

Relatório de Pesquisa de Doutorado - FAPESP

Instituição: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC/SP

Programa: Programa de Estudos Pós-Graduados em Ciências Sociais - PEPGCS

Orientador: Edson Passetti

Título da Tese: Drogas e Biopolítica: Uma Genealogia da Redução de Danos

Autor: Pablo Ornelas Rosa

Introdução

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

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

Atividade Intelectual

O meu interesse por este assunto teve início em 2003 quando comecei a trabalhar em uma Organização Não-Governamental – ONG de Florianópolis, chamada Centro de Assessoria à Adolescência – CASA, que atuava na defesa dos direitos da criança e do adolescente através de projetos de intervenção abalizados por políticas de redução de danos financiados pelo Ministério da Saúde. Esta instituição fez com que me aproximasse não apenas de certos movimentos sociais institucionalizados, como também de políticas públicas nas áreas da saúde, educação e segurança pública. Por meio dela acabei atuando em diferentes municípios e regiões de Santa Catarina, representando-a em fóruns e conselhos de saúde, educação, direitos da criança e do adolescente, dentre outros.

Após a conclusão do curso de graduação em Ciências Sociais pela Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC que resultou em um TCC transformado em um livro com o título “Rock Underground: Uma Etnografia do Rock Alternativo”, publicado pela Editora radical livros em 2007, não passei apenas a elaborar projetos de intervenção em redução de danos voltados para jovens em conflito com a lei, como também passei a coordená-los. Foi através da experiência obtida por meio da coordenação de dois projetos de prevenção, “Re-conhecimento Legal: Prevenção das DSTs/HIV/AIDS com jovens privados de liberdade em Santa Catarina” e “Rede A”, que desenvolvi a minha dissertação de mestrado em Sociologia Política também na Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC intitulada “Pedagogia Punitiva: dos discursos pedagógicos às práticas punitivas das medidas sócio-educativas privativas de liberdade”, que foi publicada em 2010 pela Editora insular com o título de “Juventude Criminalizada”.

A participação na seleção do doutorado do Programa de Estudos Pós-Graduados em Ciências Sociais – PEPGCS da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC/SP ocorreu conjuntamente à conclusão da minha dissertação de mestrado, uma vez que sentia a necessidade de desenvolver pesquisas sobre drogas fundamentadas na redução de danos. Procurando compreender como esta política de saúde se articulava a outra de segurança pública designada de tolerância zero, apresentei um projeto de pesquisa para o doutorado intitulado “Redução de Danos e Tolerância Zero: Conflitos e Dilemas entre as Políticas de Saúde e Segurança Pública”, que inicialmente pretendia entender como era possível co-existirem políticas públicas aparentemente tão paradoxais.

Naquele momento, a minha intenção era compreender como uma política tão repressiva poderia existir simultaneamente a outra, que pretendia, ao contrário, tratar daqueles indivíduos que possuíam problemas decorrentes do consumo de drogas ilícitas. Com o decorrer de minhas análises, acabei constatando que estes debates estavam permeados por questões muito mais complexas que as políticas de saúde e segurança pública, e que o proibicionismo e o anti-proibicionismo, uma vez que ambas as perspectivas apontadas não ultrapassaram a intensificação do poder através da disciplina e do controle sobre os corpos através das normalizações e da Lei, conforme perfilharam Foucault e Deleuze.

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

Evidências

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

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

droga for administrada regularmente, mas deixaria de usá-la na medida em que as drogas diminuíssem.

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

Nesta última década, as políticas de redução de danos produzidas no Brasil se focalizaram nos dependentes de *crack* e em seus tratamentos por meio do *controle de si e dos outros*, sem que a condição para isso seja a interrupção total do uso da droga. Estas políticas que atuam principalmente sobre os usuários de *crack* preveem a distribuição de preservativos, seringas, agulhas e cachimbos, a disponibilização de informações sobre os riscos de contaminação pelo compartilhamento de cachimbos e seringas, bem como os cuidados com a prática de sexo de forma mais segura. Assim, a atividade de abordagem dos usuários nos locais de uso da droga não se apresenta como um fim em si, mas como um serviço oferecido junto a muitos outros, com o objetivo geral de garantir a preservação da saúde.

Resumo Geral das Conclusões

O reconhecimento de que a redução de danos pode ser compreendida como política que, circunscrita pelo Estado, atua como dispositivo capturando os indivíduos por meio de tecnologias de poder amparadas na saúde e na segurança pública, fez com que eu constatasse que tanto o tratamento quanto o cuidado e o controle provenientes

dela podem ser pensados a partir das transformações da biopolítica na sociedade de controle.

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

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

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

Para Foucault, biopolítica é a maneira pela qual se procurou racionalizar os problemas colocados para a prática governamental pelos fenômenos próprios de um conjunto de viventes enquanto população: saúde, higiene, natalidade, longevidade, raça, etc. Neste sentido, por mais progressistas que pareçam as políticas de redução de danos, elas ainda não conseguem romper as barreiras daquilo que Foucault designou de

biopolítica, na medida em continuam mantendo suas conjecturas circunscritas a partir de racionalidades amparadas em normalizações e controles.

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

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

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

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

Ao realizar um balanço sobre a relação entre a saúde e a segurança, no que concerne ao estudo do controle sobre os consumidores de substâncias psicoativas,

verifiquei que, embora sejam os rasgos mais progressistas sobre este assunto tão polêmico, as políticas de redução de danos têm atuado como tecnologias de poder que passaram a capturar usuários e ex-usuários de drogas, investindo em transformá-los em capital humano útil ao Estado e as instituições sociais que fomentam a governamentalização do *controle de si e dos outros*.

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

Ao constatar certa ampliação das técnicas de confinamento a céu aberto, apresentadas por Passetti, pude verificar que as políticas de redução de danos passaram a reiterar o controle e o governo sobre as condutas dos usuários de drogas, mantendo-os não somente na condição de vigiados pelos redutores de danos, mas também como vigilantes dos demais consumidores destas substâncias, que passaram a serem localizados e vigiados nos locais em que praticam tais atividades, portanto aptos aos *monitoramentos*. A integração destes indivíduos nas sociedades capitalistas ocidentais contemporâneas, designadas por Foucault de sociedades de segurança ou de normalização, ocorreu a partir do momento em que suas atividades, antes categorizadas juridicamente como ilegais e socialmente como imorais ou impuras, passaram a ser tratadas como possíveis formas de se obter ganhos financeiros, ou seja, a partir do momento em que os usuários de drogas passaram a ser tratados como capital humano, em decorrência da influência da chamada Escola de Chicago, capitaneada por figuras como Gary Becker e Milton Friedman, ganhadores de prêmios Nobel e grandes defensores do neoliberalismo estadunidense.

As políticas de redução de danos, quando perpassadas pela governamentalidade neoliberal, proporcionaram um deslocamento da criminalização do consumo de drogas às capturas dos usuários de drogas como capital humano. Passetti constatou que existem atualmente dois grupos influentes de reformadores, sendo que o primeiro procura minimizar as penalidades reduzindo suas formas de encarceramento, enquanto que o

segundo procura aumentar as penalizações e os aprisionamentos. Não obstante, verifiquei que as políticas de redução de danos se amparam em um viés muito mais próximo do primeiro destes grupos do que do segundo, pois suas formulações se encontram em uma base fundamentada, principalmente, no campo da saúde pública e da segurança pública, visando não à criminalização dos usuários de drogas, mas seu controle e governo pleno.

Embora as políticas de redução de danos tenham proporcionado à ampliação de debates acerca do proibicionismo, na medida em que possibilitaram aproximações com as visões antiproibicionistas que progressivamente passaram a serem vistas não mais como “utopias”, mas sim como uma possibilidade real dos indivíduos exercerem a soberania sobre os seus corpos, no que se refere ao consumo de substâncias psicoativas. No entanto, é importante constatar que as políticas de redução de danos não pressupõem uma visão antiproibicionista, pois parte dos defensores destas políticas é contrária à legalização ou liberação da produção a não ser restritamente como se cogita para a plantação de maconha pelo usuário, do comércio e do consumo de drogas.

Segundo Rodrigues, os defensores de posturas alternativas ao proibicionismo abalizados por diretrizes estadunidenses convergem à constatação de que a “guerra às drogas” não procura erradicar o uso de certas substâncias psicoativas tratadas como ilícitas, mas sim o banimento dos usuários destes produtos. Um dos objetivos das políticas de redução de danos é trazer à tona o consumidor de drogas e inseri-lo na sociedade, acomodando-o na condição de normal. Ele deve ser identificado ou como um *usuário regular e estável* – que mantém seu hábito e pode viver ainda melhor com o auxílio das políticas de redução de danos – ou como um *usuário problema* que poderá ser *tratado e recuperado* se seguir as orientações respaldadas nos serviços médicos e assistenciais de um Estado que adote posturas reformistas.

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

janeiro de 2013, a crítica ao proibicionismo presente nos discursos de redução de danos não implica necessariamente numa defesa de posturas mais radicais no que se refere à situação legal das drogas.

Além de proporem que as intervenções de redução de danos são compatíveis com todas as opções de políticas de drogas, inclusive a proibição, Marlatt & Wingardt ainda salientam que tal grau de liberalização não pode ser entendido como uma atitude prudente devido à inexistência de controles públicos efetivos que incidem sobre o circuito comercial de certas substâncias psicoativas. Ao ponderar sobre as limitações dos apontamentos destes autores, Rodrigues constatou que a principal importância destas políticas localiza-se em sua capacidade de possibilitar, mesmo em um ambiente proibicionista, alguns movimentos como as trocas de seringas, cachimbos, distribuição de preservativos, recomendações sobre o consumo de água. Assim, a constatação de que a possibilidade de coexistirem táticas de redução de danos com medidas de guerra às drogas expõe a nu o fato de que, em seu conjunto, elas não ambicionam mais do que reformulações dentro do regime proibicionista.

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

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

Não obstante, embora promova diálogos acerca do antiproibicionismo e do abolicionismo penal (mesmo não sendo esta a sua intenção), as políticas de redução de danos, que atualmente vigoram no Brasil não somente por meio de leis, como também por meio de certa governamentalidade neoliberal - que não se fundamenta apenas em

uma nova tecnologia política, mas em uma nova maneira de pensar -, têm incidido sobre os indivíduos através de sujeições e assujeitamentos que visam arrebanhar tanto os “bêbados”, “drogados” e “sarados” quanto àqueles que estão à procura da “normalização do normal”.

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

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

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

