Considerações sobre o significado ideológico das toxicomanias*

ANTONIO ROAZZI**

1. Introdução; 2. O que significa toxicomania?; 3. Drogas legais e drogas ilegais: retrospecto da proibição; 4. Psicofármacos: outra face do *iceberg*; 5. Conclusões: tóxicos e ideologia.

"Hoje eu vi ainda um rapaz que estava-se consumindo para o fim. Olhar cansado, cheio de desespero. Desleixado e vazio de esperança... fixava-me com olhos tristes...
Quebrei o espelho e chorei." (Claudio Conti)***

Este artigo visa levantar algumas considerações críticas a abordagens teórico-clínicas de orientação psicanalítica e fenomenológica das toxicomanias, tendo como base o livro recém-publicado por Victor E. S. Bento (1986), *Os componentes psicopatológicos das toxicomanias,* Edição do Autor, Curitiba. Questiona-se o risco de uma aceitação acrítica desta abordagem sem serem considerados outros aspectos fundamentais para a compreensão do fenômeno "toxicomanias". Através de uma retrospectiva histórica, a análise aborda o papel e o significado ideológico do problema da toxicomania, sendo também examinado o sentido das intervenções da sociedade em face do problema, geralmente de caráter assistencial-humanitário. Considera-se o paradoxo contido nos esforços exclusivamente assistenciais, que acham fim em si mesmos, sem avançar para solucionar o problema das toxicomanias, constituindo um discurso que só incorrera no aumento do número de toxicômanos. Desta maneira, instituições assistenciais voltadas a drogadictos, emanações da própria sociedade que criou o problema das toxicomanias, são vistas como executoras do próprio dever (manutenção do *statu quo*); isto desencoraja discursos alternativos, questionadores da própria estrutura da sociedade, que naturalmente envolveriam discussões mais profundas de aspectos em que perturbações seriam "indesejáveis". Ou seja, é necessário considerar o problema das toxicomanias também como expressão de algo que não funciona ao nível da estrutura social, como emanação de suas contradições, inerentes da organização interpessoal, do grupo, da situação institucional, e, portanto, sinal de que algo tem que ser mudado no próprio nível destas estruturas.

* Artigo apresentado à Redação em 22.10.86.
** Do Department of Experimental Psychology, Oxford University. (Endereço do autor: University of Oxford — Department of Experimental Psychology — South Parks Road — Oxford 0x1 3UD, England.)
*** Este artigo é dedicado ao autor desses versos, toxicômano, ou drogadicto, ou simplesmente usuário de drogas — isto não importa — que, em 22 de outubro de 1976, em Roma, na tentativa de alçar o seu vôo para a liberdade, jogou-se do apartamento em que morava, no 7.º andar. Deixou duas palavras, escritas antes desse vôo: "Eu consegui." Os versos, como muitos outros, foram-me entregues dois meses antes de sua morte. Eles são, provavelmente, um testamento de denúncia de sua insatisfação com o tipo de sociedade em que vivia durante os anos 70 na Itália, anos de muitas lutas e questionamentos.

1. Introdução

É com muito interesse e prazer que recebi de Victor E. Silva Bento um exemplar do seu livro sobre toxicomanias, *Os componentes psicopatológicos das toxicomanias*. Este livro é o resultado de um trabalho sério, levado a termo pelo autor, no Rio de Janeiro, quando no Serviço de Liberdade Assistida (SLA) do Juizado de Menores e que, inclusive, serviu para sua dissertação de mestrado na Fundação Getulio Vargas.

Apesar de não estar, agora, diretamente envolvido com o problema das toxicomanias (o meu interesse está voltado para o componente sócio-cultural do desenvolvimento mental), logo mergulhei na leitura desta obra, na tentativa de encontrar ligações entre este trabalho e os problemas sociais do seu significado no interior da nossa sociedade.

Além do mais, a leitura deste livro me levou de volta no tempo. Quando estudante de psicologia em Roma, nos anos 70, estive envolvido, antes como estagiário e depois como profissional, no atendimento a adolescentes toxicômanos nos Centros de Saúde Mental daquela cidade (centros recém-criados, naquela época, como alternativa aos hospitais psiquiátricos).

Depois desta experiência na área clínica, outros rumos foram tomados por mim, mas o interesse por esta área da psicologia continua, especialmente pelas implicações ideológicas que o tema envolve.

Neste artigo levantarei algumas considerações críticas sobre a abordagem teórico-clínica de orientação psicanalítica das toxicomanias, apresentada por Bento (1986); em seguida, aprofundarei pontos que acho necessário serem ressaltados como o significado ideológico do problema das drogas.

Bento defende a hipótese de que o toxicômano expressa diferentes componentes psicopatológicos: psicótico, perverso, obsessivo-compulsivo, maníaco-depressivo. Entre estes componentes está incluído também um normal. Esta hipótese, baseada a partir da teoria do Espelho Partido de Olivenstein (1983), por sua vez fundamentada na Teoria do Espelho de Jacques Lacan, interpreta o fenômeno da toxicomania em termos psicanalíticos como conseqüência de uma estreita vinculação com a função materna. Neste relacionamento mãe/filho, a figura paterna seria ausente ou presente de forma negativa, por isto se explica a dificuldade do toxicômano para lidar com limites.

Para Olivenstein (apud Bento, 1986), diretor do Hospital Marmottan, em Paris, renomado centro de recuperação de drogados mantido pelo governo francês, a criança com um provável futuro toxicômano vivencia algo de intermediário entre um estágio de espelho bem-sucedido e um estágio de espelho impossível. Ou seja, no momento em que ela descobrir-se no espelho como um alguém separado da mãe (momento básico, segundo Lacan, para a formação da identidade) este espelho parte-se, refletindo ao mesmo tempo uma fenda e uma imagem. "Trata-se de uma imagem fragmentada, incompleta. Segundo o autor, as fendas deixadas pela ausência do espelho só podem remeter ao que existia antes: a fusão mãe/filho, a indiferenciação, a inexistência de uma identidade... Portanto, conclui Olivenstein, o chamado estágio do espelho partido explica a incompletude, a existência parcial do toxicômano. Segundo este autor, o viciado não pode ser inteiramente enquadrado em nenhum diagnóstico, muito embora apresente um pouco de cada um deles, isto é, ele é um pouco maníaco-depressivo, um pouco homossexual, um pouco normal, etc." Por quanto concerne as razões sobre o porquê o espelho parte-se, este autor "con-

sidera que a quebra é algo que se passa no sistema mãe/filho, quando este sistema não funciona, ou funciona parcialmente... para que haja quebra é preciso que tenha havido um ou mais choques. Ele admite que a mãe recebe e reflete tais choques. Coloca também que a manutenção desse refletir, permanente durante a infância, contribui para a imaturidade ou o enfraquecimento do ego do toxicômano". Porquanto concerne as causas da quebra, o psicólogo francês "destaca o fato de o toxicômano ter ocupado, quando bebe, o lugar de um outro, que seria, por exemplo, um irmão ou irmã mortos. Considera que, nestas circunstâncias, a criança é vivida e se vivencia como não tendo uma identidade e um lugar próprios" (p. 55-6).

A este estágio do Espelho Partido sucede o estágio do exagero, que consiste em uma tendência para transgredir a lei, conseqüência da vivência da figura paterna como frágil (na teoria lacaniana a lei é transmitida pelo pai). Este estágio do exagero é considerado por Olivenstein como formado por três momentos. O primeiro momento é a exacerbação da função lúdica derivada, por falta de uma identidade inteira, de uma alucinação do imaginário de maneira intensa, obtida através do jogo. Este momento relaciona-se com o componente obsessivo-compulsivo das toxicomanias. O segundo momento do exagero é a exacerbação da masturbação. Depois de sentir a insuficiência do imaginário, a criança procura algo mais interessante que o brinquedo, e acaba descobrindo o próprio corpo como fonte de prazer. A masturbação é vista como meio de anulação da angústia da não-identidade. O terceiro momento do exagero é, enfim, a toxicomania. A masturbação, perdendo seu poder de anular a angústia da falta de uma identidade inteira, gera no indivíduo a necessidade de procurar um substituto que pode ser a droga. "O vaivém da atividade masturbatória é substituído pelo vaivém do êmbolo da seringa destinada à aplicação da droga, ou pela subida e descida de humor — componente maníaco-depressivo das toxicomanias" (Bento, 1986, p. 57).

Esta explicação de Olivenstein sobre a etiologia psicológica das toxicomanias que Bento adota para fundamentar teoricamente o seu trabalho terapêutico com toxicômanos difere de outros autores no tipo de explicação das causas psicológicas das toxicomanias. De toda maneira, segundo Bento, todos são unânimes em ressaltar a relação com o símbolo materno, sem a participação ativa do pai (Berlim, 1980; Sternschuss, 1983).

A apresentação desta parte teórica é complementada no final do livro pela apresentação concreta do caso de um adolescente drogadicto na tentativa de verificar na prática os pressupostos teóricos defendidos pelo autor.

Antes de entrar no mérito da discussão sobre o problema das toxicomanias, introduzido por Bento, gostaria de sublinhar que a pretensão deste artigo não é de exaurir um problema muito amplo nem tampouco apresentar esclarecimentos respaldados sob uma pretensa cientificidade. Não pretendo também me posicionar como um *expert* em toxicomanias. O que pretendo é, em primeiro lugar, repetir e esclarecer, a partir de uma retrospectiva histórica, uma série de dados e de observações sobre o que se entende por toxicomanias, o que são as drogas leves e pesadas e seu caráter de legalidade e ilegalidade; em segundo lugar, levantar alguns pontos relativos especialmente às ideologias das drogas; em terceiro lugar, colocar em discussão e alertar sobre o perigo da aceitação passiva de alguns posicionamentos sobre o problema das toxicomanias no Brasil, defendidas por algumas correntes psicológicas, especialmente psicanalíticas, como tivemos a oportunidade de verificar no ponto de vista psicana-

lítico-fenomenológico apresentado por Bento. Como o problema será encarado de um ponto de vista político e ideológico tentaremos fugir de inúteis "psicologizações" do assunto sobre termos e fatos de cunho psicanalítico, como também personalizações das críticas. Pelo contrário, serão levantados alguns pontos relativos ao significado ideológico das drogas e das toxicomanias e suas implicações políticas.

2. O que significa toxicomania?

Antes de tudo é necessário esclarecer o sentido terminológico do termo toxicomania para não gerar incompreensões no momento do seu uso e quanto à maneira como será usado a seguir.

Para os autores de orientação psicanalítica, com o termo toxicomania define-se qualquer busca exagerada do prazer, acompanhada ao mesmo tempo por uma fuga também de desprazer (Bento, 1986). Nesta definição abrangente das toxicomanias podem ser incluídos um número muito grande de indivíduos como os adictos das drogas, da bebida, dos remédios, do tabaco, como também de comida, do sexo, do amor, da morte, do lazer, da televisão, do trabalho, do estudo, etc. Em outras palavras, tudo o que pode ser marcado pelo surgimento de algum exagero visando a obtenção do prazer.

Para ter um tratamento mais prático do tema adotarei a seguir uma definição de toxicomania mais técnica e tradicional. Neste sentido, entende-se por toxicomania uma situação de dependência física e psicológica em relação ao consumo habitual de uma substância que provoca alterações transitórias do estado de consciência e danos mais ou menos permanentes do ponto de vista psíquico e físico ao organismo. Elementos implícitos são: 1. impossibilidade ou extrema dificuldade em se livrar da dependência; 2. comparecimento de distúrbios físicos, ou seja, dependência física e química, com possível apresentação de sintomas de abstinência; 3. tendência a aumentar a dose, isto como conseqüência do inserimento de drogas no metabolismo, que implica a necessidade de aumentar a dosagem; 4. ilusão inicial de poder interromper o consumo da droga em qualquer momento, com conseqüente percepção de ter-se tornado toxicômano quando é tarde demais.

Como pode ser visto por estas duas definições, os limites do que se entende claramente por toxicomanias são muito indefinidos, para não dizer confusos. Por isto, o estabelecimento de uma definição precisa e satisfatória só pode ser resultado de uma convenção. De toda maneira, dois pontos são claros sobre o consumo de drogas. O primeiro é que qualquer uso não-contínuo ou não-exagerado destas drogas, quando tomadas voluntariamente, não constitui toxicomania, neste caso refere-se a estes somente como usuários de certas drogas. O segundo é que, com exceção de uma fase muito inicial da toxicomania, nenhum toxicômano é capaz de se curar definitivamente somente com sua força de vontade e sozinho, ou seja, sem nenhuma ajuda externa. Este fato é geralmente atribuído à dependência física mais do que à dependência psicológica, mas na realidade os fatores psicológicos, especialmente os psicológicos-sociais, que geram dependência da droga, são muito fortes e necessitam ser considerados nas suas devidas formas. Seria um grave erro considerar os problemas psicológicos como passíveis de autocontrole, em um plano de menor gravidade dos distúrbios físicos (Jervis, 1980).

A partir desta definição, torna-se claro que para ter um quadro caracterizado como de toxicomania é necessário existir uso contínuo da droga, não-esporádico, como também certo grau de dependência física. Sem desconsiderar a importância da dependência psicológica, este fator isolado não pode ser discriminativo para definir um indivíduo como toxicômano. É muito importante sublinhar este ponto porque pode possibilitar a compreensão do significado ideológico da injustificada discriminação entre as drogas socialmente aceitas e as drogas que não o são. Assim, através da distinção entre drogas ilícitas e drogas lícitas, drogas leves e drogas pesadas, torna-se possível compreender melhor a distinção entre toxicômano e simples usuário de tóxicos. Estas distinções estão interligadas, enquanto existe uma relação entre o uso de drogas com a caracterização do indivíduo como toxicômano ou usuário. Todavia esta interligação é difícil de se marcar de maneira clara e distinta.

É exatamente através de uma análise destes pontos e suas retrospectivas históricas que irei mostrar o discurso ideológico sobre o problema das toxicomanias.

3. **Drogas legais e drogas ilegais: retrospecto da proibição**

Neste artigo considera-se o fenômeno das toxicomanias como a expressão da crise da sociedade ocidental. Desta forma, a oferta das drogas é uma das respostas coerentes com o desenvolvimento mercantil e consumista que caracteriza esta sociedade, e resposta a profundos desequilíbrios e as históricas injustiças que fazem parte dela. A repressão do uso destas drogas, através da censura moral até a perseguição legal e judiciária, mais do que uma contradição, representa uma integração do sistema de poder. Uma prova deste fato é que, apesar de todos os aparatos de prevenção, o consumo destas drogas tende a aumentar, porque a crise, que este consumo expressa, mostra-se sempre mais aguda, assim o mercado desde aquele das drogas "ilegais" até ao das drogas "legais", dos psicofármacos torna-se sempre mais opulento (Arnao, 1976). Isto pode ser facilmente compreendido através de uma rápida análise de como o fenômeno das toxicomanias alcançou as proporções atuais e de como as drogas passaram da legalidade para a ilegalidade em função de mudanças nas relações econômicas e sociais do último século.

3.1 *Capitalismo e toxicomanias: o caso do ópio*

Na história da humanidade sempre existiu o uso das drogas. Por milhares de anos na Antigüidade substâncias específicas foram sempre usadas para usos variados, por exemplo, para uso terapêutico, ou para facilitar o alcance de condições de êxtase ou para uso ritual.

Na nossa cultura ocidental contemporânea, as drogas tornaram-se um problema e assumiram proporções enormes, a partir de épocas particulares, devido a interesses econômicos, políticos e sociais, na fase de desenvolvimento do capitalismo. Podemos considerar como exemplo o caso do ópio e seus derivados. Esta droga tornou-se um problema com o advento do capitalismo mercantil em 1800, o que muda completamente as dimensões da produção, distribuição e consumo.

Desde a Antigüidade o ópio era a única substância conhecida por seu efeito determinado e potente para o combate da dor. As razões da mudança do ópio, como elemento de medicina popular, raramente visto como causa de toxicomania para se tornar fulcro de operações econômicas colossais, podem ser atribuídas principalmente a dois fatores.

O primeiro fator é a exportação dos derivados do ópio nos países com produção limitada por parte do imperialismo. O caso mais famoso é o comércio, por parte dos ingleses, do ópio da Índia para a China. Como colonizadores da Índia, os ingleses logo descobriram a possibilidade de obter lucros altíssimos com o comércio deste produto, dado que na Índia podia ser obtido a um preço muito baixo. Na China, o uso do ópio era contido em níveis baixos, pois a produção nacional era muito limitada. Com a distribuição deste produto a preço baixo e em grandes quantidades por parte da Companhia das Índias, dirigida pelos ingleses, o mecanismo de auto-regulação do consumo foi destruído. Isto é perfeitamente compreensível, dentro da ótica de que qualquer preço concorrencial induz automaticamente ao consumo. Considere-se, por exemplo, um caso, se no Brasil fossem introduzidas, de um dia para o outro, enormes quantidades de uísque importado a preço inferior ao da cachaça, o consumo desta bebida logo aumentaria. No caso do ópio, a Companhia das Índias entre o final de 1700 e o começo de 1800 aumentou suas exportações de 280 mil kg para 2.800 mil kg, e o número de toxicômanos alcançou 10 milhões. Depois da guerra do ópio, que terminou com a derrota da China (Tratado de Nanquim) e a concessão aos ingleses de todos os direitos para o tráfego do ópio, em poucos anos as exportações passaram para 12.600 mil kg e o número de toxicômanos para 120 milhões.

O segundo fator para expansão do ópio foi o processo de industrialização da medicina. No começo de 1800, na Europa, o eixo da industrialização foi constituído por quatro elementos:

1. fornecimento de matérias-primas medicinais, em quantidades excepcionais, por parte do imperialismo na Ásia;

2. nascimento da indústria farmacêutica e eliminação do *artesanato farmacêutico*; substituição dos produtos naturais por substâncias químicas;

3. criação do circuito moderno de distribuição do remédio como mercadoria. Conseqüentemente, criou-se uma categoria de comerciantes interessados, seja para venda em grande escala dos produtos farmacêuticos, seja para uma minimização do controle;

4. nascimento dos remédios da guerra. Depois dos armamentos, os remédios produzidos em escala industrial tornam-se a mercadoria mais consumida. Dentre estes remédios, a morfina ocupava o primeiro lugar.

Uma vez conseguido que esta droga se espalhasse em grande escala, qualquer medida, em termos de perseguição legal, adotada para debelar o seu consumo não só fracassou, nas suas intenções, como agravou o problema em termos sociais.

Considere-se, por exemplo, o efeito do Harrison Act (1914), nos EUA, que estabeleceu critérios proibicionistas no consumo do ópio, que durante 1800 tinha sido selvagem. Como conseqüência imediata, 1% da população americana que

durante 1800 e começo de 1900 foi forçada no uso legal do ópio e seus derivados (de 250 mil pessoas a 1 milhão), viu-se transformada de fato em uma comunidade de criminosos (Blumir, 1976).

Já em 1925 a situação provocou os protestos de uma renomada revista científica, *American Medicine*: "O problema dos narcóticos é um problema médico muito sério. A nova lei no lugar de melhorar, o piorou. Os médicos encontraram perigos tão graves nas várias normas (...) que decidiram ficar o mais longe possível de cada toxicômano e de suas necessidades de cura. Conseqüentemente, os toxicômanos são compelidos a procurar os narcóticos, dos quais têm necessidade, no mundo da delinqüência... O mercado ilegal está crescendo... Obtemos o resultado de jogar cidadãos com necessidade de assistência médica nas mãos de criminosos... Jovens, mulheres e moças dependentes fisicamente dos narcóticos, sem terem culpa, estão constrangidos a freqüentar bordéis onde é possível refornecer-se de drogas." (*Editorial comment.* 1915. p. 799-800.)

Como conseqüência deste proibicionismo, torna-se necessária a criação de uma droga como bode expiatório. Assim, um *status* especial é conferido à *heroína*, como o tóxico mau por antonomásia. No jogo de interesses econômicos, que envolvem o problema dos tóxicos, é necessário que exista um fármaco completamente fora da lei — a heroína. A morfina, como afirma Blumir (1976), mesmo fazendo medo à opinião pública, é apreciada, porque é conhecida sua utilidade médica, nos hospitais, em cirurgias. Quem lucra com isso é a recém-criada indústria farmacêutica daquela época, que, assim, pode enganar os seus usuários, através da transmissão da idéia de que existem duas categorias de substâncias: de um lado, as drogas perigosas; do outro, as drogas benéficas, em outras palavras, os fármacos. Apesar de os pesquisadores estarem bem conscientes naquela época de que as diferenças entre heroína, morfina e outros narcóticos eram mínimas: "A diferença entre os efeitos prejudiciais da heroína e da morfina sobre os toxicômanos não foi relevada clinicamente." (Kolb, 1925, p. 724.) Da mesma forma, 42 anos depois a Comissão Nacional do presidente para aplicação da lei e administração da justiça (1967) chegava à mesma conclusão: "Enquanto foi notado que a heroína desenvolve uma ação mais rápida que a morfina, não existe do ponto de vista farmacológico nenhuma diferença significativa entre as duas drogas." (p. 3.)

Pode-se notar, assim, que a sociedade ocidental, mais atual do que nunca, está envolvida de forma arbitrária e incongruente na extirpação deste mal, sendo ela mesma sua geradora; mas como veremos em seguida, isto apesar de parecer contraditório, não o é.

Concluindo este histórico sobre a expansão do ópio, é necessário ressaltar, antes de tudo, que a morfina e a heroína (ambas derivadas do ópio), como pertencentes ao grupo das drogas pesadas, são uma série de substâncias fortemente tóxicas, que, em geral, tendem facilmente a determinar toxicomanias; em segundo lugar, é necessário ressaltar que não existe uma linha de separação nítida entre derivados do ópio e drogas sintéticas, entre estas e determinados analgésicos, entre analgésicos e certos hipnóticos e sedativos, que facilmente provocam dependência física, e também entre anfetaminas e outros psicoestimulantes. Ou seja, não existe mais uma separação, e muito menos um limite nítido entre drogas e psicofármacos. Este ponto é muito importante de ser evidenciado, porque, através dele, é possível desmistificar uma imagem pública confusa, que existe nos dias de hoje sobre esta classificação. O elemento principal desta confusão concerne, de fato, à separação categórica, arbitrária e irracional entre

drogas legais e drogas ilegais. Esta aparente irracionalidade só pode ser compreendida se considerado o panorama internacional de hoje, dominado pelo grande capital, que, de posse do mercado dos tóxicos, lícitos e ilícitos, não tem nenhum interesse em esclarecer como são os fatos de verdade.

3.2 *A proibição da maconha*

Nesta onda de proibicionismo outra droga completamente *inócua* — a maconha — também tornou-se ilegal. Quando se fala em inócua é necessário esclarecer este fato. Como afirma Jervis (1976), a maconha vem sendo usada livremente durante milhares de anos em todo o mundo, e os seus consumidores habituais, no mundo ocidental, são agora milhões de pessoas. "É muito raro que um sujeito não possa livrar-se dela, e sem muito esforço, durante longos períodos, apesar de tê-la consumido de forma regular até aquele momento... Vários dados e pesquisas confirmam que o consumidor habitual de *cannabis* é induzido — para obter o efeito desejado — a usar doses progressivamente menores e não maiores; e que (ao contrário do que acontece com o álcool) o efeito de uma dose de *cannabis* não determina diminuição do senso crítico, e não leva a 'embriagar-se' sempre mais... É difícil orientar-se nas massas de dados muitas vezes contraditórios, mas as informações científicas das quais dispomos hoje são suficientes para concluir que 'as drogas leves' (exemplo: *cannabis*) são menos tóxicas do que o álcool ou também o tabaco" (p. 13). Este parecer é praticamente quase unânime e está de acordo com um número muito grande de dados e pesquisas, sejam científicas e independentes, sejam comissionadas por governos, como o relatório norte-americano *La Guardia* (New York, 1942-44) e o relatório inglês *Wooton* (*apud* Jervis, 1976). Considere-se este dado sobre a relação entre dose letal e dose eficaz. Enquanto esta relação é de 10 para o álcool e para o secobarbital (um barbitúrico dos mais utilizados), esta relação é de 40 mil para o THC (trans-tetrahidrocanabinol, princípio ativo da maconha) (Snyder, 1971, p. 17).

Apesar das características inofensivas da maconha, no dia 2 de agosto de 1937, nos EUA, foi aprovada definitivamente uma nova lei que a define como narcótico, no mesmo nível da heroína e morfina; o seu uso, detenção e comércio tornava-se um fato grave (Public Law nº 8).

Antes desta data a maconha, além de não ser considerada uma substância perigosa, também não era rotulada como droga. Escritores famosos como Théophile Gauthier tinham propagado o seu uso voluntário. Da mesma forma, psiquiatras e médicos anglo-saxões, no final de 1800 e começo de 1900, usavam-na coerentemente e com muita freqüência como calmante e contra cefaléias e dores musculares. Era também bastante empregada em crianças (Grinspoon, 1971).

Voltando para a aprovação desta lei, uma análise sobre a forma como esta foi sancionada mostra-nos a aparente falta de racionalidade da sua aprovação e os interesses ideológicos por trás dela.

O grande articulador desta lei foi Harry Anslinger, diretor do Narcotic Bureau, um extremista de direita, racista, ex-funcionário da polícia antiálcool. Como racista, Anslinger viu na proibição da maconha, a droga dos negros, um excepcional instrumento de repressão contra a comunidade "de cor" entre a qual o uso da maconha era muito difundido.

Através de artigos terroristas nos principais e mais divulgados jornais americanos, Anslinger conseguiu, durante aqueles anos, criar uma histeria sobre os efeitos da maconha. Estes artigos eram histórias de delitos horripilantes, sanguinários e atrozes, cometidos sob a influência desta droga. De qualquer maneira, estas histórias nos meios acadêmicos não ganharam credibilidade. Assim, a revista da American Medical Association comentou a nova lei antimaconha: "Depois de mais de 20 anos de esforços das polícias federais, e milhões de dólares gastos, as toxicomanias do ópio e morfina não recuaram. Então, por que temos que acreditar que as autoridades federais alcançarão algo na tentativa de acabar com o uso da maconha?" "As histórias de delitos por indivíduos sob o efeito desta droga (a maconha) são invenções dos jornais, e esta lei é uma ofensa à profissão médica" (Woodward, 1981).

Tudo foi tentado por parte do Narcotic Bureau para conseguir a proibição da maconha, inclusive a manipulação de dados estatísticos. Dados apresentados pelo Bureau of Narcotics and Dangerous Drugs foram completamente desmentidos pelo Prof. Alfred Lindesmith (1965), sociólogo da Indiana University e uma das autoridades norte-americanas mais famosas sobre o assunto: "É evidente que os dados do *Bureau* são o produto de pura fantasia" (p. 111).

De toda maneira, com fantasia e mentira, Anslinger consegue equiparar as penas para o uso da maconha àquelas da heroína. O Narcotic Bureau torna-se assim o arbítrio da situação das drogas ilegais. Com este poder na mão, a sua política pode condicionar o mercado, os preços e o uso desta ou daquela droga. Mas a manutenção deste poder estava condicionado aos efeitos positivos e benéficos da nova lei antidroga. Assim, torna-se necessário mentir sobre os dados estatísticos para manter a lei e assim aproveitar os vultosos financiamentos do governo para o Narcotic Bureau (US$ 229 milhões em 1973). "Nos anos 50, o Narcotic Bureau concede um pequeno aumento na difusão de tóxicos: desde 1955 até 1968, o Bureau declara alternativamente nos vários anos, 48 mil, ou 60 mil toxicômanos, em 1968, 68.088 (BNDD, 1970, p. 12). Mas o Bureau tinha um claro conhecimento dos números reais: o estatístico do Bureau, Dr. Joseph Greenwood, em publicação interna da instituição, não-divulgada à imprensa, calculava o número de toxicômanos em 1968 por volta de 315 mil, aproximadamente cinco vezes mais que os dados fornecidos pelo Bureau nas publicações dirigidas para o público externo (J. A. Greenwood, Estimating number of narcotic addicts, Bureau of Narcotics and Dangerous DRUGS, SCID-TR-3)" (Blumir, 1976, p. 44).

Como afirma Blumir (1976), a política do Narcotic Bureau minimizou um problema sério, o da heroína, através do desvio da atenção da opinião pública para o escândalo da maconha, através da proteção dos traficantes de tóxico (já que quase todos os presos eram drogadictos: *New York Times*, 19 Feb, 1972), e através da repressão contra a comunidade de *cor* e os movimentos de contestação jovem dos anos 60 (maiores usuários de maconha); a polícia antidroga norte-americana conseguiu que as drogas mais perigosas, as drogas pesadas, se espalhassem nos guetos e entre a população jovem. Desta forma, o sucesso foi duplo: "*político* (desagregação social e criminalização do proletariado negro), e *econômico*: o balanço anual da heroína nos EUA é muito superior ao balanço dos financiamentos estatais ao Bureau. A verdade começou a vir à tona em 1968, quando o ministro da Justiça, Ramsey Clark, iniciou uma investigação, que levou à condenação centenas de dirigentes, funcionários e agentes especiais do Narcotic Bureau, incriminados pela magistratura de New York por tráfico

de heroína e corrupção... Compreende-se, assim, a oposição dura para as reformas: se os toxicômanos tivessem tido a possibilidade de obter ajuda médica, a política teria perdido os clientes deste comércio muito lucrativo". (p. 46.)

4. Psicofármacos: outra face do iceberg

O problema da toxicomania, da forma como vem sendo considerado ultimamente, transmite a impressão, como afirma Cancrini (1974), que estamos diante de um tipo de "formação reativa", ou seja, fala-se muito de uma coisa para esconder uma outra que está embaixo e que é oposta a ela. A questão, então, é ver o que se pode esconder de análogo debaixo desta ponta de *iceberg* denominada toxicomania.

Deve-se analisar o aspecto da legalidade das drogas proibidas, que são os psicofármacos. Estes são apresentados como produtos bons, além de geradores de lucros imensos. Se, de um lado, estão as drogas proibidas, origem das toxicomanias que representam o aspecto ruim, negativo, funesto do fenômeno, do outro estão os psicofármacos que se apresentam como uma coisa boa. A aceitação destes últimos passa através da recusa e da abominação das primeiras. Esta estreita relação tem muito a ver com o que acontece no relacionamento interpessoal. Se se consegue atribuir todo o mal a um lado, o mal do outro lado desaparece. É como se fosse um fenômeno perceptual, onde são comparadas duas cores neutras. Quanto mais se escurece uma cor, mais a outra parece clara.

É um pouco o que está acontecendo com a cruzada reaganiana contra os tóxicos. O presidente dos EUA, este novo Rambo ou Cobra (dos quais ele se confessa admirador) da política internacional, quanto mais mostrar que os tóxicos são algo de nefasto para a sociedade (sem nenhuma distinção entre eles), mais ele será o bom, o libertador da sociedade deste mal tremendo que precisa ser extirpado de qualquer maneira.

Através desta maniqueização do bem e do mal, consegue-se fazer passar uma série de coisas, sem que os outros percebam. Pela própria razão conseguiu-se transferir todo o mal sobre um perseguidor externo, sobre uma entidade abstrata ou concreta maligna, da qual se pode falar mal e contra a qual estão todos de acordo (Cancrini, 1974).

No Brasil, por exemplo, os meios de comunicação freqüentemente apresentam e debatem o perigo das drogas consideradas ilícitas, como a cocaína e a maconha, mas, ao mesmo tempo, estimulam o consumo de outros tipos de drogas consideradas lícitas, como fumo, remédios, álcool, psicofármacos que raramente são objeto de alerta, mesmo se apresentando como um problema para a saúde pública. Esta informação, veiculada pela imprensa, está em contradição com dados da realidade, como foi muito claramente evidenciado em recente pesquisa realizada pela equipe multiprofissional do Centro de Orientação sobre Drogas e Atendimento a Toxicômanos (Cordato). Esta pesquisa, realizada em escolas públicas de Brasília com alunos do 1º grau (entre 13 e 14 anos), 2º grau (16 anos), e universitários do ciclo básico, através do uso de questionário elaborado pela Organização Mundial da Saúde e aplicado em outros sete países, visava investigar os conhecimentos sobre drogas e determinar o uso de drogas ilícitas e lícitas, tais como fumo, álcool, cocaína, remédios, cigarros, hipnóticos, maconha, alucinógenos, psicofármacos em geral, etc. Os resultados mostraram

que o fumo e o álcool estão entre as drogas mais consumidas; em seguida vêm os remédios (na pesquisa não são especificados que tipos de remédios); em terceiro lugar vêm os inalantes tipo loló, lança-perfume, cola de sapateiro, etc.; só em último lugar encontra-se a maconha. De acordo com estes dados, como afirma um membro desta equipe, o psiquiatra José Mário Cordeiro, "a maconha não é um problema grave no Brasil. Talvez pudéssemos dizer que os dados que apontam esta droga como problema mais sério, na verdade, estariam desviando a atenção da questão dos medicamentos. Estes é que constituem o grande problema da toxicomania no Brasil. Um problema agravado pela participação da categoria médica que, com certa irresponsabilidade, busca (e receita) medicamentos que *comprovadamente* provocam dependência" (Cordato, 1987, p. 6 — o grifo é nosso).

Complementando esta denúncia sobre o uso e o abuso da classe médica, em relação aos psicofármacos, é interessante alertar sobre outro fato alarmante, nem sempre devidamente considerado, que se refere ao consumo indiscriminado dos psicofármacos pela população de baixa renda no Brasil. Isto ocorre, principalmente em favelas, onde, em face de alta incidência das chamadas "doenças dos nervos", é grande o consumo de benzodiazepínicos (diazepan) e barbitúricos (fenobarbital) receitados por profissionais da área de saúde, registrando-se grande número de crianças consumidoras de psicofármacos como o gardenal.

4.1 *O caráter arbitrário da legalidade dos psicofármacos: racionalidade ou irracionalidade?*

Em que consiste realmente o problema dos psicofármacos? Estes, na prática, são substâncias químicas capazes de modificar as condições psíquicas de quem as introduz no próprio organismo. Em geral são usados especialmente no âmbito da psiquiatria, com o fim de tornar submissos, passivos e tranqüilos os pacientes portadores de problemas mentais. Não possuem efeito curativo sobre os distúrbios psíquicos; em geral provocam mudanças no estado psíquico do sujeito, de modo que certos sintomas não são claramente sentidos, ou se apresentam com menor intensidade. Desta forma, os psicofármacos não curam o distúrbio, mas agem somente sobre os sintomas.

Os psicofármacos mais difundidos são os tranqüilizantes e os sedativos. Entre os tranqüilizantes temos os ansiolíticos (valium, nobrium) e os neurolépticos (lagarctil, haloperidol, serenase). Entre os sedativos mais famosos e também mais perigosos temos os barbitúricos (Jervis, 1980).

A entrada no mercado destas drogas é relativamente recente e situa-se na primeira metade de 1900. Em 1899, a Bayer, maior indústria farmacêutica alemã, descobre a aspirina e com isso marca uma etapa fundamental na história das toxicomanias. Como afirma Blumir (1976), se "em 1800 a indústria farmacêutica tinha muito pouco a oferecer para a grande massa da população (heroína, morfina, derivados do ópio, para todas as doenças físicas e mentais), através da aspirina descobre a possibilidade de orientar o público para diferentes direções; de dividir o público de consumidores de remédios para diversos produtos". Assim, a aspirina torna-se um remédio milagroso capaz de combater todas as dores: cefaléia, dor de dentes, artrites, reumatismos, etc. "Heroína, codeína, morfina, ópio e similares poderiam obter os mesmos efeitos: mas não é racional usá-los para estas incumbências, a partir do momento que se difunde

em massa a noção dos perigos conexos (dependência física, etc.). A aspirina é o analgésico-príncipe, que não apresenta estes perigos macroscópicos: apresenta outros, mas não será certamente a Bayer que os tornará publicamente notórios" (p. 27).

Em 1903, quatro anos depois da descoberta da aspirina, outro psicofármaco é lançado no mercado pela indústria farmacêutica alemã: os químicos Fisher e Von Mering formam em laboratório o ácido dietilbarbitúrico (Barbital), que logo se alastra por toda Europa com o nome de Vernal. Nos anos a seguir, rapidamente são descobertos mais de 2.500 barbitúricos, dos quais mais de 50 entram na prática médica. "Os barbitúricos soníferos e a aspirina descobrem para a indústria farmacêutica uma verdadeira mina de ouro, a ser cultivada durante todo 1900. O conceito-base é conseguir produzir um fármaco (ou uma família de fármacos) para cada distúrbio. A química começa a oferecer uma imensa maré de produtos utilizáveis neste sentido comercial. O segundo critério fundamental consiste em enganar o público sobre a *nocividade* de cada fármaco ou droga: um critério já plenamente utilizado com a morfina e a heroína. Estes dois critérios em conjunto permitem que a indústria farmacêutica torne-se um dos setores econômicos mais importantes da sociedade moderna. Cada nova família de drogas não faz outra coisa senão substituir a heroína (ou a morfina) em uma das suas funções (sedativa, analgésica, tranqüilizante, etc.); cada nova família de drogas possui os mesmos inconvenientes da heroína: "se não os possui diretamente, apresenta outros por vezes até mais graves" (Blumir, 1976, p. 28).

Não irei, nesta altura, entrar no debate sobre os problemas e distúrbios implícitos no uso dos psicofármacos. Os seus efeitos nocivos sobre o organismo já são largamente comprovados (Claridge, 1970; Blumir, 1976; Mistura, 1974; Shepard, Lader e Rodnight, 1968). Considere-se, por exemplo, esta citação sobre os efeitos dos barbitúricos: "A verdade, como todos devem saber, é que são drogas e pesadas, tanto que vários testes os consideram (os barbitúricos) em sentido absoluto a droga pior e mais perigosa que existe. Quem viu toxicômanos por barbitúricos não esquecerá jamais o quadro de devastação psicológica e física que apresentam" (Jervis, 1976, p. 9).

O que é importante ressaltar é o caráter arbitrário e irracional adotado na separação dos vários tipos de drogas entre legais e ilegais. Sendo a promoção das drogas psicofarmacológicas, como já vimos, um dos maiores negócios do século por parte da indústria farmacêutica, este caráter, aparentemente pouco compreensível, assume rapidamente caráter de racionalidade.

5. Conclusões: tóxicos e ideologia

A retrospectiva histórica sobre o problema das toxicomanias nas suas variadas facetas serve para melhor apresentar minha posição sobre as drogas, especialmente em relação ao modelo de interpretação psicanalítico. Como já foi visto na primeira parte deste artigo, de acordo com este modelo, a origem das toxicomanias deve ser procurada basicamente em acontecimentos durante a primeira infância do toxicômano, os quais serão os possíveis responsáveis pela futura conduta drogadictiva.

Esta forma de tratar a etiologia das toxicomanias pressupõe uma hipótese inicial tradicional do modelo médico da doença. Esta hipótese aplicada ao indi-

víduo drogadicto resume-se desta forma: se você é toxicômano, isto é conseqüência de algo errado inerente ao seu interior. Este algo pode ser uma disfunção genética particular, ou um complexo edípico não-resolvido, ou um tipo de circuito neuronal diferente do comum, ou, enfim, a ruptura simbólica ou real do "espelho", ao momento da formação da identidade. Em todos os casos, e de toda maneira, seja o que for, é sempre ele, o sujeito, que não funciona "normalmente" dentro dele mesmo.

Este é um velho discurso que também pode ser aplicado em outros níveis. Considere-se, por exemplo, o problema do fracasso escolar, especialmente ao nível das crianças de baixa renda no Brasil. O fato de que, no sistema educacional atual, apenas uma em cada dez crianças inscritas no primeiro ano consegue terminar o último ano de escolaridade obrigatório (Ceccom & Oliveira) pode ser explicado em termos de disfunção das estruturas educacionais responsáveis por este setor. Isto implica um tipo de discussão que implicitamente coloca em discussão esta instituição (Roazzi, 1984, 1985, 1986). Se a esta altura chega um especialista no estudo da "mente humana" e diz: "O que está errado não é o sistema de ensino, mas sim os alunos; eles são os responsáveis pelo fracasso, então é sobre eles que iremos atuar." Aí os milhares de técnicos de nível médio e superior que repletam as Secretarias de Educação do Brasil irão elaborar mil programas, cursos e campanhas em prol da criança carente do ponto de vista material e psicológico.

Neste *élan* seguramente serão criados cursos especiais, funcionando no interior ou paralelamente à escola, através dos quais será possível, enfim, tratar estas crianças carentes com problemas de aprendizagem de forma tal que possam alcançar os mesmos níveis das crianças de classe média. De toda maneira, tentativas deste tipo, como, por exemplo, o projeto Headstart nos EUA, apesar dos enormes recursos disponíveis, não deram certo. Os psicólogos norte-americanos na tentativa de solucionar o fracasso incorreram no próprio fracasso, ao menos "aparentemente". Este "aparentemente" significa que seja os psicólogos norte-americanos, seja os pedagogos e psicólogos brasileiros, conseguirão somente continuar mantendo as coisas sempre as mesmas, sem nenhuma mudança e sem que as consciências dos indivíduos sejam colocadas em discussão.

Voltando ao problema das toxicomanias, este modelo médico tradicional sobre a etiologia do drogadicto, ou seja, que o distúrbio concerne somente ao indivíduo, está na base de instituições como o Serviço de Liberdade Assistida. "O que é necessário curar é o toxicômano, é o maconheiro, que andam pela rua soltos por aí." Aumentando a possibilidade de assistência, teremos muitas pessoas para assistir. Estes indivíduos portadores do problema "droga" que foi construído, dentro ou fora dele, na história concreta do seu processo, com a realidade tornam-se doentes ou perigosos para a sociedade. Em contato com o especialista ou serviço de assistência, tudo será feito para curá-los e salvá-los. Se isto não acontecer, ninguém é culpado, o problema é que a doença é grave demais.

Implícito neste discurso está um componente psicológico humanitário com aparência de liberalidade e tolerância, que visa uma intolerante indignação e recusa, em relação à imagem do toxicômano, que é tão eficaz quanto uma atitude agressiva mais direta. Para melhor entender este "paternalismo humanitário", torna-se interessante citar o trabalho de Young (1971, p. 31-2): "Acho que existe, na nossa sociedade, uma tendência a esconder os conflitos materiais ou morais sob o disfarce do humanitarismo. Isto acontece porque sérios con-

flitos de interesses são inadmissíveis em uma ordem política que obtém a própria legitimação moral, invocando a noção de consenso de opiniões difundido para todas as camadas da população. Além do mais, neste século, o espírito liberal nos ensinou a detestar a idéia de condenar outra pessoa só porque esta tem um comportamento diferente do nosso, desde que não danifique o próximo. A indignação moral, então, enquanto implica a intervenção nos negócios alheios, e na base do fato de que *nós* os achamos perversos, tem de ser substituída pelo humanitarismo. Este último, que usa a linguagem da terapia, intervém na defesa daqueles que identifica como os melhores interesses e o bem-estar dos sujeitos interessados. A heresia e a ruindade se tornam patologia pessoal e social. Tendo isto em mente, o espírito humanitário justifica sua própria posição, invocando a noção de um mecanismo automático de justificação que, inerente à natureza e ao destino do sujeito culpado, de forma inevitável tende a puni-lo por seus crimes. Assim, as relações sexuais antes do casamento se tornam ruins porque trazem as doenças venéreas, a masturbação porque causa a impotência, o fumar marijuana porque alguns fumadores desembocam, sem sabê-lo, em um escalonamento que os levará à toxicomania de heroína."

Como afirma Jervis (1976), é introduzida a imagem do drogadicto como um sujeito, da qual é imprescindível e necessária a defesa dele contra ele mesmo. Escamoteado por um espírito humanitário cheio de bondade e boas intenções está uma atitude de desprezo para quem, diferentemente de quem emite o juízo, não conseguiu gerir ele mesmo, e está, agora, dominado por um fado impiedoso, pernicioso e funesto. A salvação deverá passar por um sentimento de arrependimento, pelo reconhecimento da graça obtida e pela adesão incondicionada aos valores dominantes dos quais o libertador é portador.

Voltando ao significado do tipo de trabalho assistencial, na mesma linha de pensamento de Cancrini (1974), acho que um trabalho deste tipo visa principalmente dois objetivos. Antes de tudo, acalmar as consciências. De fato, criando estes centros de assistência procura-se amenizar o sofrimento de tantos jovens. Em segundo lugar, estes centros servem para criar um atendimento destinado a curar aqueles indivíduos que irão continuar a ser produzidos.

Com dados na mão, Illich (1972), em um estudo sobre os problemas assistenciais nos EUA, nos alerta claramente sobre um aspecto paradoxal implícito nas instituições assistenciais: "Não existe nada mais perigoso em nossa sociedade do que um grupo de operadores sociais especializados que convencem a sociedade da utilidade das suas prestações. Isto porque a esta altura, o problema para o qual o grupo é útil não pode mais ser eliminado, dado que muitas pessoas se tornariam desempregadas e não teriam mais nada a fazer. Se os psiquiatras se multiplicam, irão se multiplicar também as doenças mentais" (p. 26). Por trás desse irônico paradoxo muitos problemas sérios se escondem.

Uma exemplificação da idéia de Illich é oferecida pelo psiquiatra norte-americano Szasz (1975), que relata um caso interessante acontecido nas Forças Armadas Americanas durante os anos 40. O responsável pelo Serviço Médico, sob a influência da ênfase psicanalítica que imperava naquela época, decidiu introduzir o uso dos testes projetivos para a seleção de novos recrutas no exército. Este novo tipo de seleção duplicou o número de recrutas descartados para o serviço militar, devido a possíveis problemas de tipo mental detectados através desses testes de personalidade. Ao contrário do esperado, esta seleção "mais cuidadosa" surtiu efeito contrário. Ao invés de diminuir o número de sujeitos com problemas de tipo psiquiátrico, este número dobrou. A exemplificação ofe-

recida por Szasz para este aparente paradoxo indecifrável foi que, se se procura algo, no final sempre se acha. Querendo se encontrar um problema mental, sempre se encontra. Qual o indivíduo isento de qualquer conflito? Concluindo sua análise, Szasz termina dizendo que durante toda a sua experiência profissional nunca viu nenhum psiquiatra concluir um diagnóstico do Teste de Rorschach afirmando com segurança: "Este indivíduo é sadio."

Neste sentido, considera-se o paradoxo contido nos esforços exclusivamente assistenciais, que são um fim em si mesmos, sem avançar para solucionar o problema das toxicomanias, constituir um discurso que só incorrerá no aumento do número de toxicômanos. Desta maneira, instituições assistenciais voltadas para drogadictos, emanações da própria sociedade que criou o problema das toxicomanias são vistas como executoras do próprio dever (manutenção do *status quo*); isto desencorajando discursos alternativos, questionadores da própria estrutura da sociedade, que naturalmente envolveriam discussões mais profundas de outros aspectos onde perturbações seriam indesejáveis. Ou seja, o fato de considerar o problema das toxicomanias também como expressão de algo que não funciona ao nível da estrutura social, como emanação de suas contradições, inerentes à organização interpessoal, ao grupo, à situação institucional e, portanto, sinal de que algo tem que ser mudado ao próprio nível destas estruturas (Cancrini, 1974).

Como afirma Jervis (1980), se o sistema social como um todo pretende se sustentar e justificar através da negação da existência de graves contradições em seu interior — como, por exemplo, negando a existência de contradições de classe —, torna-se evidente, então, que qualquer indivíduo anti-social, ou idealista, ou opositor político, ou toxicômano não pode ser assim senão como conseqüência de problemas estritamente pessoais e privados. Desse modo, se por uma definição apriorística a sociedade é inocente, ou pelo menos tão sadia de forma a tornar sem sentido qualquer oposição direta a sua maneira de ser, é perfeitamente lógico que qualquer indivíduo que apresente comportamentos ameaçadores, ou irreverentes, ou perigosos, ou estranhos, ou questionadores seja logo preso, internado, tratado, assistido, ou reeducado.

O processo de defesa dos mecanismos sociais que visam a coesão social, a manutenção dos privilégios da classe detentora do poder, e a conservação da ideologia produzida por aqueles que desejam encontrar uma justificativa para os costumes e estruturas requer um trabalho constante de desresponsabilização coletiva. Assim, a atribuição do típico rotulamento de cunho psicanalítico — por exemplo, "é toxicômano porque algo de intermediário ocorreu entre um estágio de espelho bem-sucedido e um estágio de espelho impossível, ou seja, o espelho se partiu" — é considerada tanto mais seriamente quanto mais necessário é negar a existência de responsabilidades coletivas; ou seja, contradições sociais capazes de produzir formas individuais especiais de desvio que se expressam em desordem, insubordinação, críticas e insatisfação.

Abstract

This work, based on the recent book by Victor E. S. Bento (1986) *The psychopathological components of drug addictions*, aims to raise critical considerations about the psychoanalytical and phenomenological theoretical-clinical approach to drug addiction. The risks of an uncritical acceptance of this

approach, without considering other basic aspects of the problem of drug addiction are discussed. The role and ideological meaning of the problem of drug addiction are analysed from a historical perspective. Society's intervention, generally humanitarian, in this problem is examined. The paradox inherent in efforts at helping, which can become an end in themselves, without going further in order to find a solution to the basic problem, and which may thus only lead to an increase in the number of drug addicts is considered. Thus, the helping agencies for drug addicts, products of the same society, which creates the problem of addiction, have an interest in maintaining the *status quo*; this discourages alternative perspectives which questions the existing structure of society, and which may *rock the boat* by leading to discussion of more deeply rooted problems. Thus, the drug addiction problem is approached as something that arises from the social structure as a product of its own contradictions, inherent in the interpersonal organization of the group and of the institutional situation, and therefore as an indicator of something which needs to be changed at a structural level.

Referências bibliográficas

Arnao, G. Un congresso e un rapporto sulla cannabis. *Sapere, 793*(74):24-6, 1976.

Bento, V. E. S. *Os componentes psicopatológicos das toxicomanias*. Curitiba, Ed. do Autor, 1986.

Berlim, G. I. O adolescente dependente de drogas e sua relação com os pais. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul, 2*(2):135-40, 1980.

Blumir, G. *Eroina*. Milano, Feltrinelli, 1976.

Bureau of Narcotics and Dangerous Drugs. *Fact sheets*. Washington D.C., U.S. Gov. Print. Office, 1970.

Cancrini, L. Psicofarmaci, droga e indústria farmacêutica. In: Reunião do I Congresso Scientífico Nazionale Libertà e Droga, Istituto Superiore di Sanit, Roma, 23-24 jun. 1974.

Claridge, G. *Drugs and human behaviour*. London, Penguin, 1970.

Cordato — Centro de Orientação sobre Drogas e Atendimento a Toxicômanos. A droga e a saúde pública. *Psicologia: Ciência e Profissão, 1*(7):5-8, 1987.

Editorial Comment, Editorial. *American Medicine, 21*:799-800, 1915.

Greenwood, J. A. *Estimating number of narcotic addicts*. Washington D.C., Bureau of Narcotics and Dangerous Drugs, SCID-TR-3, 1968.

Grinspoon L. *Marihuana reconsidered*. Harvard, Harvard University Press, 1971.

Illich, J. *Descolarizzare la società*, Milano, Mondadori, 1972.

Jervis, G. L'ideologia della droga e la questione delle droghe leggere. *Quaderni Piacentini, 58-9*:3-32, 1976.

———. *Manuale crítico de psiquiatria*. Milano, Feltrinelli, 1980.

Kolb, L. Pleasure and deterioration from narcotic addiction. *Mental Hygiene, 9*:724-6, 1925.

Lindesmith, A. *The addict and the law*. New York, Vintage, 1965.

Mayor's Committee on Marihuana. Comissão Especial do Prefeito de New York, Fiorello La Guardia. *The marihuana problem in the city of New York*. Lancaster, PA Jacques Cattel Press, 1944.

Mistura, S. Gli psicofarmaci. *Sapere, 777*:20-5, 1974.

National Commission. *Task Force Report: Narcotics and drug abuse*. Washington D.C., U.S. Government Printing Office, 1967.

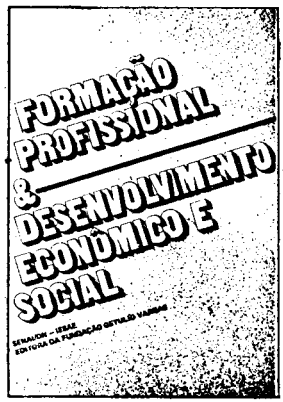
Olivenstein, C. A infância do toxicômano. In: Olivenstein, C. et alii, ed. *A vida do toxicômano*. Rio de Janeiro, Zahar, 1983.

Roazzi, A. Fracasso escolar: uma questão política. Origem, significado e efeito do fracasso escolar ou como defeito do indivíduo, ou como defeito do ambiente ou como defeito da escola. *Psicologia Argumento,* PUC-Paraná, *4*(3):64-71, 1984.

———. Fracasso escolar: fracasso ou sucesso da escola?. *Psicologia Argumento,* PUC-Paraná, 5(4):9-16, 1985.

———. Programas educacionais com crianças de baixa renda no Brasil: a dependência da educação do econômico. *Psicologia Argumento,* PUC-Paraná, 6(5):95-100, 1986.

Shepard, M.; Lader, R. & Rodnight, R. *Clinical Psychopharmacology*. London, England University Press, 1968.
Snyder, H. *Uses of marihuana*. Oxford, Oxford University Press, 1971.
Sternschuss, S. A família do toxicômano. In: Olivenstein, C. et alii, ed. *A vida do toxicômano*. Rio de Janeiro, Zahar, 1983.
Szasz, T. *Il mito della droga. La persecuzione rituale delle droghe, dei drogati e degli spacciatori*. Milano, Feltrinelli, 1975.
USA, Federal Regulation in the Medicinal Use of Cannabis. *Journal of American Medical Association, 108*:1.543-8, 1937.
Young, J. The role of police amplifiers of deviance. In: Cohen, S., ed. *Image of deviance*. London, Penguin, 1971.
Woodward, W. *Taxation of marihuana*. New York, MSS Information, 1981.



DE OLHO NO AMANHÃ



Nas livrarias da FGV:
***Rio* - Praia de Botafogo, 188**
Av. Presidente Wilson, 228-A
***São Paulo* - Av. Nove de Julho, 2029**
***Brasília* - CLS 104, Bloco A, loja 37**

Ou pelo Reembolso Postal
À FGV/Editora - Divisão de Vendas
Caixa Postal 9052
20.000 - Rio de Janeiro - RJ