de comprendre des états antérieurs vécus (période de fatigue ou de dépression), et surtout d'adopter des stratégies de vies personnelles. Ils décidèrent de partager le plus largement possible toutes ces informations avec les autres consommateurs du milieu techno. Ainsi naquit Techno+, association de militants, défendant la culture Techno et la mise en place d'une politique de réduction des risques liés à l'usage récréatif des drogues, c'est-à-dire une politique basée sur la responsabilisation des consommateurs et non sur l'interdit et la répression ...»

In *Alter Ego*¹⁰, n.º 48, 2005

Abrimos esta secção com um longo excerto que nos parece sugestivo duma mutação em curso na norma terapêutica ou, se quisermos, no modo como o dispositivo da droga tem nos últimos anos vindo a definir as relações de poder em jogo no seu interior. Com efeito, vemos aparecer neste excerto novos actores da intervenção, novas posturas em relação ao saber produzido pelos especialistas, uma afirmação clara da utilização de drogas como uma decisão voluntária concebida como um direito – e mesmo a novidade do próprio veículo da mensagem, um jornal dum centro comunitário dirigido a um público mais vasto do que o dos habituais especialistas.

É comum dizer-se que a intervenção em RR tem como características centrais o pragmatismo e o humanitarismo. Gostaríamos de lhes acrescentar a participação dos directamente interessados e a sua auto-responsabilização. Atente-se na participação de colectivos de utilizadores, de activistas dos direitos dos trabalhadores sexuais, de associações de promoção

do auto-cultivo de *cannabis* ou de associações que lutam pela descriminalização das drogas nalgumas conferências internacionais sobre redução de riscos¹¹. Utilizemos como analisador a principal reunião internacional sobre redução de riscos nos países não anglo-saxónicos: a CLAT – Conferência Latino-americana sobre Toxicodependências, realizada em 2001, 2003, 2005 e 2007. Percorrendo os temas e os intervenientes nas três últimas edições, constatamos claras diferenças relativamente aos tradicionais congressos, seminários ou jornadas sobre drogas e/ou toxicodependências. No conjunto dos temas apresentados, destacam-se debates sobre as políticas das drogas (reorganização da resposta pública, descriminalização...), o papel do poder local na criação de respostas, a utilização terapêutica de *cannabis*, a organização e os aspectos funcionais das salas de consumo assistido, os programas de prescrição de heroína, a redução de riscos em meio prisional e com trabalhadores sexuais, a intervenção de rua em contextos de exclusão social, a mobilização comunitária, os consumos recreativos, drogas e meio festivo juvenil, a análise de substâncias (*pill testing*).

Quanto aos intervenientes, são organizadas mesas com o título "Ponto de vista dos actores", estando representados colectivos de utilizadores de drogas e ONGs que lutam pelo reconhecimento dos direitos dos consumidores e pela defesa de novas políticas no campo das drogas. A diversificação de formações é a tónica, por contraponto às reuniões científicas clássicas, quase exclusivamente dominadas pelo sector médico-psicológico: aos médicos, aos psiquiatras e aos psicólogos juntam-se agora sociólogos, antropólogos, etnógrafos, farmacêuticos, juristas, assistentes sociais, animadores sócio-culturais, enfermeiros. Como se chegou até aqui? Faremos um breve percurso pelo modo como se organizou a resposta ao "problema da droga", de forma a situar no fio do tempo as mudanças em curso.

A criação e consolidação dum dispositivo de controle do fenómeno droga têm em Portugal sensivelmente a idade do actual regime democrático¹². Ao longo destes cerca de trinta anos organizou-se um sistema de cuidados cuja proposta terapêutica assentava no

ideal da abstinência por parte do indivíduo que aderira ao tratamento. Era o tempo da crença firme nas terapias livres de drogas, que o passar dos anos se encarregaria de mitigar, tal a dimensão do fracasso quando comparado à intervenção médico-psicológica noutros fenómenos¹³.

À medida que as trajectórias dos primeiros heroínodependentes se foram alongando no tempo, foi-se tornando nítido o efeito de estigmatização da "vida na heroína": com sucessivas perdas de laços relacionais, frequentemente infectado com VIH e com hepatites decorrentes das práticas de consumo em condições próprias aos fenómenos relegados socialmente, tornado alvo da repressão policial e do sistema penal, o indivíduo via-se a braços com uma série de problemas que o dispositivo de tratamento não tinha sido preparado para equacionar. Dum modo simplista, considerava tais problemas uma consequência directa do consumo continuado de drogas duras. Seriam os trabalhos etnográficos que, ao estudar o fenómeno droga nos contextos da vida diária dos seus actores, poriam em relevo o facto de tais problemas serem decorrentes das condições da vida de rua, grandemente determinadas pela reacção social de carácter estigmatizante¹⁴.

Com o decorrer do tempo, à evidência científica somar-se-ia uma outra que se avolumava no interior do próprio sistema de tratamento: a incapacidade em promover a abstinência para uma vida livre de drogas e em conter a epidemia do VIH. Esta tomada de consciência conduzirá à adopção de uma política de saúde que ia sendo ensaiada há já alguns anos noutros países¹⁵.

A partir do final dos anos 80 são dados passos importantes principalmente em Inglaterra, na Holanda, na Suíça e em Espanha: programas de substituição opiácea com metadona, troca de seringas em meio livre e em meio prisional, salas de consumo assistido, programas de administração terapêutica de heroína. O *locus* e os intérpretes destas medidas também se modificam: trabalho de proximidade através de equipas de rua, grupos de auto-ajuda promovidos por associações de utilizadores de drogas, envolvimento destes na intervenção.

A RR põe, assim, em causa a ideologia que dominou

o tratamento desde o seu início. Era, pode dizer-se, o pragmatismo da intervenção no terreno a confrontar o teorismo do trabalho terapêutico de gabinete. A posição do indivíduo dependente de drogas alterava-se substancialmente com esta mudança: de objecto da terapia passa a actor da intervenção, podendo decidir da sua relação com os psicotrópicos sem que a decisão, qualquer que seja, ponha em causa o seu direito à assistência.

Em suma, a relação que o técnico RR mantém com o *junkie* é dum tipo diferente daquela que caracterizou a ordem terapêutica que marcou o dispositivo de tratamento desde o seu início. Algo que poderíamos tornar mais claro recorrendo à dicotomia de Romani (1999) entre modelo prescritivo, assente na racionalidade positivista em que o médico *sabe* a doença e impõe a terapêutica, e modelo participativo, em que o utilizador de drogas é concebido como actor social. Numa investigação sobre normatividade terapêutica, Margarida Agra (2000) corrobora esta afirmação no que toca às práticas interventivas nas drogas em Portugal: "Estes estudos atribuem um papel determinante ao efeito das substâncias (Naltrexona, Metadona, LAAM, etc.) e portanto ao poder do exterior associado aos saberes clínicos sobre o indivíduo, deixando pouco espaço à expressão dos saberes e possibilidades de auto-gestão do sujeito. O sujeito é heterodeterminado e dependente de uma droga de tratamento que condiciona a sua adesão a outras ligações e formas de intervenção. (...) Em todos os casos está implícita a noção de renúncia parcial às drogas, por vezes, mesmo a abstinência total." No modelo médico-psicológico, o especialista era o detentor do saber sobre a doença do toxicodependente, cuja verdade profunda escapava ao próprio. Com a RR, o utilizador de drogas é concebido como especialista, um pouco à semelhança do princípio etnometodológico que considera os actores sociais uma espécie de sociólogos em estado prático, para efeitos do conhecimento da vida social.

A construção médico-psicológica do objecto droga tinha assimilado a dependência de psicoactivos (e mesmo até, por vezes, o simples consumo) à lógica de toda e qualquer outra doença do foro psicológico. O

poder desta leitura patologizante revela-se claramente no facto de ser a doença o elemento nuclear da representação social do "drogado" (Quintas, 1997). Congruente com este racional, o consultório seria o espaço privilegiado do encontro terapêutico. Neste encontro encena-se uma relação de poder em que o especialista, através da escuta (e mesmo às vezes sem ela...) revela ao doente a verdade sobre a sua condição perturbada. Enquanto espaço ritual de manifestação dum poder, produz um forte efeito normativizante. Reconhecemo-lo facilmente no modo como o utente dos serviços de tratamento passa a ser capaz de se referir a si próprio nos termos em que é definido pelos especialistas. O poder normativizante torna-se ainda mais explícito nos casos em que o encontro terapêutico é obrigatório, ao fazer parte das condições que o tribunal impõe a alguns arguidos como condição para a manutenção da pena suspensa – norma clínica e norma jurídica aliam-se e participam dum mesma estratégia ortopedizante.

As comissões de dissuasão da toxicodependência, criadas em 2001 na sequência da despenalização do consumo, seriam também um bom analisador do labor das grelhas morais: "O consumo, a aquisição e a detenção para consumo próprio de plantas, substâncias ou preparações compreendidas nas tabelas referidas no artigo anterior constituem contra ordenação (dec. Lei 30/2000, de 29 de Novembro). Despenaliza-se o consumo, mas dá-se o sinal claro da sua censurabilidade. Eis aquilo com que rompe a relação entre interventor em RR e utilizador de drogas: a verdade deixa de ser um produto do encontro terapêutico e está agora exposta nos seus lugares do dia-a-dia, que são os palcos onde deve chegar a acção das equipas de RR. No seu *habitat*, o utilizador recupera o papel de actor da sua própria trajectória, sendo-lhe reconhecido o direito a decidir sobre o seu estilo de vida. Percurso nas drogas e percurso assistencial deixam assim de ser entidades antagónicas¹⁶.

Esta mudança nas relações entre o consumidor problemático e o sistema de cuidados tem também consequências ao nível da hierarquia dos profissionais: se os centros de atendimento a toxicodependentes

assentavam no modelo médico, tendo sempre esta figura no topo da hierarquia, a intervenção em RR é concebida como horizontal. O lugar dos centros de tratamento deveria, idealmente, ser apenas o de nós numa vasta rede, que iria desde os hospitais gerais (nomeadamente na consulta de doenças infecciosas) às equipas de rua, da farmácia local às organizações que intervêm na exclusão social urbana, das casas-abrigo às salas de consumo de menor risco, do projecto de intervenção em contextos festivos aos programas junto de trabalhadores sexuais de rua que consomem drogas. A filosofia da RR não a concebe como um passo prévio que deve conduzir ao tratamento em centro especializado, espécie de espaço nobre da intervenção para o qual deveriam convergir todos os esforços a montante de si, mas como um conjunto de práticas que visam minorar o impacto indesejável do consumo de psicoactivos, tanto ao nível do utilizador como da comunidade envolvente. Intervenções como o teste de qualidade das pastilhas nos ambientes de festa juvenil ou a assistência directa, no momento do consumo injectado, de modo a minorar as consequências de práticas instrumentais deficientes, nada têm a ver com o direccionamento para o tratamento, nem o alvo do técnico é necessariamente o toxicodependente, mas o utilizador de psicoactivos, legais ou ilegais. Aquilo que se configura com a progressiva normalização dos projectos e programas em RR – normalização entendida aqui no sentido da sua incorporação mais ou menos assumida no sistema público de cuidados – é uma mutação na esfera dos poderes de controle do fenómeno droga. Esta normalização tem características próprias em cada país, pois não é ditada por pressões internacionais como as que foram produzidas pelos convénios proibicionistas das Nações Unidas, que impulsionaram políticas semelhantes em todos os países signatários. A RR vem sendo consagrada nas legislações de vários países: em Portugal foi-o em 2001, através do dec. Lei 183, em França foi-o em 2004 e no Brasil aconteceu já durante o governo Lula da Silva; a Suíça tem optado por referendar sucessivamente os programas de administração terapêutica de heroína desde 1994; a Noruega abriu em Fevereiro de 2005 a

primeira sala de injeção assistida, seguindo o exemplo de outros países europeus que, no seu conjunto, têm 78 estruturas deste tipo em 44 cidades (Hedrich, 2004). Pelo contrário, nos EUA tem havido fortes resistências à implantação de medidas de RR, bem como nos países africanos da bacia mediterrânica, onde os quase inexistentes projectos de RR esbarram com medidas de forte perseguição aos consumidores, que vivem numa grande clandestinidade. Um outro analisador da mutação nos poderes de controle da droga é-nos dado por um breve olhar sobre o modo como as acções que viriam a agrupar-se sob a etiqueta "redução de riscos e minimização de danos" se foram integrando nas políticas vigentes no campo das drogas. Voltaríamos ao excerto com que abrimos esta secção para sublinhar o papel que organizações formadas pelos utilizadores de psicoactivos tiveram no lançamento das políticas de RR. Foi paradigmática a acção da *Junkiebond*, pioneira na troca de seringas com o primeiro programa em Amesterdão, em 1984. Curioso assinalar a praticamente inexistente auto-organização de utilizadores de psicoactivos no nosso país, partindo a iniciativa das primeiras acções de RR, no início dos anos 90, de técnicos que trabalhavam no campo das drogas. Com a RR, a questão já não está em proibir a droga (modelo da abstinência) ou em substituir droga suja (a do cliente, obtida na rua) por droga limpa (a do médico, obtida na farmácia), mas em poder aceder ao produto em condições de segurança. A este respeito, os testes de qualidade das pastilhas (*pill-testing*) são uma prática de RR prototípica. Avançar nas medidas e programas de RR é muito mais do que adoptar intervenções técnicas pragmáticas perante problemas a que o modelo clínico não dava resposta, como é tipicamente o caso da escalada do VIH entre os utilizadores por via intra-venosa. A discussão sobre a RR implica necessariamente o questionamento e o abandono das políticas proibicionistas. Estamos perante uma situação que ilustra claramente as teses interaccionistas de Lemert já nos anos 50: a norma produz o desvio, servindo-se das manifestações deste para se reforçar a si própria, numa escalada simétrica

em que a partir de certo momento não há causa nem efeito, mas espiral de reforço mútuo¹⁷. Estamos já a falar das questões jurídico-legais, a que dedicaremos a secção a seguir.

3.1.2 – Difracção da norma jurídica

"Juntos, a União Europeia e os Estados Unidos da América, gastam mais de 15 biliões de euros por ano, ou seja, 40 milhões de euros por dia, em repressão e custos processuais para manter o sistema proibicionista. A regulação legal destes mercados tornaria disponíveis estes valores para outras despesas, sejam elas sociais, de educação ou de desenvolvimento.

Na ENCOD acreditamos que o proibicionismo deve ser substituído por um olhar racional e equilibrado destas temáticas; é a única forma possível de reduzir os problemas sociais e económicos relacionados com as drogas, desferindo, simultaneamente, um golpe importante no crime organizado, libertando mais meios policiais e jurídicos para outras prioridades."

In *Cânhamo*, nº6, 2005

No respectivo sítio da Internet, a ENCOD – European NGO Council on Drugs and Development – apresenta-se do seguinte modo: "A Coligação Europeia por Políticas de Drogas Justas e Eficazes é uma rede pan-europeia de actualmente 120 ONGs e indivíduos relacionados com o tema das drogas de forma diária. Somos a secção europeia de uma Coligação Internacional constituída por mais de 200 ONGs de todas as partes do mundo que aderiram ao Manifesto por Políticas de Drogas Justas e Eficazes (estabelecido em 1998). Entre os nossos membros estão organizações de consumidores de cannabis e outras drogas, de trabalhadores de saúde, investigadores, activistas de base, bem como empresas.". Vimos atrás como a difracção da norma terapêutica punha em questão a hegemonia do modelo médico-psicológico assente no princípio da abstinência. Veremos agora como também está em curso uma difracção da norma jurídica, implicando igualmente o questionamento da hegemonia jurídico-moral assente na proibição e na convicção de que "a droga" e o seu consumo são naturalmente nefastos. A epígrafe com que abrimos esta secção pretende ilustrar este movimento em curso nos últimos anos,

também ele assente na constatação de um fracasso – desta vez o da eliminação da oferta através da "solução repressiva". Há trinta anos era ainda incomum discutir abertamente as consequências disfuncionais da política criminal das drogas e, em Portugal, praticamente tabu sugerir vias descriminalizadoras. Hoje, é uma instância como o Parlamento Europeu que avalia negativamente os resultados das políticas criminais dos países da União Europeia no campo das drogas, considerando necessário olhar atentamente para os resultados de políticas alternativas e apoiar futuras decisões na consulta a organismos da sociedade civil e a peritos independentes que têm sistematicamente chamado a atenção para os efeitos colaterais das políticas oficiais¹⁸. Que se passou neste período para assim se terem abalado os consensos cristalizados ao longo dum século de políticas criminalizadoras? Por que se terá difractado a norma jurídica que parecia tão clara nas legislações dos vários países que foram adoptando a "guerra às drogas"?

Poderíamos remontar a reacção contra os produtos psicoactivos não-autóctones levada a cabo pelas cruzadas morais contra a marijuana consumida pelos imigrantes mexicanos ou contra o ópio consumido pelos imigrantes chineses nos EUA, já nos finais do século XIX. O movimento que, genericamente, é designado por proibicionismo começa a organizar-se internacionalmente através da realização duma série de convénios que proibiram a circulação e o consumo de certas substâncias psicoactivas. As legislações internas aos países signatários encarregar-se-iam de reflectir o espírito de tais convénios, estabelecendo ilícitos penais para a circulação e consumo daquilo que designavam por estupefacientes e psicotrópicos. Iniciaram-se em 1909 em Xangai¹⁹ e tiveram nos convénios de 1961, 1971 e 1988, já sob a égide da ONU, os seus momentos mais marcantes²⁰. Os EUA desempenharam neste processo um papel de locomotiva: a "War on drugs" inspiraria as medidas penais e políticas da maioria dos países, que apostaram na erradicação da oferta e da procura como meta a atingir – algo que poderíamos dizer simétrico, para o mundo jurídico, do ideal da abstinência no modelo médico²¹.

Também neste caso foi a progressiva constatação do fracasso de tal meta, primeiro admitido apenas nos bastidores e depois assumido por alguns dos próprios protagonistas das políticas repressivas, que obrigou a pôr em causa as respostas que o Direito tinha produzido²². Simultaneamente, uma série de trabalhos de investigação evidenciava o facto de serem as respostas repressivas instigadas pela política proibicionista a estarem na base dos aspectos mais preocupantes das drogas em meio urbano. Destacaremos as principais: a prática do consumo injectado como modo de rentabilização dum produto excessivamente caro para o utilizador; a organização de mercados de rua que se instalariam nas zonas mais fragilizadas das cidades contribuindo para o agravamento das suas dificuldades estruturais; a ilegalidade dos mercados como favorecedora do envolvimento no negócio de delinquentes de carreira, reforçando assim a sua posição na hierarquia do crime; a condenação do utilizador regular a uma série de juízos negativos que, em muitos casos, terminam em forte estigmatização social; a associação do consumo ao pequeno delito urbano e do abastecimento ao crime organizado; os problemas causados à gestão do sistema penitenciário pela chegada à prisão duma grande quantidade de dependentes de drogas duras; a violência policial contra certos grupos marginalizados com o pretexto da repressão ao tráfico... Em suma, o proibicionismo seria responsável por uma série de efeitos colaterais ao objectivo de erradicação das drogas – como é, aliás, típico de toda e qualquer guerra. Dito doutro modo, uma parte importante dos riscos e danos que as políticas de saúde baseadas na RR procuram minorar são decorrentes, não da natureza química das drogas, não da natureza psicológica dos seus utilizadores – mas do próprio modelo proibicionista.

Já vimos na secção anterior como a intervenção em RR implicava mutações no sistema de tratamento. Dum modo simétrico, trata-se de evidenciar agora como ela produz mutações no poder de proibir e de punir. A RR torna a questão do proibicionismo uma premissa sem a qual não se pode analisar o estado a que chegou a vida dos *junkies*, do mesmo modo que

chama a atenção para o facto de não ser possível fazer uma intervenção eficaz de saúde pública sem enfrentar os princípios proibicionistas. Annie Mino (2005) toma as salas de injeção assistida como a pedra de toque da contradição entre políticas de saúde e *status quo* jurídico-penal: criamos lugares para consumo seguro onde são dadas seringas limpas para injectar drogas sujas (traçadas com produtos de corte sem qualquer controle da sua toxicidade ou letalidade); os utentes consomem aí dum modo legitimado pelos técnicos de intervenção produtos cuja aquisição e detenção é proibida. Poderíamos aprofundar este argumento analisando as contradições inerentes aos programas de administração terapêutica de heroína ou aos programas de troca de seringas nas prisões. Qualquer destas medidas tem o poder de instaurar de imediato o fogo cruzado dos argumentos e bastaria atentar nalguns dos seus protagonistas para perceber que estamos em pleno epicentro do poder de definir os limites do legal e do ilegal, do aceite e do proibido, do legítimo e do ilegítimo²³.

Mas podemos ir ainda mais longe: o proibicionismo não se limita a causar danos aos utilizadores, ao seu meio social próximo ou mesmo ao *habitat* urbano. Faz mal à própria ordem jurídica e, por extensão, ao próprio Estado de Direito, tal como nos habituámos a concebê-lo nas nossas sociedades, fundado nas liberdades, direitos e garantias. Tal como aconteceu no interior do dispositivo de tratamento, é também do interior do dispositivo jurídico-penal que se levantam vozes críticas. Argumentam que a via seguida pelo direito das drogas, ao escolher o endurecimento como a tônica de fundo, conduz à contradição interna das próprias regras da filosofia penal que marcou o direito desde Beccaria. No limite, estaríamos perante a incompatibilidade entre a justiça criminal das drogas e os direitos dos cidadãos, por um lado, e, por outro, a incompatibilidade entre ela e o próprio Estado de Direito:

"Esta obediência do legislador português ao modelo das convenções internacionais constitui, no entanto, uma estranha opção. Na verdade, o diploma sobre estupefacientes de 1983 (o Decreto-Lei nº

430/83, de 13 de Dezembro) é estruturalmente contraditório com o Código Penal que nesse ano entrou em vigor. Enquanto este adoptou o modelo, dominante na doutrina, do «direito penal mínimo», ou seja, da redução ao mínimo da intervenção penal (quer nos comportamentos descritos como puníveis, quer nas molduras penais aplicáveis, com a consagração do princípio da preferência pelas penas não detentivas), única concepção do direito penal considerada compatível com o Estado de Direito democrático, a lei da droga, intencionalmente não incluída no Código Penal, assenta numa concepção autoritária, na convicção de que a ameaça das penas e a maximização da intervenção penal resolverão o problema da droga." (Eduardo Maia Costa, 1998)

"Esse é um doloroso exemplo de que os maiores riscos e danos relacionados às drogas qualificadas de ilícitas não provêm delas mesmas. Os maiores riscos e danos relacionados às drogas qualificadas de ilícitas provêm sim do proibicionismo. São danos aos direitos fundamentais, que estão a ameaçar a própria preservação do modelo do Estado de direito democrático. Em matéria de drogas, o perigo não está em sua circulação, mas sim na proibição, que aproxima democracias de Estados totalitários." (Lúcia Karam, 2005).

Estes excertos revelam algo de surpreendente: não se trata aqui de a desobediência sistemática do transgressor atingir a eficácia da norma; não se trata também da norma, por deficiência de aplicação ou falta de meios, não chegar a atingir o transgressor – trata-se, sim, de ser a norma a atingir a própria norma. Regressando à metáfora óptica, mais do que a difracção dum raio luminoso num padrão irreductível ao binómio luz-sombra, estamos agora perante a sua reflexão, projectando-se na própria fonte que o tinha emanado. O direito das drogas produziu o estranho efeito de voltar as suas leis contra o próprio direito... Nada de surpreendente, bem vistas as coisas: também a tentativa de dominar clinicamente a

"doença da adicção" tinha redundado na instalação da desordem na ordem terapêutica vigente. Mundo clínico e mundo jurídico-penal, como tantas vezes ao longo da Modernidade, conhecem as mesmas peripécias e destino – dois dispositivos cuja lógica profunda enraiza no mesmo terreno, o do controle dos corpos, das mentes e do corpo social.

4 – NOTA FINAL: SOBRE A GESTÃO DO CONFLITO SOCIAL

"A noção de redução (dos riscos e dos danos) pode já não ser um artifício de linguagem. Pode significar uma profunda mudança de estratégia: da estratégia megalómana da eliminação ou erradicação da droga passou-se a uma estratégia mais modesta, pragmática e realista que consiste em contentar-se com a minimização dos males provocados pela droga. Poderíamos transportar para o fenómeno da droga a análise sociológica elaborada por Durkheim, há um século atrás, a propósito da criminalidade e dizer: o fenómeno da droga é um facto social normal tendo em conta o tipo de sociedade em que vivemos e o seu estado actual de desenvolvimento."

In C. da Agra, 2003

A droga, enfim, entrou na normalidade. Tal como a insegurança urbana, tal como a criminalidade. São todas elas elementos constitutivos da sociedade do risco, em que a ameaça é reconceptualizada como algo que habita connosco. Reconhecida a impossibilidade da sua eliminação, a ameaça passa a constituir, por sua vez, uma nova oportunidade de mercado: a indústria da segurança cresce solidamente desde há anos, o planeamento das cidades começa a tê-la em conta no seu desenho, gerando zonas de condomínio fechado e levando a cabo operações de renovação urbana em áreas problemáticas²⁴.

Escrevemos já noutra lugar que a quotidianidade apaga os mitos. É quando a droga se torna um lugar-comum mediático e, em certas zonas da urbe e do subúrbio, uma banalidade integrada no dia-a-dia, que se vai tornando clara a miragem da sua erradicação. Enquanto os discursos do proibicionismo internacional iam reafirmando a sua retórica, a vida comum ia assimilando o fenómeno droga ao seu curso diário. Esta assimilação dá-se, no entanto, à custa dum forte

conflito, de que as rusgas policiais em "zonas difíceis", os confrontos entre milícias populares e vendedores de drogas, as mortes por *overdose* e a pequena criminalidade, contínua e persistente, atribuída aos "drogados" são só os elementos mais relevantes.

Não se trata, portanto, agora de erradicar o conflito, mas de gerir dentro de limites de razoabilidade as suas manifestações – algo a que poderíamos chamar, utilizando uma expressão de Oriol Romani, gestão do conflito social. Eis o que vem dizer-nos a emergência das políticas de redução de riscos: "O paradigma positivista tradicional (e o seu Estado do bem-estar) falhou na solução dos problemas sociais e encontrou-se um modelo de gestão de conflitos que, mais do que resolver os problemas, procura mantê-los num nível de baixa conflitualidade. É neste contexto que surgem as políticas de redução de danos e/ou de riscos. O que foi fundamental nisto foi termos dado voz aos afectados (p.ex. os consumidores de drogas) e isto provocou uma reviravolta muito grande, a resposta deixou de estar nos peritos (como no positivismo)" (Romani, 2004). Poderíamos detectar outras áreas em que a gestão do conflito social toma o lugar das estratégias da erradicação. Por exemplo, à constatação de que a criminalidade se tornou um facto social normal (Garland, 1998) segue-se a opção por estratégias que visam baixar a conflitualidade nas comunidades urbanas em vez de procurar eliminar os focos de transgressão – a polícia de proximidade substitui-se à polícia repressiva, as penas alternativas à encarceração, a mediação à punição. Enfim, voltamos aos termos em que Romani (2004) define a gestão do conflito social: "Todas estas mudanças se produziram, por sua vez, no interior de profundas transformações no que se refere ao controle social. Depois do fracasso da utopia moderna, encenado de algum modo pelos acontecimentos de 68 e 77, as ideias que pensavam mudar a sociedade eliminando os problemas que a acometiam mediante a articulação de consenso/prevenção e coacção/castigo, foram dando lugar a políticas que já não se propõem solucionar os problemas, mas fazer uma gestão eficaz dos mesmos."

A droga é também normal ainda por outra razão. Em

certos grupos juvenis, a utilização de psico-activos variados (cannabis nas suas diversas formas, alucinógenos sintéticos e naturais, ecstasy, cocaína...) foi sendo incorporada como elemento de um estilo de vida e de um certo tipo de encontro e de festa. Enquadrado simbolicamente deste modo, o psicoactivo aparece aos olhos dos seus utilizadores como perfeitamente natural, longe da conotação que a palavra "droga" tem nas representações sociais dominantes. Dito doutra maneira, as drogas tornam-se um elemento integrado nas práticas de sociabilidade em amplos grupos do sector juvenil: a *techno*, a *rave party*, a *house*, o *trance*, são modos de designar tais sensibilidades e estilos em que as drogas se tornaram um facto social normal desligado da sua conotação problemática e estigmatizada (M. Carvalho, 2007; V. Silva, 2005). Por outro lado, a crescente conotação da *cannabis* como droga leve, associada a modos de estar alternativos e a culturas urbanas de vanguarda bem como à redescoberta das suas virtudes medicinais, foi criando um movimento de reivindicação da sua legalização fundado na ideia de que os seus usos já estão largamente disseminados nas nossas sociedades, constituindo um verdadeiro movimento social cannábico (Gamella, 2004; Romani, 2005). Mas também nestes casos tais processos estão longe de ser pacíficos, revelando zonas de conflito entre estilos juvenis e sociedade adulta ou entre movimentos sociais alternativos e políticas *mainstream*. É como expressão destes conflitos que devemos situar a eterna discussão dos limiares de tolerância em relação aos consumos de drogas, que se exprimem na actualidade por uma flexibilização em torno da *cannabis* e por um endurecimento em torno do tabaco. Numa metáfora, diríamos que estes dois produtos constituem a zona de choque, incessantemente dinâmica e movediça, entre duas placas tectónicas: a do proibicionismo e a da descriminalização. No choque destas placas, as substâncias de estatuto ambíguo como a *cannabis* e o tabaco serão sempre mais relevantes do que as substâncias nitidamente duras como os opiáceos e a cocaína pois prestam-se melhor ao jogo de forças entre ordem vigente e (des)ordens alternativas.

Se a norma, teoricamente, define o que é normal,

então o fenómeno droga, ao tornar-se um facto social normal, devia deixar de inquietar tanto a norma – até poder integrá-la sob a forma de cultura vigente, como acontece com o álcool nas sociedades mediterrânicas ou como reclama o movimento social cannábico para a utilização dos cannabinóides. Enquanto não se dilui nas práticas culturais espontâneas – coisa que, aliás, poderá nunca vir a acontecer... – continuaremos a desenvolver estratégias realistas que procurem reduzir o conflito social. Assim possamos saber escutar o que a droga faz à norma.

CONTACTO:

LUÍS FERNANDES

Prof. Associado da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto
jlif@fpce.up.pt

NOTAS:

1 – O texto presente resulta da conferência de encerramento do Colóquio Internacional *Difracção normativa, comportamentos escondidos e identidades transversas*, realizado em Sesimbra a 3-4 e 5 de Novembro de 2005 e organizado pela CEOS e pela Associação Internacional de Sociólogos de Língua Francesa.

2 – Remetemos por ex. para Jock Young (1999), Angelina Peralva (2000) ou, para o contexto português, para Carla Machado (2004), Luís Fernandes e Maria Carmo Carvalho (2000) e Luís Fernandes (2004).

3 – Um acontecimento que apresenta grande poder analisador da polarização destas emoções é a formação de movimentos de autodefesa que reagem a actores sociais e acontecimentos percebidos como desestruturantes e perigosos. Analisamos há algum tempo a constituição de milícias populares contra traficantes e consumidores de drogas num bairro social do Porto (Fernandes e Neves, 1997).

4 – No tempo em que o centro produtivo da sociedade era a indústria e a sua força de trabalho o operário, as figuras da desordem eram o ocioso e o vadio e o delinquento provinha da *working class*; em tempos de capitalismo neo-liberal em que o centro é a finança e a força de trabalho os colarinhos brancos, é natural o que vem a passar-se nos últimos anos: o crescente protagonismo do crime económico, informático, e a constituição como arguidos de indivíduos provenientes dos sectores financeiros e políticos.

5 – Verso de "Heroine", música de Lou Reed nos inícios dos anos 70.

6 – Ver, para o contexto português, a análise das relações entre droga e trabalho em Agostinho Rodrigues (2004) e a análise das relações entre droga e família em Carla Frazão e col. (2005).

7 – Este processo não é isento de paradoxos, como fica bem patente no facto desta nova categoria poder ser encarada como um novo espaço de mercado, reforçando a lógica capitalista (indústria do lazer, da moda, do pronto-a-vestir, do espectáculo; economias informais como a da venda de produtos psicoactivos).

8 – Os trabalhos de qualquer dos três autores remontam aos anos 50 do século XX, mas as suas obras maiores serão publicadas nos anos 60: *Outsiders – studies in sociology of deviance*, de H. Becker (1963); *Asylums* (1961) e *Stigma* (1963), de E. Goffman; *Delinquency and Drift* (1964) e *Becoming deviant* (1969) de D. Matza.

9 – Caberia aqui, só para exemplificar, um tema recorrente nos etnógrafos da desviância: o de saber até que ponto se identificam no terreno com os "seus" actores sociais, o que pode traduzir-se por vezes em alinharem ao seu lado na resistência às visões hegemónicas sobre esses actores ou mesmo às investidas repressivas do controlo social.

10 – *Alter Ego* Jornal trimestral publicado pela associação *Goute d'Or*, implantada numa das zonas problemáticas de Paris e que aí desenvolve trabalho de intervenção comunitária, de que se destacam os programas de Redução de Riscos.

11 – Refiram-se, por exemplo, os congressos anuais organizados pela *International Harm Reduction Association* ou os bienais da Conferência Latino-Americana sobre Toxicodependências.

12 – Para uma breve história da evolução do dispositivo das drogas em Portugal cf. C. da Agra (1993) e L. Fernandes (2005).

13 – Estamos a traçar um quadro geral, necessariamente esquemático. O pormenor analítico revelaria matizes: nem a abstinência era rigidamente exigida em todos os casos e em todas as instituições de tratamento, nem as terapias eram livres de drogas, pois na maioria das vezes havia a prescrição de psicofármacos durante o processo terapêutico.

14 – São clássicos a este respeito os trabalhos de Rudolph Ingold (1984) para o contexto francês, salientando a dimensão económica da dependência, e os de Peter Cohen (1992) para o holandês que, sob a designação *junkification*, analisou a espiral de estigmatização nos heroíno-dependentes. Para o contexto ibérico, remetemos para Romani e Funes (1985), Romani, Pallarés e Díaz (2001), Gamella (1991), Vasconcelos (2004) e Chaves (2000). Esta evidência não é propriedade, obviamente, dos trabalhos etnográficos. Em geral, toda a

investigação conduzida de acordo com o modelo sócio-cultural (em contraste com os modelos médico-psicológico e jurídico-moral) conduz a evidências semelhantes. Destacamos, pela sua singularidade, os trabalhos baseados no método biográfico com heroínodependentes de longa trajectória, e, para citarmos só trabalhos portugueses, remetemos para Tinoco (2005) e Frazão e col. (2005).

15 – Quando a RR era ainda timidamente ensaiada dum modo mais ou menos desgarrado em Portugal, os seus resultados eram já evidenciáveis noutros países: num encontro promovido pela Presidência da República em 19 de Junho de 1997, Annie Mino e Giel Van Brussel, mostravam, respectivamente para a Suíça e para a Holanda, como as dependências opiáceas conjugadas com o aumento do VIH e com a tomada de consciência da distância entre uma grande quantidade de consumidores problemáticos e as estruturas de tratamento abriria uma crise sanitária que exigia rápidas medidas (Cf. Mino, 1997 e Brussel, 1997). Os primeiros programas de RR, tanto em meio livre como em meio prisional, arrancariam assim em meados dos anos 80 e, ao longo dos anos 90, os seus resultados assegurar-lhes-iam suporte político e da opinião pública (referendos no caso suíço). Mino refere que a permanência dos utentes nas terapias psicodinâmicas e familiares sairia também reforçada, contrariamente aos receios do sector clínico da época.

16 – Esta disjunção é particularmente visível no corte que o internamento em comunidades terapêuticas produz no percurso biográfico do sujeito, desapossado na fase inicial do tratamento de todo o poder sobre si. Comportando-se como instituições totais, muitas delas promovem deliberadamente a morte do eu civil do internado, como diria Goffman.

17 – Jock Young (1971) estabeleceu a dinâmica das espirais da desviância para o caso da repressão ao consumo de drogas em *The Drugtakers*, que é hoje um dos clássicos da análise sociológica do controle social das drogas.

18 – Salientamos as seguintes passagens do documento do Parlamento Europeu: "Considerando que, apesar das políticas até hoje aplicadas a nível internacional, europeu e nacional, o fenómeno da produção, do consumo e do comércio de substâncias ilícitas que figuram nas três convenções das Nações Unidas acima referidas atinge níveis muito elevados em todos os Estados-Membros e que, face a tal insucesso, é imprescindível que a União Europeia reveja a sua estratégia global em matéria de estupefacientes; (...) Considerando igualmente fundamental que, com base nessas análises e avaliações, se lance um processo de revisão das políticas em matéria de estupefacientes a fim de as tornar mais eficazes e eficientes relativamente aos objectivos a atingir, dedicando uma particular atenção às políticas alternativas que obtêm já hoje os melhores resultados em muitos Estados-Membros,

por exemplo no que respeita à diminuição dos casos de morte provocada pelos estupefacientes, à protecção da saúde e à reinserção social e económica dos toxicodependentes; (...) crie uma rubrica orçamental específica destinada a facilitar um processo de consulta permanente com as organizações pertinentes da sociedade civil e peritos independentes sobre as consequências das políticas em matéria de estupefacientes a nível dos cidadãos" (Recomendação do Parlamento Europeu ao Conselho Europeu sobre a Estratégia europeia em matéria de luta contra a droga (2005-2012) (2004/2221 (INI)) – Aprovado em 15 de Dezembro de 2004)

19 – A China prepara este ano a comemoração do centenário desta convenção inaugural.

20 – Para uma história destes convénios e da sua tradução numa política de combate à droga em Portugal, cf. C. Poiaras (1996)

21 – Para uma síntese do estado actual da "guerra às drogas" cf. A. Labrousse (2005) ou T. Szasz (2001).

22 – Exemplificamos com um dos mais significativos protagonistas deste combate: Raymond Kendall, secretário-geral da INTERPOL entre 1985 e 2001, em declarações ao *Le Monde* em Outubro de 2004, afirma que "a proibição falhou, não protegeu o mundo em relação às drogas e a Europa tem de liderar as reformas" (fonte: Revista *Cânhamo*, nº4, dez. 2004).

23 – Pensemos nos tempos mais recentes do panorama político português, em que vários partidos propuseram projectos-lei sobre o estatuto legal do consumo, em que o Provedor de Justiça recomendou a introdução de medidas de RR nas prisões incluindo a troca de seringas (cf. "As nossas prisões", Provedor de Justiça, 2003), ou em que o Presidente da República, em Dezembro de 2005, na sequência de declarações do presidente do Instituto da Droga e da Toxicoddependência acerca da possibilidade das salas de injeção assistida, se pronuncia publicamente sobre a necessidade deste debate.

24 – Cf. as análises antropológicas de Paulo Castro Seixas (1999) para o Porto e de Teresa Caldeira (1992) para S. Paulo, sobre a especialização da cidade em função da criação de segurança; cf. Fernandes e Pinto (2004) para a análise das operações de renovação urbana como novas estratégias para controlar os riscos associados às "drogas na rua".

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Agra, C. da (1993). Dispositivos da droga: a experiência portuguesa. In C. da Agra [Ed.] *Dizer a droga ouvir as drogas*. Porto: Radicário.

Agra, C. da (2003). Ciência, ética y arte de vivir. Elementos para un sistema de pensamento crítico sobre el saber y las políticas de las drogas. In C. da Agra, J. Domínguez, J. Amado, P. Hebberecht e A. Recasens (Eds.) *La seguridad en la sociedad del riesgo. Un debate abierto*. Barcelona: Atelier.

Agra, M. (2000). *Subjectivação nos utilizadores de drogas e normatividade terapêutica*. Porto: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto (Tese de Mestrado).

Andrés, M. e Trujols, J. (2004). Las drogodependencias tras la reducción de daños. *Monografías Humanitas*; 5: 139-146.

Beck, U. (1992). *Risk society: towards a new modernity*. London: Sage.

Becker, H. (1963). *Outsiders - studies in sociology of deviance*. New York: The Free Press of Glencoe, Inc.

Brussel, Giel Van (1997) A epidemia da toxicoddependência em Amsterdão, um problema de saúde pública. In *Droga: Situação e Novas Estratégias*. Actas do Seminário promovido pelo Presidente da República. Lisboa: Imprensa Nacional - Casa da Moeda.

Caldeira, T. (2000). *Cidade de Muros. Crime, segregação e cidadania em S. Paulo*. São. Paulo: Editora 34.

Carvalho, M.C. (2007). *Culturas juvenis e novos usos de drogas: o trance psicadélico como analisador*. Porto: Campo das Letras.

Castel, R. (2005). La remontée de l'insécurité sociale dans les sociétés occidentales. In *Conferencia Latino-americana sobre Toxicoddependências*, 30.jun-2.jul (policopiado).

Chaves, M. (1999). *Casal Ventoso: da gandaia ao narcotráfico*. Lisboa: Instituto de Ciências Sociais.

Cohen, P. (1992). Junkification: some ways of explaining it and dealing with it. From a pharmacological explanation of junkie behaviour to a social one. *Wiener Zeitschrift für Suchtforschung*, 14, pp. 59-64.

Conde, F. (1999). *Jóvenes, usos y abusos en los consumos de drogas*. Madrid: Fundación CREFAT.

Costa, E. M. (1998). Direito Penal da droga: breve história de um fracasso. *Revista do Ministério Público*, 74, pp.103-129

Costa, E. M. (2001). Redução de danos: preconceitos, obstáculos, justificação. *Toxicoddependências*, 7 (3): 53-58.

Cruz, M. (2005). Antes intervir que desviar o olhar - como a redução de riscos se fez incontornável. *Toxicoddependências*, 11 (2): 65-72.

Dubet, F. (1995). Sociologie du sujet et sociologie de l'expérience. In F. Dubet e M. Wiewiorka (Eds.) *Sociologie du sujet*. Paris: Fayard.

Fernandes, L. (2004). Bases ecossociais do sentimento de insegurança. *Educação, Sociedade & Culturas*, 21, pp. 93-1123.

Fernandes, L. (2005). Encontros e desencontros entre os consumidores problemáticos e o sistema de tratamento. *Toxicoddependências*, 11 (1): 79-81.

Fernandes, L. e Carvalho, M. (2000). Problemas no estudo etnográfico e objectos fluidos: os casos do sentimento de insegurança e da exclusão social. *Educação, Sociedade & Culturas*, 14, pp. 59-87.

Fernandes, L. e Neves, T. (1997). *Periferias urbanas, sentimento de insegurança e controlo social*. Porto: Observatório Permanente de Segurança (policopiado).

Fernandes, L. e Pinto, M. (2004). El espacio urbano como dispositivo de control social: territorios psicotrópicos y políticas de la ciudad. *Monografías Humanitas*; 5: 147-162.

Foucault, Michel (1972). *A Arqueologia do Saber - 7 Edição*, Forense Universitária.

Frazão, C., Teles, L., Pereira, E. e Magalhães, C. (2005). *O carrocel da vida: histórias do agarrar*. Lisboa: Cimepsi.

Gamella, J. (1991). Drogas: la lógica de lo endovenoso. *Claves de Razón Práctica*, 18: 72-80.

Gamella, J. e Rodrigo, M. (2004). La cultura cannábica en España: la construcción de una tradición ultramoderna. *Monografías Humanitas*; 5: 23-54.

Garland, D. (1998). Les contradictions de la société punitive: le cas britannique. In *Actes de la recherche en Sciences Sociales*, 124, pp. 49-67.

Goffman, E. (1961). *Asylums*. New York: Simon and Schuster.

Goffman, E. (1963). *Stigma - notes on the management of a spoiled identity*. New York: Simon and Schuster.

Goute d'Or, "Alter Ego" 2005, nº 48.

Hedrich, D. (2004). European report on drug consumption rooms. Lisboa: European Monitoring Centre for Drugs and Drugs Addiction.

Ilundain, E. (2004). Drogas, enfermedad y exclusión. Can Tunis (Barcelona) como paradigma? *Monografías Humanitas*; 5: 105-118.

Ingold, R. (1984). La dépendance économique chez les héroïnomanes. *Revue Internationale de Criminologie et de Police Technique*, 3, 331-338.

Karam, L. (2005). As leis e a política brasileira de drogas. *Comunicação ao I Seminário Nordestino de Redução de Riscos relacionados ao álcool e outras drogas*. Recife, 14-16 Dez.

- Labrousse, A. (2004). La "Guerra de la Droga": estado de la question. *Monografías Humanitas*, 5: 173-185.
- Lípovetsky, Gilles (1984). A Era do Vazio, 1ª Edição Relógio de Água.
- Machado, C. (2004). *Crime e insegurança: discursos do medo imagens do outro*. Lisboa: Notícias.
- Matza, D. (1964). *Delinquency and drift*. New Jersey: Transaction Publishers.
- Matza, D. (1969). *Becoming deviant*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Mino, A. (1997) A política de Genebra no contexto federal. In *Droga: Situação e Novas Estratégias*. Actas do Seminário promovido pelo Presidente da República. Lisboa: Imprensa Nacional - Casa da Moeda.
- Mino, A. (2005). Naissance de la Réduction de Risques en Europe, perspective de santé publique: un témoignage. In *Conferencia Latino-americana sobre Toxicodependências*, 30.jun-2.jul (Livro de resumos).
- Newcombe, R. (1995). La reducción de los daños relacionados con la droga: Un marco conceptual para la teoría, la práctica y la investigación. In P. O'Hare, R. Newcombe, A. Matthews, E. Buning, e E. Drucker (Eds.) *La reducción de los daños relacionados con las drogas*. Barcelona: Grup Igia.
- O'Hare, P. (1995). Introducción: Apuntes sobre el concepto de reducción de daños. In P. O'Hare, R. Newcombe, A. Matthews, E. Buning, e E. Drucker (Eds.) *La reducción de los daños relacionados con las drogas*. Barcelona: Grup Igia.
- Peralva, A. (2000). *Violência e democracia: o paradoxo brasileiro*. São Paulo: Paz e Terra.
- Poiães, C. (1996). *Análise psicocriminal das drogas: o discurso do legislador*. Porto: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto (Tese de doutoramento).
- Quintas, J. (1997). Drogados e consumos de Drogas: análise das representações sociais. Porto: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto (Tese de Mestrado).
- Rodrigues, A. (2004). *Desvio com via dupla: trabalho e drogas na construção de carreiras desviantes*. Porto: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto (Tese de Mestrado).
- Romani, O. (1999). *Las Drogas: sueños y razones*. Barcelona: Ariel.
- Romani, O. (2004). Globalización, anti-globalización y políticas de reducción de daños y riesgos. (Policopiado)
- Romani, O. (2005). La cultura del cannabis treinta años después... unas reflexiones personales. (Policopiado)
- Romani, O. e Funes, J. (1985). *Dejar la heroína*. Madrid: Cruz Roja Española.
- Romani, Pallarés e Díaz (2001). Dependencia o estilo de vida? La vida de un grupo de heroinómanos catalanes de los 80s. *Trabajo Social y Salud*, 39: 205-216.
- Seixas, P. C. (1999). *Paradigmas sócio-espaciais e políticas da diferença - ilhas e novos condomínios: uma interpretação dialógica da cidade do Porto*. Santiago de Compostela: Universidade Santiago de Compostela (Tese de Doutoramento).
- Silva, V. (2005). Techno, House e Trance: uma incursão pelas culturas da "dance music". *Toxicodependências*, 11 (3): 63-73.
- Szasz, T. (2001). *Nuestro derecho a las drogas*. Barcelona: Editorial Anagrama.
- Tinoco, R. (2005). *Adaptações cognitivas à carreira de toxico-dependente: a utilização de técnicas de neutralização ao longo de trajetórias de vida de heroinómanos*. Porto: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto (Tese de Doutoramento).
- Vasconcelos, L. (2004). *Heroína: Lisboa como território psico-tropical nos anos 90*. Lisboa: Instituto de Ciências Sociais.
- Wacquant, L. (2000). *Prisões da Miséria*. Oeiras: Celta.
- Young, J. (1999). *The exclusive society: social exclusion, crime and difference in late modernity*. Londres: Sage.