

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO**  
**FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E DA SAÚDE**  
**CURSO DE PSICOLOGIA**

MANUELA MELO AIRES

**UM PERCURSO SOBRE AS MÚLTIPLAS DIMENSÕES DAS DROGAS NA**  
**SOCIEDADE: NOVOS PARADIGMAS NECESSÁRIOS**

SÃO PAULO

2023

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO**  
**FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E DA SAÚDE**  
**CURSO DE PSICOLOGIA**

MANUELA MELO AIRES

**UM PERCURSO SOBRE AS MÚLTIPLAS DIMENSÕES DAS DROGAS NA**  
**SOCIEDADE: NOVOS PARADIGMAS NECESSÁRIOS**

Trabalho de conclusão de curso como exigência parcial para a graduação no curso de Psicologia, sob orientação da Profª Drª. Andréia De Conto Garbin.

SÃO PAULO

2023

## AGRADECIMENTOS

Agradeço imensamente à Andréia Garbin por me acompanhar e orientar com tanta leveza a construção da minha pesquisa. Sempre me escutando, contribuindo com novos olhares, pesquisas e notícias, preocupações e incentivos. Agradeço, também, à Paula Ribeiro, que me ajudou no projeto da pesquisa, também sempre me incentivando e respeitando meus desejos de investigação.

Um agradecimento pra lá de especial ao pessoal que me acompanhou durante minhas vivências com a Gestão Autônoma da Medicação na Freguesia do Ó - trabalhadoras e trabalhadores da UBS Vila Terezinha e da UBS Silmarya Rejane Marcolino Souza, com destaque para a Márcia, minha preceptora nas primeiras experiências na UBS Terezinha, que me ensinou na prática como discutir e promover saúde com delicadeza e força, e também ao Alê, Agente de Proteção Ambiental da unidade, que sempre trouxe reflexões e filosofadas muito importantes, através das quais também nos questionava enquanto “pessoal da universidade” chegando no território. Também por essas experiências agradeço ao “pessoal da universidade” que esteve ao meu lado ao longo desse percurso - Quel, Gui, Nat e Elisa. Reforço meu agradecimento à Elisa, que além de me orientar por todo esse tempo com a GAM através PET e da Iniciação Científica posteriormente, aceitou ser minha parecerista do TCC.

Agradeço à minha amada amiga Bá, com quem comecei a dar os primeiros passos dentro do mundo dos estudos das drogas e da Redução de Danos e à Renata e Fernanda, que me escutaram e me ajudaram a pensar nos rumos da pesquisa nos momentos em que mais me vi perdida diante tantas leituras e da sensação de irrelevância e impotência em relação ao que eu ia produzindo. Janaína não poderia ficar de fora daqui; minha amiga irmã revolucionária, com quem tive tantas e tantas conversas valiosas - algumas banhadas em álcool e outras drogas - sobre nossa sociedade, o capitalismo e o racismo, que me constituem e que perpassam pelos meus olhares nessa pesquisa.

Um agradecimento também ao meu companheiro Rodrigo, que apesar de ser da área de exatas e tecnologia e não entender tanto sobre o meu tema de pesquisa, sempre me escudou com muito interesse, atenção e carinho.

## RESUMO

A presente pesquisa tem como objetivo desenvolver uma análise histórica a respeito do uso de diferentes substâncias psicoativas, dividida em três subcapítulos: uso medicinal das drogas ao longo da história, uso ritualístico ao longo da história e drogas, exploração do povo e economia. Tratando das drogas na atualidade, é apresentada a história do proibicionismo - política de drogas globalizada, que colaborou para grandes mudanças no uso de determinadas substâncias - e a nomenclatura advinda desta política, que separa as drogas entre lícitas e ilícitas. Partindo dessa discussão e de dados sobre a saúde mental da população preta e parda no Brasil, é desenvolvida uma reflexão sobre os processos políticos e econômicos que empurram essa população às drogas - tanto às proibidas quanto às medicações prescritas. As estratégias da Gestão Autônoma da Medicação (GAM) e da Redução de Danos (RD) são relevantes para a pesquisa, pois apresentam alternativas de olhar para as drogas, sejam elas lícitas ou ilícitas, compondo portanto outro capítulo da pesquisa. Por fim, são descritas questões levantadas ao longo da construção do trabalho, apresentando continuidades possíveis para a investigação sobre a drogadição da população negra no Brasil, bem como indagações sobre a luta a favor da legalização das drogas.

**Palavras-chave:** Psicologia, Drogas, Proibicionismo, Redução de Danos, Gestão Autônoma da Medicação

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>5</b>
<b>1.1. OBJETIVOS.....</b>	<b>9</b>
Objetivo geral.....	9
Objetivos específicos.....	9
<b>2. MÉTODO.....</b>	<b>10</b>
<b>3. UMA PASSAGEM PELA HISTÓRIA SOBRE O USO DAS DROGAS.....</b>	<b>12</b>
3.1 Uso medicinal das drogas ao longo da história.....	15
3.2 Uso ritualístico ao longo da história.....	16
3.3 Drogas, exploração do povo e economia.....	17
<b>4. AS DROGAS NA ATUALIDADE.....</b>	<b>20</b>
4.1 Proibicionismo.....	21
4.2 Lícitas e ilícitas.....	24
<b>5. DROGADIÇÃO DA POPULAÇÃO NEGRA NO BRASIL.....</b>	<b>26</b>
<b>6. OUTROS CAMINHOS E OLHARES PARA A LIDA COM USO DE DROGAS.....</b>	<b>30</b>
<b>7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>33</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>35</b>

*Embora até há pouco tempo fosse um campo reservado ao sensacionalismo jornalístico, ou a abstrusos manuais de toxicologia, a particular história das drogas ilumina a história geral da humanidade com uma luz própria, como quando abrimos uma janela até então fechada para o horizonte, e aparecem as mesmas coisas sob uma perspectiva nova.*

*Antonio Escohotado (2004, p. 7)*

## **1. INTRODUÇÃO**

O desenvolvimento do tema desta pesquisa deu-se a partir de diferentes discussões que foram me atravessando ao longo da minha formação em Psicologia. No início de 2020, no meu segundo ano na Universidade, entrei para o PET Saúde-Interprofissionalidade, fomentado pelo Ministério da Saúde e promotor de fortalecimento da parceria entre a PUC e os serviços de saúde do território da Freguesia do Ó/Brasilândia. Através deste projeto, discutia-se e praticava-se não apenas a interprofissionalidade, mas também, a estratégia da Gestão Autônoma da Medicação (GAM).

Essa estratégia foi desenvolvida nos anos 1990 em Quebec, Canadá, por usuários de psicofármacos que percebiam o aumento do uso desses remédios pela população local. Eles reivindicavam seu espaço no processo de medicalização, questionando a centralidade dada ao saber médico e a falta de diálogo entre médico-usuário, de modo a proporem a organização de grupos co-geridos pelos usuários e profissionais da área da saúde para a discussão sobre a medicalização (ONOCKO-CAMPOS et al., 2012). Assim, a estratégia GAM defende a cogestão do cuidado, em conformidade com a descentralização médica e a recentralização no sujeito em questão, a partir do princípio da horizontalização como meio para que a pessoa construa uma rede de cuidado, bem como maior possibilidade de se tornar sujeito de si, de cuidar de si. Ainda, mediante o suporte de outros profissionais, não só psicólogos, e também de outras pessoas, como amigos, familiares etc, entende-se que a autonomia vai podendo ser construída, conforme palavras de Onocko Campos et al. (2012), apresentadas no Guia GAM brasileiro:

Autonomia, no contexto da Reforma Psiquiátrica brasileira, é sempre construída na relação com o outro, em um exercício de

compartilhamento de diferentes pontos de vista, numa experiência de cogestão. (p.11)

Em 2009, no Brasil, o Guia pessoal da Gestão Autônoma da Medicação (GGAM), desenvolvido para facilitar a discussão e a promoção da estratégia, foi traduzido por usuários, universitários, professores e profissionais da saúde, através de uma experiência multicêntrica entre universidades do Rio de Janeiro (Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ, RJ), Campinas (Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP, SP) e Novo Hamburgo (Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS, RS), o que possibilitou o desenvolvimento do GGAM brasileiro (GGAM-BR), adaptado ao nosso sistema de saúde pública e às condições de vida no Brasil (ibidem).

Foi nesse primeiro encontro com a GAM que comecei a aprofundar minhas reflexões em torno do consumo de substâncias. Ao questionar o processo medicalizante no Brasil e ao aprofundar meus conhecimentos a respeito da Reforma Psiquiátrica brasileira, que também dialoga com a estratégia aqui exposta, fui aprofundando meu entendimento a respeito do uso de psicofármacos. Apesar de serem drogas lícitas, eles têm diversos efeitos colaterais a curto, médio e longo prazo, atuam diretamente no Sistema Nervoso Central e podem causar dependência. É de extrema importância que cuidemos da saúde mental da população e, quando necessário, que determinados casos sejam tratados também através do olhar da psiquiatria, porém a hipermedicalização que acontece na população também merece a devida atenção (ONOCKO CAMPOS et al., 2013).

No ano seguinte, aprofundei meus conhecimentos a respeito de outras substâncias psicoativas; fiz o curso Terapia Psicodélica, do Programa de Orientação e Atendimento a Dependentes (PROAD), em parceria com o Centro de Estudos Paulista de Psiquiatria (CEPP), no qual discutia-se a história dessas substâncias, seus efeitos neurológicos e as diversas pesquisas realizadas com diferentes drogas, em busca de alternativas à indústria farmacêutica e à lógica medicalizante no cuidado em saúde mental.

Também em 2021, cursei uma disciplina eletiva do curso de graduação em Psicologia na qual se discutiam os tipos de drogas; a guerra às drogas - inerente à história do proibicionismo - e o discurso produzido a partir dela; e as populações marginalizadas, que acabam sendo ainda mais marginalizadas em função deste discurso. Boiteux (2015) afirma:

O que a Fiocruz demonstrou é que a maioria dos usuários de crack no Brasil, é na verdade, vulnerável, preto ou parto, jovem (média de 30 anos), homem, solteiro (o que demonstra afrouxamento de laços

familiares), com baixa escolaridade, poliusuário (mais de 80% dos usuários de crack também fazem uso de álcool e tabaco), que faz uso público da substância. Portanto, aquele que só se torna visível quando incomoda os demais nas vias públicas, ou quando a televisão mostra imagens de pessoas em situação de repugnância social, como aconteceu de forma reiterada na preparação para os grandes eventos esportivos no país. (p. 154)

E, ainda:

O fato é que temos uma opinião pública mal informada, que se deixa influenciar pela mídia (e não pela escola) e não tem acesso a fontes fidedignas de informação, o que faz com que se fortaleça a manutenção do modelo repressivo atual de controle de drogas, o qual se baseia na ignorância e do medo para manter. (...) De qualquer sorte, o melhor exemplo dessa desinformação que legitima campanhas repressivas é o fenômeno do crack. No Brasil atualmente, assim como ocorreu nos EUA na década de 1990, o pânico moral em relação aos usuários de crack e o aumento da percepção social do uso dessa substância é marcante, assim como a ausência de evidências concretas de sua ocorrência nos patamares noticiados pela mídia. (p. 153)

Foi também nesta disciplina que comecei a me aproximar da estratégia de Redução de Danos (RD), “[...] uma abordagem ao fenômeno das drogas que visa minimizar danos sociais e à saúde associados ao uso de substâncias psicoativas” (CENTRO DE CONVIVÊNCIA É DE LEI, [s.d.], [n.p]), o que me levou a fazer, posteriormente, o curso Introdução à Redução de Danos: história, política e cuidado na perspectiva da RD, no Centro de Convivência É de Lei. Concomitantemente, acompanhei um grupo de Alcoólicos Anônimos *online* por meio da disciplina Estágio Básico II do curso de Psicologia, o que me proporcionou o contato com um discurso sobre o consumo de substâncias e a dependência distinto daquele do qual eu me aproximava e pelo qual me interessava.

Em meio a tantas experiências, discussões e aprofundamentos, fui desenvolvendo novos olhares sobre os psicoativos e seus usos. Pensar sobre história do uso das drogas e do proibicionismo, no reducionismo discursivo acerca das drogas e na complexidade sobre o tema foi despertando-me a curiosidade de entender de que forma a legalização de determinadas drogas pode corresponder aos interesses político-econômico vigentes e de que forma a proibição de outros tipos de drogas também contribui para o fortalecimento destes mesmos interesses. Em outras palavras, como se dá o diálogo entre os interesses político-econômico vigentes em determinado momento histórico e o uso de diferentes substâncias psicoativas?

Para aprofundar a discussão, faz-se importante apresentar algumas compreensões a respeito dessas substâncias. A concepção de droga utilizada nesta pesquisa leva em conta algumas terminologias brevemente citadas a seguir e encontra-se de acordo com o defendido por Escotado (2004):

Por droga - psicoativa ou não - continuamos a entender o que há milênios pensavam Hipócrates e Galeno, pais da medicina científica: uma substância que, em vez de «ser vencida» pelo corpo (e assimilada como simples nutriente), é capaz de «vencê-lo», provocando - em doses insignificamente pequenas quando comparadas com as de outros alimentos - grandes alterações orgânicas, anímicas ou de ambos os tipos. (p. 9)

As drogas psicoativas em específico atuam diretamente no Sistema Nervoso Central (SNC) e podem ser divididas entre perturbadoras, estimulantes e depressoras.

Estimulantes são aquelas que, como seu nome explicita, estimulam as neurotransmissões no SNC, depressoras são aquelas que diminuem a velocidade ou inibem essas neurotransmissões, e perturbadoras são as que desorganizam as sinapses, podendo causar perturbações visuais e/ou sonoras (BLOOM, 1996, *apud* SODELLI, 2016, p. 35).

Outra possível categorização delinea-se a partir da situação legal da droga - lícita ou ilícita -, logo, caminha ao lado da história do proibicionismo no Brasil e no mundo. A noção proibicionista concebe as drogas como substâncias necessariamente maléficas para o indivíduo, excluindo as características singulares do usuário e a finalidade do uso de substâncias. Luciana Boiteux (2015) analisa uma pesquisa realizada pelas Fundações Perseu Abramo e Rosa Luxemburgo (FPA-RLS), entre novembro e dezembro de 2013, com a população brasileira e busca verificar de que maneira a estratégia do proibicionismo afeta as percepções populares a respeito das drogas, de modo a legitimar a repressão das forças armadas em prol de uma guerra às drogas. Segundo a autora, a distinção das drogas entre lícita e ilícita “[...] se deu por pura conveniência política, sem avaliação empírica ou científica dos riscos de cada substância a ser controlada” (p. 144).

Em distintos momentos históricos, diferentes substâncias foram tratadas como indesejadas para a sociedade. Sodelli (2016) expõe que algumas proibições vinham através de discursos predominantemente religiosos e outras, em decorrência de razões econômicas. Como ilustração da última motivação, explicita-se que foi a proibição do ópio, iniciada pela China no século XIX, que fez com que os Estados Unidos percebessem o controle das drogas

“[...] como uma importante técnica para a gestão de toda população” (RODRIGUES, 2001, *apud* SODELLI, 2016, p. 46) e, futuramente, investisse na proibição de outras drogas.

Após as breves reflexões expostas, retorno ao meu objetivo de pesquisa. A fim de compreender a relação entre o contexto sociocultural e as diferentes formas de uso de psicoativos, parto do pressuposto de que o ser humano é atravessado pelos discursos e políticas sobre drogas e de que a proibição de determinadas substâncias também diz respeito à política.

Para tanto, o desenvolvimento da pesquisa teve alicerce no estudo da história das drogas e no diálogo com a Psicologia Sócio-Histórica, a fim de compreender a relação da sociedade com as drogas a partir do entendimento desse vínculo como fenômeno subjetivo sempre correlacionado à materialidade histórica.

### **1.1. OBJETIVOS**

- ***Objetivo geral***

Compreender a história das substâncias psicoativas, suas formas de uso e os caminhos de lida com o consumo no Brasil atualmente.

- ***Objetivos específicos***

Descrever historicamente o uso de substâncias psicoativas;

Reconhecer os discursos relacionados ao proibicionismo, Redução de Danos e Gestão Autônoma da Medicação;

Identificar as produções acerca da drogadição da população preta e parda no Brasil.

## 2. MÉTODO

Partindo de leituras e questionamentos em relação ao que a ciência positivista e a Medicina Baseada em Evidências propõem como único método de pesquisa válido, da crítica direcionada às pesquisas qualitativas (CAMPOS; ONOCKO-CAMPOS; BARRIO, 2013) e de leituras a respeito das possibilidades de se pesquisar em Psicologia e nas Ciências Humanas, das características e peculiaridades ao tratar de uma produção de conhecimento em relação ao ser humano e aos movimentos da vida e da sociedade, a presente pesquisa tem caráter qualitativo e é fundamentada pela linha Sócio-Histórica da Psicologia Social.

O desenvolvimento a seguir trata da pesquisa qualitativa a partir da perspectiva Sócio-Histórica e sintetiza a compreensão em relação à forma de pesquisa pretendida:

Os estudos qualitativos com o olhar da perspectiva sócio-histórica, ao valorizarem os aspectos descritivos e as percepções pessoais, devem focalizar o particular como instância da totalidade social, procurando compreender os sujeitos envolvidos e, por seu intermédio, compreender também o contexto. Adota-se, assim, uma perspectiva de totalidade que, de acordo com André (1995), leva em conta todos os componentes da situação em suas interações e influências recíprocas. (...) Na pesquisa qualitativa com enfoque sócio-histórico não se investiga em razão de resultados, mas o que se quer obter é "a compreensão dos comportamentos a partir da perspectiva dos sujeitos da investigação" (Bogdan, Biklen, 1994, p.16), correlacionada ao contexto do qual fazem parte. (FREITAS, 2002, p. 26)

Trata-se de uma análise a partir de registros e pesquisas que abordam a história das drogas e seus diferentes usos em correlação com as políticas públicas que interferem nas formas de uso das substâncias, abarcando o proibicionismo e as estratégias de Redução de Danos (RD) e Gestão Autônoma da Medicação (GAM), a fim de traçar uma interlocução entre os cenários históricos e a cultura das drogas.

A produção de dados foi realizada a partir da metodologia de Revisão Bibliográfica Narrativa para o estabelecimento de possíveis respostas ou aproximações a partir de questões mais amplas. Propõe uma síntese qualitativa da pesquisa, além de não haver a necessidade de fontes e seleção de dados pré determinados (ROTHER, 2007). A investigação considerará, também, as experiências e estudos formativos através dos cursos dos quais participei, anteriormente apresentados.

O levantamento de dados foi feito em *sites* com produções acadêmicas - como o Scielo e o Google Acadêmico -, bem como em bibliotecas, livros próprios e em *e-books*, para o levantamento de dados históricos a respeito do consumo de determinadas substâncias

psicoativas, da história do proibicionismo, da produções teóricas medicina, psiquiatria e psicologia em relação às pessoas pretas e pardas no Brasil e das estratégias da GAM e da RD.

O período de busca foi entre março de 2022 e maio de 2023. Partiu da leitura de livros sobre a história das drogas e da busca de palavras-chave relacionadas ao tema (história das drogas; proibicionismo) para posteriormente pesquisar os termos Redução de Danos, Gestão Autônoma da Medicação e medicalização. A partir do questionamento em relação à existência ou não de um processo medicalizante específico da população preta e parda no Brasil, novos termos entraram para a busca: drogadição; população preta e parda; população negra. A apresentação dos achados no estudo e da discussão proposta estão dispostos nos próximos capítulos.

### 3. UMA PASSAGEM PELA HISTÓRIA SOBRE O USO DAS DROGAS

Muitos são os registros e estudos que apontam para o uso de substâncias psicoativas ao longo da história.

Escohotado (2004) aprofunda sua análise na história do consumo das substâncias e também nos movimentos estigmatizadores e proibicionistas, relacionados a determinadas religiões e políticas vigentes. Sobre a investigação da genealogia histórica do uso de drogas, verifica-se ainda:

A droga atravessa a trajetória do processo histórico-cultural dos povos desde os tempos mais remotos, assumindo, nos últimos dois séculos, uma tríplice dimensão: a de mercadoria, que a torna objecto de relações jurídico-económicas e fiscais; a lúdica e terapêutica, em que funciona como meio de desinibição e fomenta o convívio social, ou como tratamento médico; e, enfim, enquanto, objecto e causa de criminalidade - e é nesta perspectiva que se tem sobrelevado no decurso da segunda metade do nosso século. (POIARES, 1999, p. 4)

Carneiro em *Drogas: a história do proibicionismo* (2018) enfatiza sua análise, como o próprio nome sugere, no antiproibicionismo filosófico, nos proibicionismos históricos e no uso da droga na modernidade capitalista. Rosa (2014) elabora uma revisão bibliográfica para discutir e desconstruir o entendimento e os mitos da sociedade moderna em relação ao consumo de drogas através da retomada histórica dos usos de diferentes substâncias, bem como a qualificação do que se entende por *droga*. Pinheiro (2022), através da perspectiva materialista histórico-dialética, realiza uma pesquisa qualitativa no CAPS-AD de Natal/RN através da qual trata da substância psicoativa como

[...] simplesmente toda e qualquer substância natural ou sintética que quando introduzida no organismo modifica suas funções, mas também, devem ser apreendidos como uma mercadoria, que, no contexto da sociedade capitalista, supõe trabalho, valor de uso e de troca (para atender as necessidades humanas e autovalorização do capital na produção de bens), exploração e a consequente obtenção de mais-valia. (p. 24)

Ademais, trata do consumo de psicoativos como

[...] uma “questão multifatorial, com “motivações que são socialmente determinadas e que transformam o modo como os indivíduos sociais se relacionam com os diferentes psicoativos (naturais ou sintéticos)”, implicando tanto no seu significado, quanto nos padrões de consumo (CFESS, 2016, p.7 *apud* PINHEIRO, 2022, p. 27)

Na mesma linha, Rosa (2014) discorre sobre o controle histórico em relação às substâncias:

Portanto, é imprescindível destacar que o controle sobre a circulação desses produtos tão importantes na história da humanidade perpassa por interesses econômicos, políticos, culturais e, sobretudo, morais. Essa afirmação é constatável através do reconhecimento de que desde o século XVI os países europeus cristãos esforçaram-se em colonizar e extirpar dos usos indígenas as drogas sagradas em prol do consumo do vinho, que ocupava um lugar central na cultura europeia dominante. (ROSA, 2012, p. 38)

Ao mesmo tempo em que registros gerais de diferentes épocas da sociedade demonstram a existência de poucos conflitos com o uso do ópio e do cânhamo, o álcool era, anteriormente, majoritariamente tratado como substância maléfica, pois suas perturbações levavam muitas vezes ao conflito. Na Grécia, por exemplo, “[...] a perigosidade social e individual das drogas se concentrou no vinho.” (ESCOHOTADO, 2004, p. 26), assim como no mundo romano, com exceção do seu alto consumo por homens acima de 30 anos em festas comemorativas - conhecidas como Mistérios de Baco.

Por outro lado, vemos atualmente essas drogas ocupando diferentes posições na legislação e imaginário da sociedade, divididas entre proibidas e legalizadas. Conhecer a história das drogas e suas diferentes formas de uso é importante para compreender os percursos culturais e políticos que atravessam as relações entre a população e certas substâncias.

A citação a seguir, em que Rosa (2014) cita Carneiro (2005) é uma boa sintetização dos diferentes sentidos das drogas nas sociedades e, portanto, da complexidade do tema:

Ópio, cannabis, cogumelos, cactos, todas as formas de consumo de álcool, tabaco, café e chá são algumas dessas substâncias e plantas que têm uma importância, se não igual, superior às plantas alimentícias, pois as drogas são alimentos espirituais, que consolam, anestesiaram, estimulam, produzem êxtases místicos, prazer intenso e, por isso, instrumentos privilegiados de sociabilidade em rituais festivos, profanos ou religiosos. Os estímulos estéticos, ou seja, dos sentidos, oferecem um programa do prazer para a vida humana. Os estimulantes sensoriais são importantes substâncias com relevantes e múltiplos papéis culturais. Seu uso constitui o imaginário da própria felicidade, numa conexão direta com o prazer sexual. Por tudo isso, as drogas são também objeto de um imenso interesse político e econômico. Seu domínio é fonte de poder e riqueza. Sacerdotes, reis, Estados, a Medicina e outras instituições sempre disputaram o monopólio do seu controle e a autoridade na determinação das formas permitidas de seu uso. (p. 192)

Vale ressaltar, por fim, que diversos movimentos proibicionistas pronunciaram-se ao longo da história. Os primeiros movimentos na Europa condenavam o uso principalmente do tabaco, mas também do café, do ópio, do chá e do álcool destilado.

O proibicionismo como uma atitude de interdição, rejeição e estigmatização moral de certas substâncias ocorreu em muitos países como uma primeira reação à chegada das novas drogas exóticas que se expandiram pela Europa a partir do século XVI e, especialmente, do século XVII (CARNEIRO, 2018, p. 67)

Esses movimentos e decisões em relação à proibição ou não do uso de determinadas drogas estiveram sempre nas mãos de grupos dominantes das sociedades e muitas vezes vinculados a discursos religiosos (CARNEIRO, 2018; ESCOHOTADO, 2004). Em 186 a.C em Roma, por exemplo, houve a proibição e perseguição ao consumo de vinho, utilizado nos cultos dos Mistérios de Baco. Muitas pessoas foram condenadas mas, à época, já foram produzidas documentações relatando o fracasso das tentativas de tais condenações; uma anunciação do fracasso do proibicionismo de hoje:

Seis anos mais tarde [do início das perseguições], queixava-se o magistrado de que «ao cabo de três mil novas condenações não se vê nem de longe o fim deste monstruoso processo». Na realidade, a chamada peste dionisiaca durou exactamente tanto como a sua perseguição, e cessou quando Baco foi assimilado de modo oficial a Líber, o velho deus romano. (ESCOHOTADO, 2004, p. 33)

Registros do mundo romano e outras sociedades da antiguidade demonstram o alto consumo do ópio, difundido em diversos países ao longo da humanidade e, ao mesmo tempo, pouquíssimos conflitos tanto na esfera pública quanto privada. Posteriormente, teve uso acentuado na China. Em 1729, a dinastia Qing proibiu seu consumo não medicinal. Carneiro (2018) fala como esse feito “[...] foi um primeiro ensaio de controle biopolítico de um consumo psicoativo” (p. 92) e como resultou em um aumento do consumo da droga, além de uma supervalorização econômica da mesma, dada a redução da sua circulação na sociedade; a redução da oferta concomitante ao aumento da sua demanda: uma “escassez artificialmente criada pela interdição e sua imposição repressiva” (ibidem). Como consequência, nota-se o aumento da produção, venda e uso clandestinos, ou seja, da corrupção no país. Principalmente a partir de 1769, quando o produto teve importação também proibida, o tráfico do ópio se tornou muito forte e “[...] se tornou tão lucrativo que se avaliava na época que nenhum outro produto no mundo poderia se equiparar em volume de rendas ao [seu] tráfico” (idem, p. 95). Se as drogas em si já tinham forte relação com o mercado e a economia

mundial, esse fato é apenas um dos recortes possíveis ao longo da história das drogas que mostra como o proibicionismo anda ao lado da corrupção e também da economia.

O levantamento da história dos psicoativos, considerando os aspectos culturais, políticos e econômicos será apresentado a partir de três eixos que apesar de serem destacados separadamente, estiveram sempre em diálogo. São eles: Uso medicinal das drogas ao longo da história; Uso ritualístico ao longo da história e Drogas, exploração do povo e economia.

### ***3.1 Uso medicinal das drogas ao longo da história***

Há registros que demonstram o fato de que desde a antiguidade diversas substâncias são utilizadas com fins medicinais.

No século XI, a medicina ocidental era mais restrita ao clero das sociedades e grande parte do conhecimento medicinal que estava relacionado aos psicoativos era advindo das cruzadas à Terra Santa, das quais “voltaram espantados perante a eficiência do médico árabe, generoso fornecedor de drogas psicoativas”. (ESCOHOTADO, 2004, p.57). No século XIV, o uso de ópio já se apresentava bastante difundido na medicina hipocrática, sendo que inúmeros são os registros sobre o uso massivo de ópio no campo da medicina também em outras épocas. Carneiro (2018) é um dos autores que investiga essa história:

O uso dos opiáceos se difundiu na era moderna por todo o mundo consistindo no remédio mais disponível e eficaz contra uma enorme gama de afecções e mal-estares, tanto por sua ação analgésica e tranquilizante mais geral, como pela ação terapêutica específica contra males pulmonares e gastrointestinais (...) também tinha grande utilidade no combate à fadiga, à depressão e ao tédio. (p. 87)

Dabat (2020) também faz um retorno histórico ao uso medicinal de algumas drogas, em específico, do ópio e do açúcar. Sobre o último, o autor relata:

Sidney Mintz detalha os diversos usos do açúcar chegado à Europa a partir das cruzadas, início da cobiça dos europeus por “terras de açúcar”. Cinco modalidades contam o uso medicinal, como conservante, além dos prazeres gustativos e de ostentação. (p. 57)

Como consequência do movimento da caça às bruxas, da inquisição, das perseguições aos manipuladores da botânica no mundo ocidental, no século XIV, o terreno estava fértil para surgimento da farmacologia vinculada à universidade:

Qualquer pessoa sem altos apoios podia ser processada, torturada e queimada viva por suspeitas, tanto mais inatacáveis quanto mais alheias à botânica ou à toxicologia. A citada situação incomodava por

igual médicos e droguistas, e deles nascerá o destrinçar entre farmacologia e magia. É preciso criar ofícios terapêuticos não populares - como até então - mas de categoria universitária, com capacidade para resistir às ameaças do inquisidor. (ESCOHOTADO, 2004, p. 58)

### ***3.2 Uso ritualístico ao longo da história***

Assim como para uso medicinal, há registros de uso ritualístico de diferentes drogas desde a antiguidade. Diversas são as experiências pelo decorrer do mundo, sendo cada rito baseado nas crenças tradicionais e tendo como recurso as substâncias oferecidas pela natureza local. Verifica-se que :

[...] o nível de conhecimentos sobre botânica psicoativa depende de num dado território terem sobrevivido ou não formas de religião natural, ministradas por xamãs. (ESCOHOTADO, 2004, p. 12)

Nota-se como o uso de psicoativo em rituais teve muitas vezes a função de apresentar alguma resposta às questões primárias das sociedades, possibilitando algum vínculo do homem com o mistério, como o desconhecido, o não compreensível ou explicado. Poiares (1999) fala dessa função:

A droga tem surgido, de maneira constante, como elemento tributário de comunicação entre os Homens e o desconhecido, deuses ou mortos - por outras palavras, tem funcionado como uma ponte entre a vida real e o Além, ou, como disse Epicuro, a respeito dos deuses da mitologia grega, tem habitado as lacunas do conhecimento humano. Curiosamente, muitos séculos mais tarde, o uso de drogas vai ressurgir como meio de aproximação com o irreal, concedendo aos consumidores um amplo espaço de fantasia, não raras vezes habitado novamente de experiências místicas. (POIARES, 1999, p. 6)

Fala-se também do consumo de drogas pela crença de uma aproximação dos usuários com os deuses, exemplificando o consumo do vinho na cultura católica, até hoje associado nos rituais religiosos, ao sangue de Jesus Cristo (ROSA, 2014).

O estudo de alguns rituais apresenta o fato de que certos produtos neles consumidos haviam passado por alguma mudança química, começando a ter, por consequência, determinados efeitos psicoativos, não necessariamente reconhecidos à época. É o caso dos Mistérios de Elêusis, que foram por muito tempo símbolo espiritual da cultura grega. Eles consistem, resumidamente, em uma iniciação onde era consumida uma poção de farinha com hortelã-pimenta. A que tudo indica, a farinha era, desconhecidamente, contaminada por um fungo psicoativo e “[...] assim se explica - sem recorrer a milagres ou à simples credulidade dos fiéis - o profundo e infalível efeito da iniciação.” (ESCOHOTADO, 2004, p. 29)

Os cogumelos psicoativos eram usados também na Sibéria (como os psilocibinos) e outros tipos de cogumelos visionários aparecem na história das Américas (ESCOHOTADO, 2004). Nestes casos, ao contrário dos Mistérios de Elêusis, o consumo era consciente do fator psicoativo.

Além de vinhos e cervejas, os gregos usaram com fins cerimoniais e lúdicos o cânhamo e outras solanáceas (...). Conheciam também um extracto de haxixe com vinho e mirra para estimular reuniões privadas. (ESCOHOTADO, 2004, p. 25)

O álcool era também muito utilizado nas festas dionisíacas na Grécia e no culto Mistérios de Baco em Roma (ESCOHOTADO, 2004).

Atualmente, um ritual conhecido é o de consumo do chá de Ayahuasca. Esse chá é tradicional de alguns povos indígenas da América do Sul (COSTA; FIGUEIREDO e CAZENAVE, 2005) e nos últimos tempos tem tomado espaço tanto no âmbito ritualístico-espiritual quanto medicinal, através do qual tem sido utilizado para o tratamento psicológico de depressão e também com a perspectiva de Redução de Danos, tem sido ministrado em prol da redução do consumo e/ou danos de outras substâncias mais nocivas (ESCOBAR e ROAZZI, 2010).

### ***3.3 Drogas, exploração do povo e economia***

A contextualização dos diferentes usos das substâncias psicoativas nos processos colonizatórios merece destaque. Muitos são os registros de como algumas drogas, como a coca, foram utilizadas para aumentar a produtividade dos povos colonizados e/ou escravizados, bem como para reduzir a necessidade de consumo de alimentos, como é o caso do açúcar. Há estudos que mostram a utilização do ópio para diminuir a resistência de povos para que a invasão em seus territórios fosse facilitada. O cultivo de algumas plantas entra nesse jogo e Dabat (2020) mostra de que forma a produção de açúcar no Brasil e de ópio na Índia no período entre os séculos XVIII e XIX foi viabilizada pela mão de obra escravizada.

Rosa (2014) e Poiares (1999) tratam do incentivo da produção e consumo da planta da coca por parte dos colonizadores espanhóis em territórios andinos como forma de aumentar a produtividade dos povos explorados.

De início, os colonizadores procuraram erradicar o hábito de mascar coca, até então enraizado nas populações indígenas; porém, deram-se conta, a breve trecho, de que essa habitação estimulava as capacidades laborais dos índios andinos, que trabalhavam em

condições deploráveis, passando a incentivar o cultivo e o consumo e adotando também o seu uso (Milby, 1981, p. 242) - eis a droga erigida em instrumento do projecto colonial, naquela que foi sua primeira utilização económica (Poiares, C. 1996, pp. 25-28). (POIARES, 1999, p.5)

Jansen (2007) destaca o uso do ópio na China como meio de desintegração social e futura invasão no território:

Os efeitos do ópio causaram a desintegração social na China dos séculos XVIII e XIX por ocasião da introdução massiva da droga feita por portugueses e depois os ingleses, facilitando a desestruturação social, resultando na invasão da China (na chamada “guerra do ópio”). (p. 5)

Tratando ainda do ópio, vale apresentar um trecho da minuciosa pesquisa de Dabat (2020) sobre a exploração da mão de obra de produtores de ópio na Índia e açúcar no Brasil:

No império português e Brasil independente, como na Índia sob a Companhia das Índias Orientais (doravante CIO) britânica e o Raj, os colonizadores obrigaram trabalhadores rurais, por medidas económicas, legais e castigos físicos até execuções, a produzirem cana-de-açúcar e papoulas nas suas melhores terras em detrimento às culturas alimentícias, conduzindo à desnutrição endémica e fomes gigantescas, como entre 1769 e 1772, no Bengala e em vários momentos no século XIX. Na China também. (p. 55)

Neste sentido, percebe-se os impactos dessa exploração tanto em relação às pessoas escravizadas e exploradas, que eram fisicamente castigadas, exauridas, desnutridas, como também no âmbito da agricultura local e da cultura em relação às tais substâncias:

A ocupação colonial transformou a produção do ópio, de uma cultura eventual e muito pequena, num cantinho do jardim dos camponeses, a ‘uma indústria centralizada, sistematizada e organizada pelo Estado’ (inicialmente a CIO). (...) O ópio seguiu a mesma transformação que haviam sofrido antes o açúcar e o fumo: de um produto químico exótico a uma droga plenamente ‘capitalista’ (TROCKI, 1999 *apud* DABAT, 2020, p. 66)

Dabat (2020) aborda ainda o açúcar como um facilitador da exploração da mão de obra europeia, possibilitando a redução do tempo de preparo de refeições às mães operárias, por exemplo, que passavam a substituir o jantar enquanto refeição pelo pão acompanhado de chá com melão. Logo,

Ao afetar positivamente a performance energética e produtividade dos trabalhadores, tais substitutos entraram de maneira importante na contabilidade do capitalismo, em particular enquanto ele se desenvolveu com o tempo, integrando o setor colonial. (MINTZ, 1986 *apud* DABAT, 2020, p. 61)

Já em relação ao álcool, Jansen (2007) trata de sua função nos processos de colonização europeia dos indígenas na América e também, citando Engels, na manutenção da exploração do operariado inglês no século XIX:

ENGELS (1986, p 122, 123) demonstrará o papel destruidor do álcool no seio da classe operária inglesa do século XIX como o único consolo e lazer, a única maneira de se suportar a dor da jornada de trabalho: (...) há ainda outras causas que enfraquecem a saúde de um grande número de trabalhadores. Em primeiro lugar a bebida. Todas as tentações possíveis se juntam para levar o trabalhador ao alcoolismo (...) O trabalhador...tem uma necessidade urgente de se divertir. Precisa de qualquer coisa que faça o trabalho valer a pena, que torne suportável a perspectiva do amargo dia seguinte...o seu corpo...exige imperiosamente um estimulante externo...nessas condições, a necessidade física e moral faz com que grande parte dos trabalhadores tenha necessidade de sucumbir ao alcoolismo (...) que incitam o trabalhador (...) a certeza de esquecer sua embriaguez, pelo menos por algumas horas, a miséria e o fardo da vida (...).o alcoolismo deixou de ser um vício no qual se pode responsabilizar aquele que o adquire. Torna-se um fenômeno natural, uma consequência necessária e inevitável de condições dadas. (p. 5-6)

As drogas foram historicamente imprescindíveis em diversas esferas para a economia de múltiplas nações. Contribuíram para a exploração de mão de obra - anestesiando-a, tornando-a mais produtiva e podendo substituir, em alguma medida, a alimentação propriamente dita -, bem como para o enfraquecimento de resistências nacionais e a invasão de territórios, como estimulantes para soldados em guerra.

Em relação ao enfraquecimento de resistências, Jansen (2007) fala da inserção do crack nas periferias estadunidenses por parte da CIA e do FBI como forma de apaziguar a potência emergente de movimentos negros do país, impulsionados pelo grupo dos Panteras Negras nos anos 1960-1970:

Defender a auto-organização política e militar do povo negro na luta contra a opressão social e racista do governo e da polícia [o movimento dos Panteras Negras] tornou-se intolerável e uma preocupação para a burguesia e seu governo. Além de destruir as sedes, prender e assassinar os militantes Panteras Negras, a CIA e o FBI passarão em associação com narcotraficantes da América latina a despejar toneladas de cocaína, maconha, heroína, nos bairros negros visando a desarticulação política, levando à dissolução do Partido. (JANSEN, 2007, p. 10)

À respeito, o autor apresenta a fala de Abu-Jamal, ex-militante dos Panteras Negras:

A sua procura de alívio se soletra C-R-A-C-K. Crack. Pedra. Chame como quiser, pouco importa; ele é na verdade, uma outra palavra para “morte” nas comunidades afro-americanas (...) A história recente,

aquela dos anos 60, anos de protesto e mobilização, conheceu, igualmente, um súbito aumento no consumo de drogas nos bairros negros: pílulas variadas, maconha, heroína... A oposição radical da época já desconfiava que a mão maldita do Grande Irmão tinha aberto as comportas das drogas para sufocar a chama revolucionária negra de resistência urbana (...) A época é sinistra para os africanos nos Estados Unidos. Nós sobreviveremos a esse flagelo? (ABU-JAMAL, 2001, p 96-98 *apud* JANSEN, 2007, p. 10)

As drogas estiveram não só indireta, mas também diretamente presentes, e com extrema relevância, na história dos processos econômicos mundiais. Escotado (2004); Dabat (2020); Jansen (1999) e muitos outros estudiosos desenvolveram pesquisas sobre a relevância histórica das drogas na economia mundial e para o capitalismo; desde sua produção e venda enquanto o proibicionismo estadunidense ainda não havia se instaurado até o momento atual, de perseguição e “guerra às drogas”:

[...] as drogas legais (açúcar, chá, cacau, fumo, café e álcool) ‘criaram novas formas de capital (...) [F]oram os incubadores do capitalismo’. Se o açúcar foi o “ouro branco” do império português (equivalente dos tesouros roubados pelos espanhóis no México e no Perú), para os europeus na Ásia, ‘o tráfico do ópio criou a primeira maior acumulação do capital, sem a qual o resto que seguiu teria sido impossível’. (TROCKI, 1999, *apud* Dabat, 2020, p. 56)

Um exemplo trazido por Dabat (2020) é o da narco-operação da Grã Bretanha na China. A autora, citando o historiador William Dalrymple, afirma que tal operação tinha como maior motivação a reposição comercial da Grã Bretanha na Europa, pois estava em decadência em relação aos produtos chineses com alta demanda no continente europeu - consequentemente, em desequilíbrio na concorrência de exportação.

A base da arrecadação fiscal dos Estados modernos teve nestes produtos [de ‘luxo alimentar’ e “dopantes” (BRAUDEL, 1989, *apud* CARNEIRO, p. 351, 2018)] a sua fonte mais preciosa. Adam Smith, em *A Riqueza das Nações*, escreveu que, “o açúcar, o rum e o fumo constituem mercadorias que em parte alguma são artigos de primeira necessidade, mas se tornaram elementos de consumo quase universal e que, por conseguinte, são extremamente apropriados para a tributação. (CARNEIRO, 2018, p. 352)

E hoje, como se estabelecem estas relações entre as drogas, a economia e a política?

#### **4. AS DROGAS NA ATUALIDADE**

As drogas fazem parte da história da civilização, porém atualmente nossa relação com os psicoativos é diretamente atravessada pelo proibicionismo surgido nos EUA e, portanto,

pelo preconceito com determinadas substâncias, pelo encarceramento em massa e outras consequências dessa política (BOITEUX, 2015).

Assim como antigamente, no capitalismo as drogas têm grande relevância na economia. Diversas substâncias estimulantes, como o café, o açúcar, a ritalina, são amplamente - e em muitos casos diariamente - consumidas, sendo que as duas primeiras, principalmente, estão presentes na cultura da maior parte das sociedades. Enquanto isso, as perturbadoras ou depressoras são muito menos consumidas e aceitas seja legalmente, seja socialmente - com exceção do álcool.

[...] ‘a vida na Era Moderna foi aberta pelo tabaco das Antilhas, o chocolate do México, o café da África e o chá da China: a nicotina, a teobromina, a cafeína e a teína; os quatro alcaloides que se uniram ao serviço da humanidade para que a razão fosse mais desperta’. (ORTIZ, p. 238, 1991, *apud* CARNEIRO, 2018, p. 155)

Desta forma, faz-se importante uma breve contextualização sobre a história do proibicionismo estadunidense e sua consolidação no que conhecemos hoje como tal política, já que ela tem grande influência na América Latina atualmente. Para a elucidação em relação à concepção das drogas no que diz respeito à sua licitude ou não é necessário questionar: o que determina a legalização ou proibição de determinada droga?

#### ***4.1 Proibicionismo***

Retornemos brevemente ao século XIX, um século de grandes avanços da química, dos investimentos nas drogas chamadas de remédios no/para o campo da medicina e, portanto, de transformações radicais ao tratar dos psicoativos. A descoberta dos princípios ativos de diversas plantas possibilitou sua extração e o desenvolvimento de produtos com tais princípios isolados: a codeína, cafeína, cocaína, heroína, entre outros:

As drogas deixaram de ser vegetais mais ou menos mágicos, ligados a ritos e sacramentos. Os seus princípios (...) foram compreendidos nos elementos nucleares da substância orgânica - sem dúvida não menos «maravilhosos», mas livres de ênfase mítica. (ESCOHOTADO, 2004, p. 84)

Drogas como heroína e cocaína, hoje proibidas e estigmatizadas, foram amplamente utilizadas pela medicina da época:

Por volta de 1900, todas as drogas conhecidas se encontram disponíveis nas farmácias e drogarias, podendo-se também comprá-las ao fabricante pelo correio. Isso acontece a nível

planetário, tanto na América como na Ásia e Europa. (ESCOHOTADO, 2004, p. 91)

E em resposta a essa ascensão das drogas no mundo aumentam os movimentos contrários à sua produção, venda e consumo. É nos Estados Unidos onde eles crescem e se fortalecem, apoiados em discursos puritanos e preconceituosos e também no desenvolvimento do capitalismo e do estado mínimo, culminando, após alguns anos e diversas movimentações pelo controle da venda e consumo das drogas - como a Lei Seca, de 1920 - no proibicionismo tal qual como conhecemos hoje (CARNEIRO, 2018).

Outro acontecimento recente que se relaciona com esses movimentos é o das três grandes famílias (judia, irlandesa e italiana) que dividiram entre si o monopólio da produção e venda de álcool no período da Lei Seca nos EUA e ainda da colaboração da CIA para o fornecimento massivo de ópio e heroína no Sudeste Asiático no período de combate ao comunismo (ESCOHOTADO, 2004).

A política proibicionista no combate às drogas e tratamento dos usuários tem se apresentado como incapaz de acabar com as drogas no mundo e de fornecer um real apoio àqueles que as consomem (BOITEUX, 2015). Sua visão maniqueísta do fenômeno do uso dessas substâncias pelo ser humano resulta em uma compreensão de seu uso como um comportamento desviante da norma e contrário às regras impostas pela moral proibicionista, o que o estudo sobre a história das drogas comprova ser uma falácia. Ademais, dá margem à perseguição do usuário e à conivência da sociedade perante a violência do Estado no “combate às drogas”:

No campo da medicina, ainda, apenas as drogas farmacológicas se tornaram passíveis de uso legal para o tratamento de doenças. Nos últimos anos, porém, a partir da legalização de certas drogas, como a maconha em alguns países e da realização de estudos em parcerias entre universidades, terapeutas e pacientes, a defesa do uso de algumas substâncias atualmente proibidas vem crescendo. O estudo *Psychedelic Drugs in Biomedicine*, de Kyzar et al. (2017) fala das origens do uso de psicodélicos na medicina - do LSD, da psilocibina e da mescalina - e trata dos seus efeitos no comportamento e cognição dos seres humanos, apontando para as perspectivas do uso dessas substâncias na biomedicina moderna para o tratamento de ansiedade, depressão e dependência de outras drogas.

Os autores ainda discutem o experimento de Heffter, em 1898, que promoveu o isolamento da mescalina, psicoativo presente no cacto conhecido como peyote, e o

descobrimto dos efeitos do LSD, por Hoffman, em 1943. Tratam, por fim, de estudos no campo da medicina produzidos nos anos 1950 que foram posteriormente impedidos de serem continuados, por conta da sua criminalização:

LSD, psilocybin, and mescaline were placed in the most restrictive drug categories (Schedule I in the US), criminalizing their possession and use but also creating political, societal, cultural, and fiscal impediments to scientific research into the underlying biology of psychedelic states. (KYZAR et al., 2017, p. 992)

É sabido e supramencionado que as drogas estiveram presentes desde os primórdios do desenvolvimento da medicina, seja para o tratamento de algumas doenças, seja na história da formação do próprio curso nas universidades. Infelizmente, o proibicionismo causou um forte e prejudicial atravessamento nessa história.

Através do fracasso da guerra às drogas, ficam evidentes os reais e ocultos objetivos dessa política. Historicamente, as drogas não são proibidas com a intenção de se promover uma melhora na saúde pública, mas sim para obter controle político e socioeconômico sobre determinado povo ou camada social. Dessa forma, a proibição das drogas funciona como um mecanismo estatal para a criminalização da pobreza e perseguição das camadas menos favorecidas da sociedade, além de impedir avanços científicos no estudos de substâncias tendenciosamente determinadas como ilegais e impedir que seus potenciais terapêuticos sejam explorados.

Neste contexto emerge a regulação do Estado que, dentre tantas classificações possíveis para as drogas, adota a nomenclatura de lícitas e ilícitas, fortalecendo a lógica proibicionista, o olhar preconceituoso e desinformado para as substâncias e por fim, revelando os interesses políticos em torno da questão. Do que se trata, portanto, tal nomenclatura?

#### ***4.2 Lícitas e ilícitas***

São consideradas lícitas as substâncias que têm a comercialização permitida pela lei. Medicamentos, café, tabaco e álcool são alguns exemplos dessas drogas. Ilícitas, ao contrário, não são legalmente comercializadas. Dentre elas estão, por exemplo, a maconha e a cocaína e já estiveram outras drogas, como o álcool, hoje uma droga lícita. O que determina a licitude ou não de determinada substância? Alguns atravessamentos em relação à droga e à sociedade já foram levantados e muitas outras são as possibilidades que podem ser consideradas para responder a essa questão. Há relação com o potencial de agressão da substância ao

organismo? Com a probabilidade de causar dependência? Ou ainda com o valor econômico da droga?

Tal distinção entre drogas lícitas e ilícitas se deu por pura conveniência política, sem avaliação empírica ou científica dos riscos de cada substância a ser controlada. No entanto, na linha oposta à política oficial atual, estudos recentes apontam para uma total incongruência na escala de riscos entre drogas consideradas lícitas e ilícitas. (NUTT, 2007, *apud* BOITEUX, 2015, p. 144)

Vale ressaltar o lugar dos medicamentos prescritos neste jogo da licitude. Diversos medicamentos psiquiátricos apresentam efeitos colaterais bastante agressivos e indesejados, além de uma alta probabilidade de causar dependência. Necessitam de prescrição médica mas ainda assim, são lícitos.

Os psico-fármacos devem ser utilizados de forma racional, tendo em vista que podem produzir vários efeitos adversos, causar dependência e o seu uso contínuo e prolongado pode gerar problemas à saúde da população. (VILLA, 2003, *apud* ROSA e ESCORCIO, 2021, p. 58)

Sua legitimidade na sociedade em detrimento de outras drogas, além da sua rentabilidade atrelada à indústria farmacêutica e ao capitalismo, levam ao alto número de prescrições deliberadas. Prometem acelerar os processos pela redução de sofrimentos psíquicos, muitas vezes advindos do próprio sistema capitalista, além de produzir efeitos também altamente buscados nessa sociedade; facilitam o sono à noite e o despertar pelas manhãs. (ROSA e ESCORCIO, 2021, p. 57-58). A ritalina, por exemplo, a princípio recomendada para transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), tem sido muito consumida por estudantes de medicina para dar conta das demandas do curso.

Apesar dessa disseminação medicamentosa através de um processo lícito, os remédios são base do sistema de saúde de muitos países, principalmente ocidentais, e se aproximam - no que diz respeito aos efeitos colaterais indesejados, probabilidade de dependência e agressividade química aos corpos - a algumas drogas proibidas.

Gotzsche (2016) afirma que, quando se tenta realizar a retirada da medicação, os sintomas que aparecem se assemelham à doença e as pessoas experimentam outros sintomas que não tinham antes. É um fato delicado, pois muitos psiquiatras e usuários medicados interpretam isso como um sinal de que ainda precisam da medicação. É um equívoco! Eles se tornaram dependentes, como um usuário de cocaína ou heroína, por isso, orienta que as pessoas encarem tais medicamentos como narcóticos sob prescrição e usem o mínimo possível. (ROSA e ESCORCIO, 2021, p. 61)

A pesquisa de Pereira et al. (2021) realizada no serviço de Atenção Básica do município de Currais Novos, no Rio Grande do Norte, consiste na análise de prontuários e entrevistas com usuários de psicofármacos a um ano ou mais da UBS. A maioria fazia uso de Clonazepam (conhecido como Rivotril) e Bromazepam. Diversos são os relatos que demonstram nítida relação de dependência dos usuários com as medicações, como a seguinte fala de uma delas: “E tem uma coisa, eu sou altamente dependente, falta arroz, feijão, rapadura, linguiça, salsicha, mas não falta meu remédio” (PEREIRA et al., 2021, p.65). As análises e entrevistas também demonstram ausência de incentivo a alguma terapêutica para além do consumo dos remédios ou ainda do recebimento de informação em relação aos mesmos e possíveis (ou prováveis) efeitos colaterais indesejados.

Ademais, para além dos fins de apaziguar quaisquer sintomas indesejados e dificultadores de corresponder às demandas produtivas da nossa sociedade, muitos medicamentos acabam sendo utilizados como meio de abstração, de desconexão com a realidade, como o Benflogin, anti-inflamatório aprovado pela ANVISA e comprado em farmácias com receita médica. Quando tomado em altas doses, o remédio causa alucinação. Esse efeito colateral é tão fácil de ser alcançado (assim como sua compra e consumo) que ao pesquisar *Benflogin* e *alucinação* no Google, o primeiro arquivo que aparece é uma nota de esclarecimento da Aché Laboratórios Farmacêuticos, fabricante do remédio, reconhecendo este efeito e justificando sua produção através da aprovação pela ANVISA e do fato de estar escrito na bula o possível efeito colateral alucinógeno.

Já o paracetamol, medicamento amplamente utilizado no Brasil através do Tylenol e outros, é extremamente agressivo ao fígado, podendo causar falência hepática aguda e até morte (VARELLA, 2023).

Fica, portanto, perceptível o fato de que uma droga ser ou não legalizada não é uma decisão que passa pura e simplesmente pelos danos que ela pode proporcionar à vida de alguém.

## **5. DROGADIÇÃO DA POPULAÇÃO NEGRA NO BRASIL**

Pesquisas demonstram a incipiência de produção de investigações atuais a respeito dos entrelaces entre a questão da cor/raça e da saúde mental no Brasil (TAVARES e TRAD, 2021; DOS SANTOS, 2021; DAMASCENO e ZANELLO, 2018; SMOLEN e ARAÚJO,

2017). Não obstante, isso não significa que essa população não tenha sido pauta das discussões sobre saúde no passado não tão distante. Damasceno e Zanello (2018) mostram como historicamente a medicina e a psiquiatria se fizeram do discurso médico para desenvolver teorias racistas, apontando à falsa inferioridade racial associada a certas características étnico-raciais e às conseqüentes doenças mentais supostamente advindas da “degeneração racial”. Na mesma toada, estes discursos criminalizavam essa população e assim, justificavam também e o controle social:

Por meio das concepções eugenistas, estava, portanto determinado, preparado e justificado o tratamento a ser dado ao sofrimento psíquico do negro, uma vez que não havia como interferir na etnia das pessoas, na sua destinação à degeneração e à loucura. É válido supor que o pensamento eugenista não considerava que o negro passasse por sofrimento algum: ele apenas seguia seu destino determinado por sua genética. E desta forma, por meio da apropriação de ideias e ideais eugênicos, o sofrimento de minorias raciais e étnicas permaneceu alheio à construção do conhecimento, às ciências humanas, por tempo demasiado longo. (DAMASCENO e ZANELLO, 2018, p. 452)

Com muita luta, no início do século XX a pauta racial no campo da saúde é afastada desses discursos, porém acaba indo para “lugar-nenhum”: alheia às práticas e investigações clínicas da atualidade, seja no campo da medicina e psiquiatria, seja no campo da psicologia, resulta na escassez de estudos sobre o assunto, principalmente se considerarmos a magnitude dos impactos do racismo na história da sociedade brasileira. Apesar disso, a psicologia é a que mais vem contribuindo propositivamente para discussões sobre o tema (DAMASCENO e ZANELLO, 2018).

Não obstante a baixa investigação e produção científica sobre o tema, as pesquisas existentes são suficientes para que se perceba o adoecimento da população preta e parda pelos sofrimentos advindos pelas condições precárias de vida da população marginalizada - que é, em sua maioria, preta ou parda (G1) - e também pela discriminação que lhes é direcionada cotidianamente, nos âmbitos macro e microsocial.

Compreendendo este processo (preconceito/marginalização→sofrimento→adoecimento psíquico), é possível inferir que haja, também nessa população, maior incidência de receita e consumo de psicofármacos: “[...] questões sociais presentes nas vidas das pessoas (situações de violência, pobreza, entre outros) ganharam a interpretação de adoecimento mental, recebendo a indicação medicamentosa como tratamento majoritário.” (PEREIRA et al., 2021, p.55). Também nesse sentido,

Percebemos que há um movimento de patologização da sociedade em que, muitas vezes, os efeitos do racismo ficam escamoteados por uma patologia psiquiátrica, deixando a ferida aberta pela violência sangrando. (SANTOS, 2021, p. 166)

É o que demonstra também Passos (2023). Em seu livro, a autora apresenta variados dados que corroboram com a tese da alta taxa de medicalização da população preta, em especial, das mães de jovens negros assassinados pelo racismo institucionalizado no Brasil que se expressa através da violência do Estado nas periferias.

Como consequência da condição de sobrevivência temos a medicalização e a farmacologização do sofrimento fazendo parte da vida das mães vítimas de violência de Estado. Na busca de aliviar a “dor que enlouquece” busca-se por uma resposta mais imediata para tentar sobreviver a “situação-limite”, já que mesmo convivendo com a destruição diariamente não ocorre adaptação a essa condição, mas a produção de novos contornos da existência que podem levar a destruição ou a (re)existência. (PASSOS, 2023, [n.p])

Neste sentido, a autora discorre sobre o processo de luto dessas mães, ou melhor, a ausência de possibilidade de processar essa experiência de luto, já que permanecem no mesmo território, submetidas às mesmas condições de exploração e violência; condições de um “estado permanente de guerra” (idem).

*O cotidiano na minha vida é tomar um remédio pra dor, que eu mesmo tomo, não vou negar. Mas o cotidiano da vida de uma mulher favelada é tomar medicamento controlado pra suportar essas dores. E aí, as mães vítimas é muito desesperador. Porque uma ou outra se comunica e distribuem-se remédios* (Rosa apud Passos, 2023, [n.p] grifo da autora).

Ao mesmo tempo, outra forma de lidar com o sofrimento psíquico pode ser a fuga, facilitada pelo consumo de outras drogas, podendo elas ser lícitas e também, neste caso, ilícitas. Assim, confere-se a seguinte questão: de uma forma ou de outra, a partir das violências sociais vividas pela população preta e parda no Brasil, elas vão sendo empurradas ao consumo de substâncias psicoativas, seja no campo da legalidade ou da ilegalidade. Isso porque no âmbito saúde mental, ao invés de serem consideradas as questões sociais e materiais da sociedade, a patologização e o sofrimento são muitas vezes individualizados e medicalizados. É o que demonstra a pesquisa de Pereira et al (2021) ao afirmar que:

[...] a literatura aponta que o atendimento à demanda de saúde mental na USB é frequentemente restrita à consulta médica e à prescrição de medicação, direcionando-se à manutenção de uma conduta terapêutica focada no diagnóstico de transtorno mental, evidenciando a doença e ignorando a experiência das pessoas em suas singularidades (Bezerra, Jorge, Gondim, Lima, & Vasconcelos,

2014). Assim, a transformação de aspectos da história de vida das pessoas em adoecimentos é aliada à construção da intervenção com foco no uso de fármacos [...]. (PEREIRA et al., 2021, p. 54-55)

Retomando o minucioso trabalho de Jansen anteriormente apresentado, é possível questionar também o lugar de poder da drogadição sobre o povo preto e pardo, considerando os efeitos colaterais indesejados de diversas drogas prescritas, como lentidão, apatia, vertigem, entre outros e também os efeitos das drogas não medicamentosas, que muitas vezes produzem certa desconexão com a realidade externa. E, ainda, como essa drogadição contribui de diversas formas para a economia; lembrando a importância histórica das drogas nas economias mundiais.

De acordo com Flauzina (2017, p. 100), existe na democracia racial, que está conformada na autoimagem do país, “que as elites nacionais podem contar com grupos de extermínio institucionalizados, sem que isso comprometa seu perfil de benevolência e tolerância no trato com os grupos historicamente marginalizados”. Tais grupos reproduzem a dominação da hierarquia racial embasados pela criminologia e demandados pela psiquiatria. Dessa maneira, o maquinário estatal não só gira em torno do complexo industrial-prisional como também do complexo manicomial-farmacológico, ampliando as formas de regulação e controle daquelas que são identificadas como fábricas de marginais. (PASSOS, 2023 [n.p])

O mesmo o complexo industrial-prisional-manicomial-farmacêutico que controla as drogas lícitas é acionado para “confortar” essa população que são os expurgos da “guerra às drogas”, ela retroalimenta a produção de lucro com a relação “loucura” e crime. (idem)

Sendo a maioria da população em vulnerabilidade preta e parda e a maioria que se encontra em situação de rua (70,8% segundo o Censo de 2021), são eles que ficam em evidência quando se trata do debate sobre o consumo de drogas, pois estão mais expostos cotidianamente nas ruas e também através das relações racializadas da nossa sociedade. Assim, pode-se pensar que não necessariamente usam mais drogas, como apresentam as mídias brasileiras, mas seu uso é mais evidenciado e também pode se dar de forma mais nociva, exatamente pelo contexto, pela falta de rede de saúde, saúde mental, assistência social, judicial, etc.

No dia 1º de fevereiro de 2017, o Ministério da Saúde publicou a portaria nº 334 que instaurava a coleta de dados da população usuária dos serviços públicos de saúde no que diz respeito à raça/cor (BRASIL, 2017), que já era registrada nos sistemas de informação da Secretaria de Saúde de São Paulo (SMS) desde 1990 e regulamentada e sistematizada em 2005 (PREFEITURA DE SÃO PAULO, 2022).

A regulamentação desta medida considera as especificidades dos processos de saúde-doença da população, colocando em destaque as diferenças atribuídas à pele da população - o que sabe-se que também não se restringe ao fenótipo, mas também às condições às quais a maioria de certo segmento populacional pode estar submetida. Considerando o supradito no capítulo anterior, a respeito do adoecimento da população preta e parda, por exemplo, tal medida, que institui no Sistema Único de Saúde uma coleta que considere tais especificidades, contribui na equidade do cuidado da saúde dessas pessoas, prevista pelo SUS.

Neste ano de 2023, outras medidas que visam lidar de alguma forma com o racismo no Brasil foram tomadas, como a criação do Ministério da Igualdade Racial (MIR) (BRASIL, 2023) e a aprovação de leis como a Lei nº 14.532 que equipara a injúria racial ao crime de racismo e especifica alguns espaços onde ele se presentifica, como no meio dos esportes, religioso e no discurso e atuação de funcionários públicos (BRASIL, 2023) e a Lei nº 14.553, que prevê o registro de raça/cor nos documentos trabalhistas, promovendo maior controle e produzindo dados importantes para compreender a realidade sobre a população negra e a classe trabalhadora brasileira:

Em sua avaliação, os dados a serem exigidos permitem que o poder público mapeie a situação do trabalhador, para que possa implementar, “de forma cirúrgica” políticas destinadas a tornar realidade a meta de promover a igualdade étnica e o combate às desigualdades sociais resultantes do racismo, inclusive mediante adoção de ações afirmativas. (AGÊNCIA SENADO, 2023)

Sabe-se que a existência de leis não garante sua aplicação e que, exatamente por isso, vivemos em um país com profundas desigualdades, expressas pela maioria de pretos e pardos compondo a população carcerária do nosso sistema punitivo-prisional (FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA, 2022). Assim, vale ressaltar que não necessariamente a criação de novas leis vá promover efetivamente uma política antirracista ou então a verdadeira responsabilização e conscientização em relação aos crimes de ódio contra a população preta. Não obstante, é importante que as leis do nosso país corroborem com a luta contra as tantas desigualdades brasileiras.

## 6. OUTROS CAMINHOS E OLHARES PARA A LIDA COM USO DE DROGAS

Compreendemos a história das drogas, seus diferentes usos na sociedade, retomamos também a história do proibicionismo e o movimento de medicalização da vida. Como então podemos nos relacionar com as substâncias psicoativas? O médico e físico Paracelso já defendia, no século XVI, que “a diferença entre remédio e veneno está na dose”. Como então não se render aos discursos capitalistas fáceis de demonização das substâncias arbitrariamente proibidas, mas compreender os reais efeitos e as possíveis formas de uso de cada droga e poder se relacionar com as mesmas a partir do conhecimento e do desejo?

É o que propõe a estratégia da Redução de Danos, idealizada no Reino Unido nos anos 1920 e posteriormente, por volta dos anos 1970 na Holanda e, posteriormente, em diversos outros países do mundo. No Brasil, o início do seu desenvolvimento e implementação se deu em Santos, em 1989. Por se tratar de uma cidade pilar de escoamento da cocaína para a América do Norte e a Europa, apresentava, à época, alto número de usuários de drogas injetáveis (UDI) e o consequente aumento de contaminação do HIV, sendo considerada a “capital da AIDS” em 1988. Vale ressaltar que na época, consumiam cocaína injetável como substituta da anfetamina, proibida na década de 1970. (DOMANICO, [s.d]). A partir de 1993, a estratégia passou a ser praticada em outros territórios brasileiros, passando a compor no início dos anos 2000 os “princípio[s] norteador[es] da Política Nacional de Saúde Mental, fazendo com que diversos serviços de saúde mental fossem implementados sob a ótica das estratégias de redução de danos.” (DOMANICO, [s.d], p. 10)

Partindo do pressuposto de que “é impossível acabar com as drogas no mundo, eliminando totalmente seu consumo” (MESQUITA, 1998 *apud* DOMANICO, [s.d], p. 7), a estratégia valoriza a promoção de qualidade de vida e da redução ou evitação dos possíveis danos do uso de drogas - ou formas de uso das mesmas -, sejam eles do campo da saúde, das relações sociais ou econômicas:

[...] enquanto não for possível a adoção da abstinência, outros riscos à saúde podem ser evitados, como foi exemplo, as doenças infectocontagiosas transmissíveis por via sanguínea, como é o caso do HIV/aids, hepatites e sífilis. Essa abordagem leva em consideração a complexidade do fenômeno, a diversidade dos usos e as particularidades culturais dos usuários, possibilitando, desta forma, uma melhor compreensão da hierarquia de riscos no cotidiano do uso de drogas. (DOMANICO, [s.d], p.7)

Em abril de 2019, o Governo Federal presidido por Jair Bolsonaro instituiu o fim da RD como Política Nacional sobre Drogas (PNAD), restando apenas a abstinência como

possibilidade de condução sobre o tema nas políticas públicas do país (CFP, 2023), o que expressa movimento de retrocesso, alicerçado na política proibicionista e no preconceito.

O sanitarista Paulo Amarante, pesquisador do Laboratório de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental e Atenção Psicossocial (Laps) da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp/Fiocruz), explica que a redução de danos é aplicada com sucesso em diversos países. “Enquanto o mundo inteiro caminha para a mudança, o Brasil volta ao modelo anterior”. Segundo ele, o decreto presidencial atende aos interesses do mercado, da “indústria da loucura”, tratando saúde e doenças como mercadorias, para obtenção de lucros. (CFP, 2023)

Em 2014, o CFP emitiu o Posicionamento político do Conselho Federal de Psicologia relativo à política de drogas através do qual, em conjunto com as Comissões de Saúde e de Direitos Humanos, defendem a estratégia da Redução de Danos como diretriz para a atuação de psicólogos(os), apresentando a discussão sobre o cuidado com usuários de drogas, retomando a Reforma Psiquiátrica e adentrando no campo das Políticas Públicas:

É necessário que uma política efetiva e eficaz considere a Redução de Danos como diretriz no cuidado às pessoas que usam drogas, pautadas na autonomia, no protagonismo cidadão e no respeito às diferenças, valorizando a participação social e superando perspectivas assistencialistas e clientelistas nesse campo. (CFP, 2014)

Em 2019, apresentou o documento "Referências técnicas para atuação de psicólogos(os) em Políticas Públicas de álcool e outras drogas", elaborado no âmbito do Centro de Referências Técnicas em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP). Nele, são apresentadas práticas da estratégia de Redução de Danos e é reafirmado o compromisso dos profissionais da Psicologia com a saúde mental da população que faz uso de alguma droga, visando promover a dignidade e autonomia, em consonância com os pressupostos do Sistema Único de Saúde (SUS).

Dia 07 de maio, dia internacional da Redução de Danos, diversas são as manifestações de CRPs de diversos estados em defesa da estratégia (CRP PE, 2023; CRP RS, 2021).

Outra estratégia que dialoga com a Redução de Danos, mas se atém no cuidado em relação aos processos de medicalização é a Gestão Autônoma da Medicação (GAM), referida no início da pesquisa. A partir da centralidade no usuário ao longo do processo da medicação, as consequências disso, como a atenção e escuta em relação aos efeitos colaterais negativos, bem como a maior busca por informação em relação às medicações vinda dos próprios usuários, já produzem em si maior autonomia em relação ao consumo dos psicofármacos;

aumentando conseqüentemente as possibilidades de fazer esse uso de forma mais consciente e menos dependente; seja química ou psiquicamente.

Diversas são as manifestações do Conselho Regional de Psicologia de São Paulo (CRP SP) e do Conselho Federal de Psicologia (CFP) em relação à medicalização da população através de seminários, fóruns, manifestos, cartilhas informativas e parcerias. Em 2014, o CPF participou do Fórum da Medicalização da Vida e da Sociedade e no mesmo ano, o CRP de São Paulo publicou a cartilha *Medicalizar não é a solução*, da série Comunicação Popular CRP SP. Em 2015, na 246ª Assembleia do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda), em Brasília (DF), aprovaram a resolução contra a medicalização exacerbada de crianças e adolescentes, a partir da percepção do processo hipermedicalizante na educação (CFP, 2015). E é nesse sentido que a Gestão Autônoma da Medicação se direciona; promovendo outras lidas com os remédios e com as dores da vida e portanto, também por uma perspectiva de redução de danos dos psicofármacos. Essas orientações pautam a atuação dos diversos profissionais no âmbito da saúde pública, como psicólogas, médicas, fonoaudiólogas, nutricionistas, Agentes Comunitárias de Saúde entre outros. Reverberando em suas atuações, a estratégia contribui para a consolidação de novos paradigmas e enfrentamentos frente às desigualdades estruturais.

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entendendo a história da constituição do Brasil e de nossa população, todo o passado escravocrata do país e suas diversas formas de continuidade da mesma lógica na atualidade me fizeram questionar de forma mais profunda a questão da drogadição dos pretos e pardos aqui, o que acabou sendo tema de um dos últimos capítulos da pesquisa. Foi bastante difícil encontrar pesquisas sobre essa temática; tanto no âmbito das drogas lícitas quanto das ilícitas e muito do que era encontrado falava da incipiência de registros em relação especificamente à medicalização dessas pessoas.

Ainda assim, são questionamentos que merecem destaque e investigação futura. Retomando a história da inserção do crack nos bairros negros dos Estados Unidos pela CIA e pelo FBI, narrada por Abu-Jamal (2001) e compreendendo a potência alienante desta e de outras drogas, será que existe algum interesse político em manter as pessoas em extrema vulnerabilidade, em situação de rua, acessando constantemente essas substâncias? É sempre importante cuidar para não entrar em uma lógica demonizadora e proibicionista, ao mesmo tempo em que não podemos ignorar seus possíveis efeitos, principalmente quando consumidas neste contexto, de baixíssimo acesso aos direitos básicos - e, o ponto principal, as possíveis motivações econômicas e políticas por trás da falta de programas sérios e eficazes, interdisciplinares, para lidar com essa questão, como o fortalecimento da Redução de Danos nas políticas públicas, vinculada a diferentes serviços de proteção da população, bem como promoção e investimento em novas estratégias, como a GAM.

Também em relação às drogas, fica evidente que não adianta investir em uma guerra às drogas, que essa guerra não visa a promoção de saúde da população, ao compreendermos que drogas também muito nocivas estão nas farmácias, nos *kits* de remédios de cada um, sem que as pessoas sejam conscientizadas a respeito de seus possíveis efeitos colaterais, como a sobrecarga renal e a dependência química. Para ter uma população verdadeiramente saudável, a guerra deve ser contra a desinformação dessa população, afim de horizontalizar o processo de tomada de decisão de consumo de substâncias e de possibilitar a construção de autonomia em conjunto com a rede de serviços e programas do território, bem como a rede familiar e de amizades.

Importante ainda levantar a questão sobre as diferentes finalidades e formas de uso das drogas ao longo da história. O que antes aparecia vinculado a eventos e sentimentos ritualísticos, ou então em uma medicina pela busca de saúde, hoje aparece em um consumo majoritariamente dialógico com o capitalismo: pela busca do aumento de produtividade

durante um período do dia e de alienação no outro. Como o título da pesquisa antecipa em alguma medida: a relação com as substâncias antes estabelecida de forma medicinal, hoje se dá de forma abusiva, alienada e que, no fim das contas, corre contra a corrente da saúde através dos processos medicalizantes da população.

Em contrapartida, vemos movimentos contrários a essa lógica, reafirmando as potencialidades de uso de algumas substâncias à promoção de saúde em consonância com um olhar integralizado da mesma e produzindo estudos, já mencionados, como o uso medicinal do LSD e da psilocibina.

Por fim, vale destacar a importância das discussões em prol da liberação do uso das drogas – muitas vezes restrita à maconha. O que estamos defendendo quando levantamos essa bandeira? Se houver tal liberação, o que acontecerá com os tantos usuários já condenados; haverá algum projeto de restituição? E os vendedores de drogas, também condenados, serão igualmente restituídos? Estes são alguns dos questionamentos que considero pertinentes ao debate.

Defender a legalização das drogas de forma ampla requer discussões profundas e que abarquem todos os envolvidos no percurso das drogas no país – da chegada aos territórios, às vendas e ao consumo; todos estes momentos devem ser considerados, discutidos e inseridos no plano de legalização, para que ele não se restrinja, no fim das contas, à mercantilização das drogas ajustada ao capitalismo e, portanto, novamente, ainda mais marginalizadora de quem é atualmente verdadeiramente punido e perseguido com a política proibicionista que alimenta a “guerra às drogas”.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS. Nota de esclarecimento - Benflogin (Cloridrato de Benzidamina). Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/fiscalizacao-e-monitoramento/cartas-aos-profissionais-de-saude/anos-anteriores/nota-de-esclarecimento-da-empresa-ache-sobre-benflogin-cloridrato-de-benzidamina-.pdf>>. Acesso em: 05/abr/23

AGÊNCIA DO SENADO. Aprovada inclusão de dados sobre raça em documentos trabalhistas. Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2023/03/21/aprovada-inclusao-de-dados-sobre-raca-em-documentos-trabalhistas>>. Acesso em: 22/mai/23

AGUIAR, W. M. J. A pesquisa em psicologia Sócio-Histórica: contribuições para o debate metodológico. In: BOCK, A. M. B., GONÇALVES, M. da G. M., FURTADO, O. (Orgs.) **Psicologia socio-histórica: uma perspectiva crítica em Psicologia**. São Paulo: Cortez Editora, 2001

ARAÚJO, D, C de M; SHIMA, V, T, B; TORQUATO A, L. Riscos associados à prática de automedicação com descongestionante nasal. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n.11, p. 86899-86917, Curitiba, 2020

BATISTA, L. dos S; KUMADA, K. M. O. Análise metodológica sobre as diferentes configurações da pesquisa bibliográfica. **Revista Brasileira de Iniciação Científica**, v. 8, p. 1-17, Itapetininga, 2021

BOITEUX, L. Opinião pública, política de drogas e repressão penal: uma visão crítica. In: BOKANY, V. (Org). **Drogas no Brasil: entre a saúde e a justiça – proximidades e opiniões**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2015

BRASIL. Lei nº 14.532, de 11 de janeiro de 2023. Brasília, DF. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2023-2026/2023/lei/114532.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/114532.htm)>. Acesso em: 22/mai/23

BRASIL. Lei nº 14.553, de 20 de abril de 2023. Brasília, DF. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2023-2026/2023/lei/114553.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/114553.htm)>. Acesso em: 22/mai/23

BRASIL. Ministério da Igualdade Racial (MIR). Disponível em: <<https://www.gov.br/pt-br/orgaos/ministerio-da-igualdade-racial>>. Acesso em: 25/mai/23

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 344, de 1º de fevereiro de 2017. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0344\\_01\\_02\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0344_01_02_2017.html)>. Acesso em: 25/mai/2023

CAMPOS, G. W S.; ONOCKO CAMPOS, R. T.; BARRIO, L R. Políticas e práticas em saúde mental: as evidências em questão. **Rev. Ciênc. saúde coletiva**, v.18 n.10, Rio de Janeiro, 2013

CARNEIRO, H. **Drogas: a história do proibicionismo**. São Paulo: Autonomia Literária, 2018.

CAVALLINI, M. Proporção de pretos e pardos entre os pobres chega ao dobro em relação aos brancos, mostra o IBGE. In: **G1**. Disponível em: <<https://g1.globo.com/economia/noticia/2022/11/11/proporcao-de-pobres-pretos-e-pardos-chega-ao-dobro-em-relacao-aos-brancos-mostra-o-ibge.ghtml>>. Acesso em: 25/abr/23

**CENTRO DE CONVIVÊNCIA É DE LEI. Práticas de Redução de Danos.** Disponível em: <<https://edelei.org/home/praticas-de-reducao-de-danos/>>. Acesso em: 19/abr/22

Conselho Federal de Psicologia. Governo Federal decreta fim da política de Redução de Danos. Disponível em: <<https://site.cfp.org.br/governo-federal-decreta-fim-da-politica-de-reducao-de-danos/>>. Acesso em: 10/mai/23

Conselho Federal de Psicologia. Conanda aprova resolução contra medicalização excessiva de crianças e adolescentes. Disponível em: <<https://site.cfp.org.br/conanda-aprova-resolucao-contra-medicalizacao-excessiva-de-criancas-e-adolescentes/>>. Acesso em: 23/mai/2023

Conselho Federal de Psicologia. Medicalização. Disponível em: <<https://site.cfp.org.br/cfp-participa-de-reuniao-do-forum-da-medicalizacao-da-vida-e-da-sociedade/>>. Acesso em: 23/mai/2023

Conselho Federal de Psicologia. Referências técnicas para atuação de psicólogos(os) em Políticas Públicas de álcool e outras drogas. (recurso eletrônico). Disponível em: <[https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/09/AlcooleOutrasDrogas\\_web-FINAL.pdf](https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/09/AlcooleOutrasDrogas_web-FINAL.pdf)>. Acesso em: 23/mai/23

Conselho Federal de Psicologia. Posicionamento político do Conselho Federal de Psicologia relativo à política e drogas. Disponível em: <<https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2014/12/Posicionamento-pol%C3%ADtico-do-CF-P-relativo-%C3%A0-Pol%C3%ADtica-de-Drogas.pdf>>. Acesso em: 23/mai/23

Conselho Regional de Psicologia de Pernambuco. Representações do CFP e do CRP-PE reforçam a defesa da Redução de Danos. Disponível em: <[https://www.crppe.org.br/noticias/representacoes\\_do\\_cfp\\_e\\_do\\_crp-pe\\_reforcam\\_a\\_defesa\\_da\\_reducao\\_de\\_danos](https://www.crppe.org.br/noticias/representacoes_do_cfp_e_do_crp-pe_reforcam_a_defesa_da_reducao_de_danos)>. Acesso em: 23/mai/23

Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul. 07/05 – Dia Internacional da Redução de Danos. Disponível em: <<https://www.crp.rs.org.br/noticias/07-05---dia-internacional-da-reducao-de-danos>>. Acesso em: 23/mai/23

Conselho Regional de Psicologia de São Paulo. **Medicalizar não é a solução.** São Paulo, 2014 (Cartilha). Disponível em: <<https://crpsp.org/uploads/impreso/209/At7qY8R9qurINWFbmtpxDkeG0QqQzwO4.pdf>>. Acesso em: 22/mai/23

COSTA, M. C. M; FIGUEIREDO, M. C; CAZENAVE, S. de O. S. Ayahuasca: uma abordagem toxicológica do uso ritualístico. **Archives of Clinical Psychiatry** (São Paulo) [online]. 2005, v. 32, n. 6, p. 310-318. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0101-60832005000600001>>. Acesso: 16/dez/22

DABAT, C. Ópio e açúcar: o capitalismo e suas drogas na super exploração dos trabalhadores rurais (Índia e Brasil, século XVIII-XIX). **CLIO: Revista de Pesquisa Histórica**, v. 38, p. 53-88, Recife, 2020.

DAMASCENO, M, G.; ZANELLO, V. M. L. Saúde mental e racismo contra negros: produção bibliográfica brasileira dos últimos quinze anos. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 28, n. 3, p. 450-464, [s.l.], 2018.

DOMANICO, A. História, conceito e princípios de Redução de Danos. In: Universidade Federal de São Paulo e Universidade Virtual de São Paulo (Orgs). **Redução de Danos: conceitos e práticas - Material comemorativo aos 30 anos de Redução de Danos no Brasil**. Brasil, [s.d.]. Disponível em: <Redução\_de\_danos\_-\_conceitos\_e\_práticas.pdf (tjmt.jus.br)>. Acesso em: 10/mai/23

ESCOBAR, J. A. C; ROAZZI, A. Panorama contemporâneo do uso terapêutico de substâncias psicodélicas: Ayahuasca e Psilocibina. **Neurobiologia**, v. 73, n. 3, [s.l.], 2010

ESCOHOTADO, A. **História elementar das drogas**. Lisboa: Antígona, 2004

Fórum Brasileiros de Segurança Pública. **Anuário Brasileiros de Segurança Pública: As 820 mil vidas sob a tutela do Estado**. Brasil, 2022. Disponível em: <<https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2022/07/20-anuario-2022-as-820-mil-vidas-sob-a-tutela-do-estado.pdf>>. Acesso em: 10/mai/23

FREITAS, M. T. A. A abordagem sócio-histórica como orientadora da pesquisa qualitativa. **Cadernos de Pesquisa**, n. 116, p. 21-39, São Paulo, 2002

GONÇALVES, M. da G. M. A Psicologia como ciência do sujeito e subjetividade: a historicidade como noção básica. In: BOCK, A. M. B., GONÇALVES, M. da G. M., FURTADO, O. (Orgs.) **Psicologia socio-histórica: uma perspectiva crítica em Psicologia**. São Paulo: Cortez Editora, 2001

GONÇALVES, M. da G. M. Fundamentos metodológicos da Psicologia Sócio-Histórica. In: BOCK, A. M. B., GONÇALVES, M. da G. M., FURTADO, O. (Orgs.) **Psicologia socio-histórica: uma perspectiva crítica em Psicologia**. São Paulo: Cortez Editora, 2001

JANSEN, N. Drogas, imperialismo e luta de classe. **Revista Urutúgua**, n. 12, p. 1-16, Maringá, 2007

KYZAR E. J. et al. Psychedelic drugs in biomedicine. **Trends in Pharmacological Sciences**, v. 38, n. 11, p. 992-1005, [s.l.], 2017

ONOCKO CAMPOS, R. T. et al. **Guia da Gestão Autônoma da Medicação - GAM**, 2012. Disponível em: <[https://www.fcm.unicamp.br/fcm/sites/default/files/paganex/guia\\_gam\\_para\\_dowload\\_com\\_correcoes.pdf](https://www.fcm.unicamp.br/fcm/sites/default/files/paganex/guia_gam_para_dowload_com_correcoes.pdf)>. Acesso em: 10/jun/22

ONOCKO CAMPOS, R. T. et al. Adaptação multicêntrica do guia para a gestão autônoma da medicação. **Interface**, v. 16, n. 43, p. 967-980, Botucatu, 2012

ONOCKO CAMPOS, R. T. et al. A Gestão Autônoma da Medicação: uma intervenção analisadora de serviços em saúde mental, 2013. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232013001000013&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013001000013&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 10/jun/22

PASSOS, R. G. Quem cura a dor das mães negras? In: **Outras palavras**. Disponível em: <<https://outraspalavras.net/outrasaude/quem-cura-a-dor-das-maes-negras/>>. Acesso em: 16/mai/23

PEREIRA, E. L. et al. Medicalização do viver entre usuários de psicotrópicos na Atenção Básica. **Polis e Psique**, v. 11, n. 2, Porto Alegre, 2021

PINHEIRO, K. M. Samya. **A função social das “drogas” no capitalismo contemporâneo: Uma análise do Serviço Social no CAPS AD de Natal/RN**. Rio Grande do Norte, 2017. (Dissertação vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Serviço Social (PPGSS)) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Disponível em <<https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/25130>> Acesso em: 10/out/2022

POIARES, C. A. Contribuição para uma análise histórica da droga. **Toxicodependências**, n. 1, p. 3-11, Lisboa, 1999.

RIBEIRO, J. L. P. Revisão De Investigação e Evidência Científica. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 15, n. 3, p. 671-682, São Paulo, 2014.

ROSA, E. Z.; ESCORCIO, R. GAM no cuidado em saúde mental: pelo enfrentamento da medicalização e fortalecimento da reforma psiquiátrica antimanicomial. In: MENDES, V. L. F. et al (Orgs). **Dispositivos de cuidado e formação em saúde**. São Paulo: EDUC, 2021. Disponível em: <<https://www.pucsp.br/educ/livro?id=576>> Acesso em: 21/dez/22.

ROSA, P. O. **Drogas e biopolítica: uma genealogia da redução de danos**. 2012. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2012.

ROSA, P. O. Outra história do consumo de drogas na modernidade. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 22, n 1 SE, p. 185-196, São Carlos, 2014.

ROTHER, E. T. Revisão Sistemática X Revisão Narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 20, n. 2, [s.l], 2007.

SÃO PAULO, Prefeitura Municipal de. Secretaria de Saúde. Quesito raça/cor é essencial para equidade no atendimento em saúde. São Paulo, 2022. Disponível em: <<https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/noticias/?p=338046>>. Acesso em: 25/mai/23

DOS SANTOS, K. Y. P. Medicalização e racismo. In: DE OLIVEIRA, E. C.; VIÉGAS, L. de S.; NETO, H, DA S., M. (Orgs.) **Desver o mundo, perturbar os sentidos: caminhos na luta pela desmedicalização da vida**. Salvador: EDUFBA, 2021.

Secretaria Especial de Comunicação. Censo antecipado pela Prefeitura de São Paulo revela que população em situação de rua cresceu 31% nos últimos dois anos. Disponível em: <<https://www.capital.sp.gov.br/noticia/censo-antecipado-pela-prefeitura-de-sao-paulo-revela-que-populacao-em-situacao-de-rua-cresceu-31-nos-ultimos-dois-anos#:~:text=Do%20total%20de%20pessoas%20em,dados%20oficiais%20do%20Censo%202021>>. Acesso em: 09/mai/23

SMOLEN, J. R.; DE ARAÚJO, E. M. Raça/cor da pele e transtornos mentais no Brasil: uma revisão sistemática. **Ciência e saúde coletiva**, v. 22, n. 12, p. 4021-4030, [s.l], 2017.

SODELLI, M. **Uso de Drogas e Prevenção: Da Desconstrução da Postura Proibicionista Às Ações Redutoras de Vulnerabilidade**. São Paulo: Via Verita, 2016.

TAVARES, J. S. C.; TRAD, L. A. B. Racismo e saúde mental: subsídios para uma clínica socialmente contextualizada. In: BARBOSA, I. B.; AIQUOC, K. M.; DE SOUZA, T. A. (Orgs.). **Raça e saúde: múltiplos olhares sobre a saúde da população negra no Brasil**. Natal, RN: EDUFRN, 2021.

VARELLA, D. Paracetamol em excesso pode levar à morte - checagem. In: UOL. Disponível em:

<<https://drauziovarella.uol.com.br/checagens/paracetamol-em-excesso-pode-levar-a-morte-checagem/>>. Acesso em: 05/abr/23