

INSTITUTO SUPERIOR DE PSICOLOGIA APLICADA

OS DISCURSOS SOCIAIS SOBRE AS DROGAS

- UMA ANÁLISE CRÍTICA -

Dissertação para o Mestrado em “Psicologia Clínica e Psicopatologia”, orientada pelo Distintíssimo Professor Carlos Amaral Dias, e apresentada por Sandra Cristina Salvador Barata Pires.

Ref. 11719

Instituto Superior de Psicologia Aplicada
BIBLIOTECA

LISBOA, 1997.



OS DISCURSOS SOCIAIS SOBRE AS DROGAS

- UMA ANÁLISE CRÍTICA -

Aos meus avós.

Agradecimentos

Ao Professor Carlos Amaral Dias, pela disponibilidade e orientação na realização deste trabalho e pela amizade e compreensão que me tem transmitido desde que nos conhecemos.

À JNICT, o financiamento da bolsa BM/2739/93 que me foi concedida no âmbito do Programa de Formação e Mobilidade de Recursos Humanos.

À Rita e ao João Pedro, pela ajuda na realização da bibliografia.

À Maria e à Graça, pelos úteis comentários críticos, amizade e encorajamento.

Ao Rui, pelo apoio, amor e estabilidade.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	1
I - OS FACTOS (HISTÓRICOS)	4
1.1 - Tabaco	5
1.2 - Café	19
1.3 - Álcool	24
1.4 - Ópio e Opiáceos	38
1.5 - Cocaína	51
1.6 - Estimulantes	54
1.7 - Cannabis	58
II - FUNDAMENTOS CONCEPTUAIS PARA UMA INTERPRETAÇÃO	83
2.1 - Definição de fantasia inconsciente	84
2.2 - Conceito de identificação projectiva	89
2.2.1 - Origens do conceito de identificação projectiva	91
2.2.2 - Descrição clássica de Melanie Klein	94
2.3 - Teoria dos grupos de Bion	104
2.4 - Mecanismos de defesa sociais	110
III - METODOLOGIA	115
3.1 - Introdução	116
3.2 - Grelhas de recolha de dados	117
3.2.1 - Categorização	118
3.3 - Análise qualitativa	122

3.4 - Apresentação do material recolhido	155
3.5 - Interpretação dos resultados	162
IV - CONCLUSÕES	166
BIBLIOGRAFIA	169

INTRODUÇÃO

O uso de drogas ou substâncias psicoactivas é praticamente um fenómeno universal, que ao longo do tempo se tem revelado complexo e alvo de preocupação social.¹

Estima-se que cerca de quatro mil plantas contêm substâncias psicoactivas e que aproximadamente sessenta dessas substâncias têm tido um uso constante, algures no mundo, ao longo da história - com prevalência da *cannabis*, ópio, coca, chá, café, tabaco e álcool (Malcolm, 1972).

Provavelmente nem todas as drogas foram usadas pelo Homem, mas a forte omnipresença do seu uso permite-nos pensar, tal como Andrew Weil (1972), que o desejo de alterar periodicamente a consciência através de drogas ou quaisquer outros meios “deve representar um apetite humano básico” (p.17). Porém, apesar da incontestável apetência do Homem pelas drogas, estas, em quase todas as culturas ou sociedades em que foram introduzidas, conduziram sempre à desestabilização do corpo social e vieram revelar a insuficiência das respostas sociais na restrição do seu consumo.

Infelizmente, a nossa compreensão deste fenómeno e de como lidar com ele eficazmente, encontra-se ainda bastante limitada. Exemplo disso, é a relevância crescente e dramática que o consumo de drogas assumiu, entre nós, nas últimas décadas e a visível incapacidade social no seu controlo.

A atitude perante este problema continua a ser polémica e controversa e a falta de conhecimento da experiência histórica sobre o fenómeno tem, possivelmente, contribuído para esse facto. O conhecimento das experiências passadas sobre o uso de drogas, possibilitando informar o presente e clarificar a relação entre os dois, pode-nos ajudar a compreender as experiências contemporâneas e a evitar repetir erros do passado.

O presente trabalho de investigação consiste justamente numa avaliação crítica da história do uso das substâncias psicoactivas ao longo dos séculos e em diferentes contextos culturais. Pretende-

¹ Hoje em dia, são raras as sociedades que não utilizam substâncias psicoactivas; Blum et al. (1969) identificou apenas 4 em 274 culturas diferentes. Segundo Andrew Weil (1972), o único povo que não possui intoxicantes tradicionais são os Esquimós, devido às condições ambientais da sua região geográfica.

se demonstrar que o impacto social e os dizeres culturais advenientes da introdução de substâncias psicoactivas numa sociedade ou cultura se podem estudar como invariâncias, i.e., como fantasias inconscientes colectivas que se repetem ao longo da história, nas diversas culturas.

Tendo em conta o elevado número de textos históricos existentes sobre o assunto em questão, e o nosso objectivo - providenciar uma compreensão da história do uso das substâncias psicoactivas em geral e salientar a unidade dos discursos sociais em relação às drogas, produzidos nos diferentes períodos e localizações geográficas -, optámos por apresentar um texto narrativo factual que resultou da síntese de cerca de duas centenas de trabalhos que descrevem o impacto, nas diferentes culturas e períodos históricos, das substâncias psicoactivas nelas introduzidas. Estas vão desde produtos aparentemente anódinos, tal como o café, até substâncias como o álcool, o tabaco, os opiáceos, a cocaína, os estimulantes e a *cannabis*. A avaliação crítica será feita a partir da análise de conteúdo deste texto, na elaboração do qual procurámos ser o mais exaustivos possível.

O texto, dividido em várias sequências narrativas que descrevem o desenvolvimento de uma droga numa determinada cultura e período de tempo, encontra-se organizado cronologicamente. A informação incluída em cada sequência foi seleccionada de acordo com os factos ou acontecimentos históricos que considerámos mais relevantes para o nosso estudo: o desenvolvimento do uso da substância nessa cultura; as respostas sociais e governamentais a esse desenvolvimento; e as motivações e efeitos dos decretos legislativos.

É um trabalho que se baseia numa teorização psicanalítica, pois consideramos que algumas situações colectivas, histórico-sociais, podem ser lidas numa perspectiva psicanalítica retirada do funcionamento psíquico individual.

Assim, a partir da delineação das posições teóricas de Melanie Klein, Bion e Elliott Jaques, pretendemos fornecer uma moldura conceptual que ofereça uma base para a fundamentação do nosso trabalho. No nosso ponto de vista, grande parte dos discursos sociais em relação às drogas e aos consumidores são plenamente justificados à luz das conceptualizações teóricas destes autores, na medida em que assentam em realidades psíquicas, ou seja, em desejos inconscientes e fantasmas que lhes estão associados.

A introdução de uma substância psicoactiva numa sociedade origina sempre uma situação de ansiedade social, nomeadamente, o reactivar das ansiedades primárias, paranóide e depressiva. De acordo com Elliott Jaques (1955), os mecanismos psicológicos utilizados ao nível fantasmático social

para lidar com estas ansiedades, são os mesmos que os utilizados a nível individual, descritos por Melanie Klein (1946) para explicar as primeiras fases do desenvolvimento. Estes mecanismos psicológicos são, na sua maioria, de origem inconsciente, ou seja, tratam-se de fantasias inconscientes colectivas ou “pressupostos básicos” como lhes chama Bion e possuem um carácter predominantemente defensivo contra a ansiedade psicótica.

Para Elliott Jaques, grande parte das dificuldades de realização da mudança social e da resolução de muitos problemas sociais, tem como base precisamente estes mecanismos inconscientes que protegem os indivíduos contra a ansiedade psicótica. O autor refere também que as mudanças no comportamento social só são possíveis, quando as relações sociais fantasmáticas já não são necessárias para reforçar as defesas individuais contra este tipo de ansiedade.

O que iremos procurar demonstrar ao longo deste estudo é que grande parte dos discursos sociais em relação às toxicodependências têm um carácter defensivo contra a ansiedade psicótica e resultam da utilização inconsciente dos mecanismos primitivos de clivagem e identificação projectiva.

Por fim, apresentamos a metodologia onde expomos os nossos critérios de recolha de dados, sob a forma de grelhas, a análise que fizemos sobre esses dados e os aspectos que mais aprofundámos no material recolhido.

I

OS FACTOS (HISTÓRICOS)

1.1 - TABACO

Inglaterra (1560 - 1625)

A planta do tabaco é originária das terras da Colômbia, na América. Foi nestas terras e durante o século XVI, que os navegadores europeus observaram pela primeira vez o tabaco fumado. Por volta de 1550, o tabaco foi introduzido na Europa Ocidental e, cerca de dez anos depois, em Inglaterra. Neste país, fumar cachimbo tornou-se rapidamente símbolo de moda na alta sociedade cortês e a arte de bem fumar passou a ser considerado dever de todo o homem de sociedade (Laufer, 1924 a; Maccines, 1926; Corti, 1931; Brooks, 1952; Dickson, 1954).

Mas a controvérsia de opiniões em relação ao tabaco, caracterizou, desde o início, a história desta substância. Se, nos primeiros tempos, o acto de fumar por mero prazer era rejeitado e considerado imoral (o tabaco era conhecido como uma planta nociva utilizada pelas religiões pagãs, cujo consumo por prazer podia provocar furor, delírio e estados de transe); o seu uso como remédio foi quase universalmente aprovado, com relatórios médicos exaltando as suas virtudes curativas.

Em 1577 Nicolas Monardes publicou *Herba panacea*, a primeira descrição detalhada do tabaco e descreveu-o como medicamento infalível na cura de 36 doenças diferentes. Seguiram-se numerosas outras publicações que discutiram as suas propriedades medicinais: *Chronicles* de Holingshed (1586), *Panacea* de Everard (1587), *Virginia* de Hariot (1588), etc. Trabalhos literários como *Faerie Queene* de Spenser (1590) e *Woman in the Moone* de Lilly (1597) exaltaram, igualmente, as qualidades curativas da planta e a primeira referência literária ao tabaco como anódino ou reconfortante para almas infelizes aparece descrita em 1598, num poema do conde exilado Essex para a Rainha Elizabeth (Arents, 1938; Dickson, 1954).

Na mesma altura, os seus opositores publicaram vários escritos anti-tabaco, contestando a exaltação das virtudes medicinais atribuídas à substância e, principalmente, o uso recreacional do tabaco fumado pelos *dandies* da moda.

Mas, em Inglaterra, e sobretudo no reinado de James I (1603-1625), a oposição ao consumo do tabaco foi mais extrema do que nos outros países ocidentais. O próprio monarca publicou o mais famoso de todos os tratados que contestam o uso da substância: *A Counterblaste to Tobacco* (1604), onde condena o seu consumo por motivos raciais e nacionais (por ser um costume proveniente do povo indiano, que considera uma raça inferior), refuta as suas propriedades medicinais, considera-o moralmente pecaminoso (a “imagem viva e exemplar do inferno”) e responsável pela perda da saúde nacional (Laufer, 1924 a; Corti, 1931).

No mesmo ano, com vista a desencorajar o comércio do tabaco com a Virgínia e o seu consumo, James I agravou consideravelmente os impostos do produto. Apesar da tentativa, o consumo permaneceu, aumentando o contrabando e intensificando-se o cultivo doméstico. Como refere Corti (1931):

Como resultado da atitude do Rei, começou a ser importado menos tabaco, enquanto o cultivo da planta em Inglaterra aumentou significativamente; de facto, o tabaco tinha-se tornado tão indispensável para as pessoas que qualquer medida repressiva por parte do Rei tinha como resposta uma contra-manobra que correspondia em considerar as ordens mais recentes sem efeito (p. 83-84).

Entretanto, enquanto os opositores persistiam em criticar a utilização do tabaco com finalidades recreativas, este continuava a ser usado medicinalmente.

Em 1614, médicos de Londres declararam que os fumadores regulares de tabaco estavam menos sujeitos a infecções e recomendavam-no como desinfectante. Por esta altura, sete mil lojas vendiam tabaco na cidade e, apesar dos preços elevados, o seu uso difundiu-se entre os pobres (Laufer, 1924 a). Em 1624, o Rei, constatando que apesar de todas as políticas destinadas a restringir o consumo da droga, este continuava a aumentar, e confrontando-se com a necessidade de melhorar os rendimentos do estado, decidiu tomar novas medidas: criou o monopólio real do tabaco, proibiu o cultivo doméstico e fortaleceu o comércio da planta com as colónias.

No último ano do reinado de James I, verifica-se que o consumo do tabaco fumado acabou por vencer a oposição: já não era extensamente usado na medicina, mas principalmente como um meio de divertimento e prazer (Laufer, 1931). A própria literatura dos anos trinta e quarenta do século XVII reflecte esta mudança da opinião pública em relação à substância.

Assim, após a introdução do tabaco neste país, desencadearam-se uma série de acontecimentos que se tornaram típicos do que veio a acontecer nos outros países: a crença nas suas propriedades curativas e o desenvolvimento rápido do seu consumo, sobretudo pela aristocracia e classes mais elevadas; a influência de interesses políticos e sociais nas tentativas de controlo do consumo, por parte do governo; a ineficácia dos impostos elevados, das advertências e das proibições em relação ao tabaco, na diminuição do consumo, e, finalmente, o crescimento da dependência dos governos aos rendimentos provenientes dos impostos da droga e a gradual aceitação e, até encorajamento, do seu consumo.

Itália e o Vaticano (1560 - 1725)

Tal como em Inglaterra, os círculos da corte em Itália foram os primeiros a adoptar o consumo de tabaco fumado e os governos italianos cedo se aperceberam dos benefícios financeiros que poderiam obter com o consumo da nova substância.

Na segunda metade do século XVI, o hábito de fumar difundiu-se dramaticamente entre o clero em Espanha e em Itália, e o tabaco passou a ser consumido pelos eclesiásticos durante as missas, o que provocou a indignação de alguns clérigos superiores que fizeram várias tentativas para restringir o seu consumo. Em 1650, o papa Inocêncio X ordenou a proibição do consumo do produto na basílica de São Pedro, sob pena de excomunhão, embora ressalvando excepções especiais. Segundo Ortiz (1947), estas medidas procuravam sobretudo evitar alguns abusos, mais do que prevenir o consumo normal: “fumar não é um pecado, disseram os eclesiásticos, mas se levado ao excesso, tal como um enfartamento de comida, pode levar ao estado de doença, tornando-se a morte por indigestão o pecado mortal da gula” (p. 234).

Mas a desaprovação do papado revelou-se pouco eficaz para pôr termo ao novo hábito, e, se inicialmente se viu obrigado a permitir excepções no próprio clero, mais tarde, acabou por formalizar e desenvolver o seu próprio monopólio (1655), dando origem a uma das principais fontes de rendimento do Vaticano.

Em 1659, Veneza fundou o primeiro *appalto*, um contrato de arrendamento feito pelo estado que concede a uma entidade privada o direito exclusivo da importação, manufatura e comercialização do tabaco. As técnicas de monopolização do tabaco neste país acabam por se tornar modelo para o resto da Europa e alteraram profundamente as reacções ao consumo do produto; a interferência oficial estaria mais interessada em maximizar os lucros e em alertar para possíveis perigos de incêndio, do que em reduzir os consumos.

E se a nobreza e o clero foram as primeiras classes a adoptar o novo costume, até porque a nova “erva” era bastante cara, no início do século XVIII o consumo do tabaco acabou por se estender a todas as classes. A prática de inalar, já com sucesso em França, tornou-se a grande moda e passou a suplantiar o hábito de fumar na corte, nobreza e clero. Em 1725, o papa Benedito XIII - ele próprio tabaquista - revogou as proibições anteriores do clero e autorizou a prática de inalar tabaco na basílica de São Pedro (Jan. 10, 1725). Na opinião de Corti (1931), esta revogação foi considerada na Europa como uma aprovação geral do consumo da substância pelo clero.

França (1560 - 1815)

As sementes de tabaco chegaram a França em 1560 pela mão do explorador André Thoret, mas foi o embaixador Jean Nicot quem deu a conhecer à corte francesa as virtudes medicinais da substância. E foi em sua honra que, em 1570, se deu à planta do tabaco o nome *Nicotiana* e, mais tarde, se veio chamar *nicotine* ao seu composto activo (Laufer, 1924 a).

Durante o reinado de Luís XIII (1610-43), o hábito de fumar expandiu-se especialmente entre as classes mais baixas; na corte, nobreza e clero foi adoptada uma nova forma de consumo: inalado. Em 1629, o Cardinal Richelieu, primeiro ministro de França, decidiu taxar o tabaco importado com o objectivo de tornar o novo hábito mais rentável, embora rejeitasse pessoalmente o consumo da substância. Nos anos trinta, as autoridades continuavam a desaprovar o prática de fumar e ocorreram proibições isoladas. Em 1635, o Rei Luís XIII interditou a venda livre do produto que passou a ser permitido apenas mediante prescrição médica. No entanto, as restrições da venda do tabaco não

permaneceram muito tempo devido aos seus efeitos negativos nas receitas da droga e, no ano seguinte, os seus impostos voltaram a aumentar.

Assim, no programa político de Richelieu, Luís XIV e Colbert, assistiu-se ao desenvolvimento de um sistema de taxaço e monopolizaço do comércio do tabaco semelhante ao de Itália. Esta política em relação ao tabaco tornou-se típica dos governos mercantilistas empenhados em tornar a economia dos seus países auto-suficiente, em parte, através dos rendimentos provenientes dos impostos de produtos de grande consumo.

Pelo reinado de Luís XIV (1643-1715), o novo hábito continuava a desenvolver-se. Apesar da desaprovaço pessoal do Rei em relação ao tabaco ser bem conhecida, não permitindo que se fumasse na sua presença, a maior parte dos escritores da época exaltaram os prazeres da planta: Moliere (*Don Juan*, 1665) descreveu-o como “a paixão de todas as pessoas decentes”; Corneille (*Le festin de Piere*, 1677) qualificou-o de “divino”; e, em 1677, foi composta a apologia da *Histoire du tabac* pelo Marquês de Prade (Laufer, 1924 a; Corti, 1931).

Mas, uma vez que o uso da substância se difundiu pela França com toda a sua onnipotência, em 1674, o Rei, tendo em vista os rendimentos que poderia obter com a sua comercializaço, decidiu estabelecer o seu próprio monopólio. A este propósito Corti (1931) comenta:

Muito significativo do interesse dos governos em incrementar o consumo do tabaco - e os seus próprios rendimentos - é o facto de Luís XIV, que rejeita pessoalmente o consumo - ter autorizado o Marquês de Prade a imprimir e circular por todo o reino, com o privilégio do rei, um livro em absoluta homenagem ao tabaco (p. 166).

A hostilidade popular em relação aos monopólios que tornavam o tabaco caro e de difícil acesso esteve na origem da sua revogaço durante a Revoluço Francesa, embora, posteriormente, viessem a ser restabelecidos por Napoleão (1810), que procurou na industria do produto obter suporte monetário para as despesas das suas guerras.

É já perto do final do século XVII que aparece uma nova forma de consumo: inalado. Inalar pó de tabaco tornou-se a grande moda em França onde a larga prática desta forma de consumo pela aristocracia e clero acaba por ter um papel relevante na sua difusão pela Europa. Assim, enquanto o consumo do tabaco fumado permanecia entre as classes mais baixas, nas classes altas este hábito foi quase inteiramente suplantado pela nova prática considerada agora mais elegante. Esta prática manteve-se em voga na aristocracia francesa e inglesa até à Revoluço Francesa, mas o quase

desaparecimento que vem a sofrer depois é ilustrativo da natureza mutável dos padrões do consumo de droga.

Turquia (1605 - 1648)

Ao que parece, o tabaco foi introduzido na Turquia pelos Ingleses no final do século XVI e adquiriu rapidamente sucesso, sendo considerado pelos poetas como um dos quatro elementos do mundo do prazer (juntamente com o café, ópio, e vinho). Contudo, e apesar da sua popularidade, alguns religiosos rejeitaram o seu consumo, acusando este de ser contra os ensinamentos do Corão.

Deste modo, enquanto a reacção dos governos da Europa Ocidental em relação ao tabaco finalmente tendia para a aceitação, embora a maior parte das vezes fruto de um oportunismo hipócrita; a Rússia e a Turquia proibiam o seu consumo com castigos severos. O sultão Murad IV (1623-40) chegou a ordenar a demolição de todas as casas de tabaco e proibiu o seu consumo sob a pena de morte, atitude que parece ter sido motivada pelo medo de possíveis incêndios provocados por fumadores descuidados.

Os fumadores eram julgados os piores criminosos e foram alvo de perseguições, não apenas por razões religiosas mas também políticas e económicas. O aparecimento das casas ou tabernas de tabaco, locais onde os *habitués* podiam comprar a droga e acessórios para fumar e onde, habitualmente, se sentavam para gozar juntos o vício, conversar e discutir assuntos do governo, despertou atitudes de desconfiança por parte das autoridades que não aceitavam discussões públicas das suas políticas, vistas como possíveis actividades subversivas. Mas, segundo Ortiz (1947), as razões fundamentais destas perseguições cruéis eram, basicamente, económicas. Sendo o tabaco importado do estrangeiro, os impostos elevados que lhe eram aplicados transtornavam o equilíbrio da economia doméstica assim como os grupos dos mercadores estabilizados, já que a venda de tabaco era, em geral, feita por *dealers* estrangeiros e escapava ao seu controlo:

(...) os grandes mercadores dos portos não podiam ver com agrado este novo mercado lucrativo, que alterou os hábitos do povo e que, sendo tão caro,

agora outros vendiam fora dos seus estabelecimentos. E as plantações livres da planta eram consideradas subversões à ordem tradicional da terra. E lutaram contra o tabaco até o conseguirem trazer para baixo do seu controlo. Uma vez que a planta exótica já crescia e se comercializava sob controlo, a agitação da oposição deixou de existir (Ortiz, 1947: 126).

Contudo, apesar dos horrores destas perseguições, a paixão pelo tabaco fumado persistiu. O clima e o solo favoráveis do período Otomano facilitaram o cultivo doméstico da planta que então se inicia, e o comércio adquiriu uma importância considerável (Corti, 1931; Laufer, 1924 a).

Neste país, a oposição ao consumo do tabaco fumado, baseou-se em dois aspectos frequentemente presentes nos outros países do leste: o medo dos incêndios provocados por fumadores descuidados e o desenvolvimento das casas de tabaco (tabaqueiras) como centros de desordem política, social e moral.

Rússia (1600 - 1705)

No início do século XVII, a Rússia atravessava um longo período de isolamento das influências ocidentais. A vida neste país era, por um lado, austera e caracterizada por extremos de consumo de álcool e festejos, e, por outro, por contrições e prostrações religiosas. A Igreja era conservadora e temia a modernização e outras “influências ocidentais”, enquanto os Czares, pretendendo unificar, modernizar e adquirir um maior controlo da sociedade, faziam as primeiras tentativas para adoptar alguns modelos do Ocidente.

Foi neste período de turbulência e mudança que o consumo do tabaco se começou a desenvolver na Rússia chegando a este país pela mão de viajantes estrangeiros, sobretudo, alemães e polacos. Estas condições afectaram significativamente a resposta russa à introdução desta nova substância. Tal como na Turquia, a primeira resposta das autoridades religiosas e seculares foi um ataque excessivo e violento à substância e aos consumidores, considerando o tabaco herege: “a planta do diabo”, mau para a saúde, um risco para os incêndios e as casas de tabaco como fontes de perversão.

A resposta das entidades governamentais foi igualmente de rejeição. Em 1634, o Czar Michael Romanov (1613-45) declarou que o tabaco devia ser considerado um pecado mortal. Ninguém, nacional ou estrangeiro, tinha permissão para fumar, inalar ou comercializar tabaco. Os primeiros afrontosos, consumidores ou vendedores, deveriam ser punidos com o chicote e os inaladores ser-lhes cortado o nariz (Orlearius, 1696; Corti, 1931). Os injuriosos persistentes eram exilados na Sibéria e as suas propriedades eram confiscadas. Porém, pressões financeiras levaram, posteriormente, o Czar a violar as suas próprias leis e a estabelecer o monopólio fiscal (1643) da “erva impiedosa e odiada por Deus” (Price, 1961: 18). No entanto, apesar das constantes proibições, o consumo do tabaco, proveniente do contrabando com a Holanda e de plantações da Circassia, continuou.

No período de governação do Czar Alexis (1645-76), a proibição voltou a ser decretada e as punições intensificaram-se incluindo torturas e exílio, sendo os transgressores apanhados torturados publicamente. Foi organizada uma polícia especial para detectar contrabandistas de tabaco em Moscovo e, por esta altura, o comércio da substância declinou drasticamente (Price, 1961). Em 1655, o governo ordenou a pena de morte aos consumidores mas, apesar disso, o consumo da droga manteve-se. (Price, 1961).

A governação do Czar Theodore III (1676-82) inaugurou um período de restrições mais moderadas e o consumo começou a expandir-se da corte e círculos estrangeiros para outros sectores da população:

A liberdade de consumo dos estrangeiros, levou os Moscovitas a aventurarem-se frequentemente na sua companhia; eles estavam tão ávidos de tabaco, que o tabaco mais ordinário, que custava não mais do que 9 ou 10 *pences* por libra em Inglaterra, era comprado por eles por 14 ou 15 *shillings*; e se precisassem de dinheiro, vendiam as suas roupas, ficando para isso em mangas de camisa (Joducus Crull; 1698: 145).

No final do século XVII, quando o jovem Pedro O Grande (1689-1725) se tornou monarca da Rússia e inaugura um programa de modernização baseado nos modelos ocidentais, ignorou as restrições impostas ao tabaco e estabeleceu o monopólio do comércio com os Ingleses, na altura grandes produtores de tabaco. A abertura deste Czar à entrada dos novos costumes contribuiu, consideravelmente, para a expansão do consumo do tabaco na Rússia. Mas a reacção da Igreja não se fez esperar e o Patriarca mandou expulsar todos os estrangeiros da corte do Czar que

continuavam a fumar. Entretanto, o governador manteve a sua associação com os estrangeiros e, ele próprio, continuou a fumar.

Para Price (1961), e de acordo com Voltaire (*Oeuvres complètes*, 17), o contrato do tabaco era atractivo para Pedro O Grande, precisamente, porque lhe permitia afirmar a sua independência intelectual e o controlo absoluto em relação à Igreja.

A resposta da Igreja Russa ilustra os laços que se podem desenvolver entre as atitudes em relação ao consumo de drogas e a política: o tabaco era desapreciado mais por ser um símbolo das influências estrangeiras do que por ser um perigo para a saúde. Quando a Igreja entrou em conflito com Pedro O Grande perante as suas tentativas de “modernização” da sociedade, as suas opiniões divergentes em relação ao consumo da droga enredavam-se em assuntos mais amplos relacionados com as suas forças políticas. Mas uma vez que o governador aceitou o consumo da substância, ou viu a sua utilidade como fonte de rendimento, a severidade das advertências religiosas acabou por ter pouco efeito numa sociedade autocrática onde a Igreja se viu forçada a tornar-se subserviente ao estado.

Japão (1542 - 1700)

O desenvolvimento surpreendente do consumo de tabaco não se limitou à Europa; soldados, comerciantes e viajantes trouxeram-no para o Oriente onde provou ser igualmente irresistível e incapaz de ser controlado. O hábito de fumar foi introduzido na costa japonesa pelos navegadores portugueses e foram eles que, em 1573, introduziram as sementes de tabaco como tributo. Convertendo-se num artigo comercial, o seu cultivo doméstico veio iniciar-se mais tarde, no princípio do século XVII.

Por esta altura, o tabaco fumado difundiu-se por todas as classes e clubes próprios para a prática do novo costume floresceram na cidade capital (Satow, 1878). A forma inalada foi

introduzida, posteriormente, por missionários Jesuítas e comerciantes Portugueses (Satow, 1878; Brooks, 1952).

Tal como na Turquia e na Rússia, as entidades governamentais do Japão estabeleceram uma série de restrições em relação à nova substância (1603; 1606; 1609) e instauraram perseguições cruéis aos tabaquistas, que mais uma vez se vieram revelar ineficazes. O uso da droga acabou por se estender às classes mais altas que tinham sido responsáveis pela sua proibição e passou a acompanhar o chá cerimonial oferecido aos convidados.

O Japão foi o primeiro estado oriental a utilizar extensivamente o tabaco fumado não apenas como remédio, mas por mero júbilo. Apreciado pelo seu poder calmante e pelo simples prazer de fumar, continuou a ser contestado pelo governo que temia no seu consumo a introdução de influências estrangeiras, a perda de lucro com outros produtos (arroz e trigo) e possíveis incêndios.

Embora a discussão dos méritos e deméritos do tabaco se tenha mantido por bastante tempo, foi crescendo a sua aceitação e, mais tarde, a classe médica japonesa acabou por aprovar o seu consumo moderado (Satow, 1878).

China (1567 - 1700)

A literatura indica que o tabaco chegou à China na segunda metade do século XVI, pela mão de Portugueses e Japoneses. Utilizado, de início, pelas tropas militares como "remédio" para curar resfriados, malária e cólera, o seu uso tornou-se rapidamente social e pessoal entre todas as idades e classes sociais. A intensa utilização desta substância pelos soldados contribuiu significativamente para o seu desenvolvimento no país.

Na China, tal como nos outros países orientais, a oposição do governo em relação ao tabaco foi intensa e, essencialmente, motivada pela repulsa a tudo o que fosse estrangeiro. A resposta do imperador não se fez tardar e, em 1638, foi publicado um decreto proibindo o consumo e tráfico do produto, sob ameaça de decapitação. Este decreto revelou-se ineficaz devido ao desenvolvimento do

consumo ilícito. O tabaco tornou-se, então, popularmente usado como intoxicante, como antagonista para o vinho, para reduzir a raiva e ajudar a digestão (Blum, 1969). Mais tarde, a ordem do imperador foi revogada devido à fama do tabaco na cura de doenças nas tropas de Manchu (1644), e o seu cultivo e venda passaram a ser permitidos em troca do pagamento de um imposto (Laufer, 1924 b; Blum, 1969).

Segundo Laufer (1924 b), apesar de se terem seguido outras interdições em relação à substância, a China acabou por se transformar na grande nação de consumo de tabaco na Ásia, factor que se veio revelar facilitador para o desenvolvimento do consumo do ópio fumado no século XVIII. Na opinião de Brooks (1952), os Chineses, embora moderados no consumo, tornaram-se os mais activos propagadores do tabaco por toda a Ásia, desempenhando a mesma função que os Ingleses tiveram na Europa.

No século XVIII, o consumo de tabaco inalado inicialmente limitado às classes aristocráticas atingiu o topo da popularidade e era, por esta altura, quase inteiramente recreativo (Brooks, 1952; Laufer, 1924 b). A intensa solicitação do pó de tabaco importado de França levou os Chineses a abrirem as suas próprias fábricas em Canton e Pequim.

Estados Unidos (1613 - 1973)

John Rolfe introduziu a cultura do tabaco na Virgínia em 1613. Este produto tornou-se em breve uma das maiores produções dos Estados Unidos, assumindo importantes funções sociais, industriais, económicas e médicas na história da América. Porém, desde os tempos coloniais até ao início do século XVIII, a legislação em torno do tabaco parece ter estado essencialmente direccionada para a prosperidade da industria, dirigindo-se mais ao controlo da produção e à venda do produto, do que ao seu consumo (*National Commission on Marihuana and Drug Abuse*, 1972).

O tabaco nunca foi totalmente proibido nos E.U., mas foram estabelecidas interdições em vários estados, em diferentes períodos. Por exemplo, em 1632, o General da corte de Massachusetts

proibiu fumar em público sob pena de multa e, no princípio do século XIX, inaugurou-se a primeira cruzada antitabaco a par com o movimento contra o consumo de bebidas alcoólicas (Robert, 1949). Este movimento acabou por perder força durante a Guerra Civil, com a vitória dos reformadores.

Para Nuehring e Markle (1974), o sentimento de rejeição em relação aos cigarros pode ser explicado pelo facto dos seus primeiros consumidores terem sido imigrantes urbanos, um grupo em relação ao qual havia bastante preconceito. Na opinião dos autores:

O status do grupo que pratica um comportamento pode influenciar a medida em que o comportamento é visto como desviante; e já que a proibição era em parte um ataque em relação aos imigrantes (Gusfield, 1967) então, também as cruzadas anticigarros podem ter estado, em parte, envolvidas em conflitos de classes e étnicos (1974: 515).

Após a Guerra Civil o consumo de tabaco fumado aumentou apreciavelmente devido à: "... melhoria na qualidade do papel do cigarro, maquinaria de manufacturação automática que permitiu reduzir o seu preço e intensivas campanhas de publicidade para as novas marcas de cigarros" (Brecher et al., 1972: 229).

Em 1912, um artigo na revista *Century* chama a atenção para a estreita relação entre o tabaco - especialmente na forma de cigarros - o álcool e o ópio: "A morfina é a consequência legítima do álcool e o álcool a consequência legítima do tabaco. Cigarros, bebidas e ópio são sequências lógicas e regulares" (Sinclair, 1964: 180).

Em 1913, foram introduzidos no mercado os primeiros cigarros "modernos" ou *mild*, originando um aumento vertiginoso na venda deste produto; sendo mais pequenos em tamanho encontravam-se mais adaptados à dose de nicotina que a maioria das pessoas preferia e tornavam o fumo do cigarro mais facilmente inalável. Os *Reynold's Camel* eram os novos cigarros "modernos", cujo modo de uso parecia adequar-se mais ao estilo frenético da vida urbana:

Os cigarros apelaram a um público mais próspero e refinado do que o tabaco mascado, os cachimbos ou até os charutos, tinham feito. As boas marcas de cigarro tinham uma certa altivez... mas durante décadas, o cigarro ficou muito longe do topo em termos de consumo. Persistia a ideia de que eram demasiado delicados para serem fumados pelos homens e demasiado masculinos para as mulheres (Wagner, 1971: 34).

Em 1915, o consumo de cigarros foi associado à delinquência e à falta de rendimento escolar. Por esta altura, foram inauguradas clínicas para deixar de fumar em algumas cidades (Neuhring & Markle, 1974; Robert, 1949).

Nos anos vinte, a indústria do tabaco americana começou a publicitar o produto em grande escala e a opinião médica era ainda favorável ao seu consumo (Robert, 1949). Entre 1920-1929, eram produzidos cerca de 80 biliões de cigarros por ano. As mulheres aceitaram o cigarro como um símbolo de emancipação e começaram a usá-lo nas pequenas cidades e aldeias. Contudo, as mulheres fumadoras eram ainda, nesta altura, consideradas imorais e muitas chegaram a ser despedidas dos seus locais de trabalho.

Nos anos que se seguiram, o preço do tabaco foi incrementado, mas, apesar disso, o seu consumo intensificou-se. As cruzadas antitabaco revelaram-se ineficazes e, durante a Segunda Grande Guerra, o estado, na altura atravessando dificuldades financeiras, decidiu agravar o imposto do produto. Enquanto isso, o consumo *per capita* do tabaco continuou a aumentar e, no final da guerra, fumar não era só um comportamento aceite mas era socialmente desejável e, até mesmo necessário, em determinadas subculturas (Neuhring & Markle, 1974; Robert, 1949). Nas áreas urbanas, onde a incidência do consumo era superior, o estado apostava nas colectas do imposto do tabaco como uma das suas principais receitas.

Os efeitos nefastos do tabaco na saúde vinham sendo enfatizados, com pouco efeito, pelos antitabagistas, desde o século XVI. Mas, depois da Segunda Guerra Mundial, evidências científicas vieram dar força aos seus argumentos. Em 1939, foi publicado o primeiro estudo científico que relaciona o fumo do tabaco com o cancro do pulmão e, nos anos cinquenta e sessenta, resultados conclusivos apontam o excesso de consumo de tabaco como um factor cancerígeno do pulmão e das vias respiratórias, além de aumentar a incidência de problemas cardíacos.

Entretanto, o consumo do tabaco continuou a aumentar e o estado permaneceu passivo em relação a esta questão, por um lado, devido à pressão da indústria rentável da droga e, por outro, à força insuficiente dos grupos de saúde pública envolvidos na questão. Nos anos sessenta, o estado aumentou significativamente o preço do produto, justificando que, desse modo, pretendia desencorajar o consumo (Herron, 1968). A este propósito Wagner (1971: 120) refere que, nesta altura: "... em sete estados, as receitas do tabaco excedem em 10% o total de todas as receitas das outras comodidades". Contudo, o consumo não diminuiu e intensificou-se o contrabando.

Em 1964, uma Comissão Federal convocada para estudar o problema da influência do tabaco na saúde publicou o relatório *Smoking and Health*, onde se conclui que “fumar é um risco para a saúde de importância suficiente nos E.U. para se criar uma acção reparadora apropriada” (Fritschler, 1969; Szasz, 1974). Nesta altura, uma edição da *New York Times* relatava que o governo “continuava a ser o maior patrão da indústria do tabaco”, afirmando que no ano fiscal anterior o Departamento de Agricultura tinha perdido 16 milhões de dólares por manter o preço da substância (Szasz, 1974). No mesmo ano, a Comissão Federal organizou uma campanha antitabágica advertindo que fumar tabaco era perigoso e moralmente repreensível e procurou incentivar a criação de uma actividade legislativa que controlasse a venda de cigarros.

Seguiram-se outras campanhas que procuraram alertar para os perigos da substância e, em 1965, os pacotes de cigarros passaram a conter o aviso de que o consumo de tabaco era prejudicial para a saúde. A oposição social ao consumo do produto tanto por fumadores como por não fumadores aumentou; factores normativos mais do que factores médicos começaram a ter um papel importante nas decisões de não fumar já que fumar era considerado “um costume sujo” e “moralmente repreensível” (Neurhring & Markle, 1974).

Durante algum tempo, assistiu-se a um ligeiro declínio do consumo mas, em 1970, este voltou a agravar-se. Segundo Rublowsky (1974: 87):

Este aumento (1963-1973) verificou-se apesar das anteriores tentativas governamentais e dos agentes da saúde para cessar o vício. Os impostos do tabaco foram aumentados cerca de 40%; a publicidade ao tabaco foi proibida na televisão; foram colocados avisos em todos os pacotes de cigarros.

Entretanto, intensificava-se a luta dos vários interessados na nação do tabaco. A batalha entre oficiais da saúde, governo e indústria do tabaco é um exemplo clássico da dificuldade em reduzir o nível de consumo de uma substância que acaba por ser uma importante força económica na sociedade.

1.2 - CAFÉ

Arábia (1450 - 1625)

Sabe-se que a planta do café é proveniente da Etiópia, embora ninguém saiba ao certo quando se bebeu café pela primeira vez. A primeira referência escrita sobre esta substância é da autoria do médico árabe Rhases (850 - 922) que descreve o *bunchum*, que se presume ser o café, como "quente, áspero e muito bom para o estômago". Mais tarde, o grande filósofo e médico árabe Avicenna or Ibn-sina (980-1037) também exalta as propriedades medicinais do *bunchum* (Ukers, 1935).

Até ao século XIV o café não foi muito consumido. Era utilizado apenas como remédio, a partir de infusões de folhas da planta ou do consumo dos seus grãos e o seu preço era elevado. Contudo, no século XIV, o desenvolvimento da técnica da tostagem e moagem dos seus grãos permitiu preparar uma bebida quente, muito apreciada pelos árabes. O café passou, então, a ser largamente cultivado em Yemen, na Arábia, e o seu preço reduzido facilitou o desenvolvimento do consumo (Jacob, 1935).

No século XV, a bebida de café era intensamente consumida entre os religiosos islâmicos, pois o seu efeito estimulante permitia-lhes manterem-se despertos para as orações nocturnas. Deste modo, o café começou a desempenhar uma função no acto de culto semelhante à do vinho nas outras religiões e passou a fazer parte de todas as cerimónias religiosas.

Ao que parece, a proibição do consumo do vinho pelo Corão contribuiu, significativamente, para a extraordinária popularidade do café nos países islâmicos. Esta popularidade é atestada pelo grande número de lendas que atribuem ao crente Mohammed, a honra e glória de ter sido o primeiro a consumir a dita bebida. Uma das lendas relata como foi inicialmente apresentado ao próprio Mohammed pelo Arcanjo Gabriel, a pedido de Allah, para curar o profeta da sua sonolência excessiva (Jacob, 1935).

O sucesso desta nova bebida levou ao aparecimento das casas de café - *kaveh kanes* - que logo se converteram nos principais locais de encontro dos cidadãos.

No início do século XVI, os sacerdotes conservadores começaram a questionar a não proibição do café pelo Corão, argumentando as semelhanças da substância com produtos proibidos por esta religião: por ser intoxicante como o vinho e as suas sementes poderem ser queimadas como o carvão. O café começou, então, a ser alvo de controvérsia, mas a oposição dirigia-se sobretudo às casas de café, acusadas de serem locais de desordem e pensamento livre. Por esta altura, a venda do produto foi proibida e muitas casas de café foram encerradas. Segundo Ukers (1935):

Um dos factos mais interessantes na história do consumo do café é que onde quer que fosse introduzido provocou revolução. Tem sido a bebida mundial mais radical, já que a sua função tem sido sempre ajudar as pessoas a pensar. E quando as pessoas começam a pensar, tornam-se perigosas para os tiranos e para os inimigos da liberdade de pensamento e acção. Por vezes as pessoas ficam intoxicadas com as suas novas ideias e, trocando liberdade por permissão, fogem delas e trazem ao de cima os seus traços persecutórios e pequenas intolerâncias. A história veio então repetir-se novamente no Cairo, 23 anos depois da primeira perseguição em Meca (p.15).

Mas o café não deixou de ser consumido e, mais tarde, as casas de café reabriram tornando-se mais luxuosas do que anteriormente.

Blum et al. (1969) chamam a atenção para o significado simbólico da oposição às drogas por parte das entidades do poder; referem que a oposição é mais significativa quando a droga representa cerimoniais completos contra a cultura religiosa e autoridade política nativas, do que quando a substância é usada mas não de modo constante, inviolável para a autoridade local. E comentam que o café era: “um foco conveniente quando o ataque era realmente contra aqueles grupos com potencial político temido cujos membros bebiam café” (p.113).

Por volta de 1520, o café começou a ser consumido por mulheres e, neste período, era considerado um alimento nutritivo tão importante como o pão ou a água (Jacob, 1935). Em 1580, foi taxado e as casas de café tornaram-se importantes fontes de rendimento para os nobres vizires. Em 1625, voltaram a ser encerradas por motivos políticos e o uso livre do café apenas foi autorizado no início do século XVII.

Um outro aspecto fascinante da história do café na Arábia é a sua relação com outra substância que se tornou popular sensivelmente na mesma altura e também foi acusada de ser

contrária ao Corão - o *khat*. Esta substância, proveniente de uma outra planta, teria um efeito estimulante semelhante ao do café. Presume-se que tenha sido usado como bebida em Yemen antes do café, e que também tenha sido utilizada pelos oradores combinada com o café, para permanecerem acordados nas orações nocturnas. Mais tarde, o seu uso estendeu-se a contextos não religiosos e foi também considerado um remédio importante. Na Etiópia acreditava-se que poderia curar 501 doenças diferentes (Getahun & Krikorian, 1976).

Inglaterra (1600-1800)

Em Inglaterra, o consumo do café iniciou-se nos primeiros anos do século XVII. A instabilidade política, social, económica e religiosa que o país atravessava na altura, assim como o elevado consumo de álcool, revelaram-se factores marcantes na história do consumo do café neste país. Conhecido pela sua importante função curativa era, nesta altura, utilizado como panaceia para várias enfermidades, incluindo a embriaguez (Jacob, 1935).

Em 1652, foi aberta ao público a primeira casa de café em Londres e logo outras se desenvolveram pela cidade, tornando-se locais de encontro privilegiados onde se debatiam as questões políticas da época e se discutiam os direitos do povo. Mas, tal como na Arábia, quando a monarquia se apercebeu que estas casas se encontravam ligadas ao activismo político decidiu encerrá-las (1675) e a sua reabertura só voltou a ser permitida numa altura em que os conflitos políticos se encontravam mais brandos:

Naquele momento crítico na história dos Ingleses, quando as pessoas, cansadas da má governação dos últimos Stuarts, tinham uma grande necessidade de um lugar onde as questões do momento pudessem ser discutidas, a casa de café tornou-se um santuário (...) A grande luta de Inglaterra pela liberdade política foi verdadeiramente travada e ganha nas casas de café (Ukers, 1935: 70).

No século XVIII as casas de café atingiram o topo da popularidade. Eram locais diariamente frequentados pelos Britânicos onde, para além de se discutirem assuntos diversos, se podiam fazer transacções comerciais, comprar jornais, boletins, revistas, etc. Mais tarde tornaram-se Clubes,

espaços sofisticados de divulgação intelectual e literária, frequentados principalmente pelas classes elevadas. Nesta altura, é perceptível o declínio no consumo de bebidas alcoólicas e na frequência das tabernas devido ao crescente consumo do café e ao aparecimento dos novos espaços de recreio. Quem não fica contente com este acontecimento são os vendedores de bebidas alcoólicas, que entretanto vão sentindo o seu negócio bastante ameaçado.

No final do século XVIII e início do século XIX, o aumento da importação de chá pela Companhia Britânica das Índias e a crescente popularidade que este produto adquire entre os Ingleses foi, simultaneamente, acompanhada pelo declínio no consumo do café.

Prússia (1700-1787)

O café chegou à Alemanha no final do século XVII e, neste país, tal como em França, as tentativas de estabelecimento dos monopólios do novo produto originaram grande controvérsia política. A contestação surge designadamente dos industriais da cerveja, até à data, um dos produtos de maior consumo na Alemanha e uma importante fonte de rendimento do país. Os cervejeiros, sentindo-se ameaçados com o sucesso da nova bebida temiam a diminuição dos seus lucros com a cerveja, já que o café “ (...) em pouco tempo suplanta a sopa de farinha, sandes de cebola e cerveja morna dos pequenos almoços alemães” (Uribe, 1954: 19).

Os protestos dos cervejeiros e a constatação de que as receitas proporcionadas pelo café eram significativamente inferiores às da cerveja, incentivaram Frederico II (1740-1786) a aumentar o preço do café de forma a restringir o seu uso à corte. Por algum tempo, assistiu-se a um abrandamento do seu consumo nas classes mais desfavorecidas, porém, o início do contrabando do produto que começou a chegar ao povo a um preço mais acessível, permitiu o restabelecimento do consumo.

Em 1781, na tentativa de deter o contrabando e melhorar os rendimentos do estado, o Rei decidiu criar o monopólio real do café, mas os constantes ataques e a má administração deste resultaram no seu fracasso, e a venda do produto passou a ser livre três anos mais tarde.

1.3 - ÁLCOOL

Inglaterra (1650 - 1750)

O elevado consumo de álcool foi, incontestavelmente, uma das características marcantes da Inglaterra Renascentista. A fama dos licores destilados já era notória no reinado de Henrique VIII (1509-1547), embora, na altura, o seu custo elevado restringisse o consumo às classes mais ricas.

Nos séculos XVII e XVIII, a embriaguez já era um problema de todas as classes e o consumo de álcool estava “associado a todas as fases da vida desde o nascimento e baptismo, à morte e cerimónias religiosas do enterro” (Stivers, 1976: 15). Mas é a introdução e súbita difusão do *gin* pelas classes pobres, em meados do século XVII, que vem dar início à «verdadeira crise» do álcool. Produzido inicialmente na Holanda a partir do *jenever*, um cereal usado para temperar os licores puros, em quantidades elevadas e a um preço reduzido, o seu consumo expandiu-se rapidamente por toda a Europa.

Em Inglaterra, o consumo desta bebida, a princípio conhecida por *geneva* e só depois por *gin*, atinge proporções alarmantes na classe pobre, tornando-se num dos maiores problemas sociais daquele tempo. A epidemia do *gin* não é mais do que o reflexo das condições sociais da época; o país encontrava-se num período de grandes mudanças socioeconómicas - as guerras sucessivas haviam levado ao encerramento de terras e quintas e muitas das famílias que ficaram na miséria foram para as cidades, trazendo a expansão populacional e o desenvolvimento industrial. Todos estes desenvolvimentos contribuíram para o crescimento da classe pobre urbana, com condições de vida degradantes (Blum et al., 1969). Neste contexto, o novo licor torna-se um escape para a privação e insegurança da vida dos mais desfavorecidos, situação agravada pelas políticas governamentais que proibiram a importação do *brandy* estrangeiro e encorajaram a destilação e venda de licores nacionais, incluindo o *gin*, tendo em vista os seus lucros:

(...) O consumo do *gin* era essencialmente uma doença dos pobres. O *gin* era tão barato, tão quente e trouxe o esquecimento do frio e da miséria. Era uma paixão entre os mendigos e o companheiro das casas de trabalho e

prisões...os bebedores de *gin* típicos eram os mais pobres e os mais desprezíveis da comunidade, a pobreza a causa, assim como o resultado, da sua dependência do *gin* e quando o *gin* se tornou mais caro a redução no consumo foi imediata (George, 1964: 40).

Na primeira metade do século XVIII, em Londres, a taxa de mortalidade é elevadíssima e principalmente motivada por doenças relacionadas com o consumo de álcool (Inglis, 1975; Coffey, 1966; Blum, 1969).

O consumo excessivo de álcool conduziu ao aumento da criminalidade e, no século XVIII, foi a classe média mercantil que receando o ambiente de instabilidade que se vivia nas ruas, acabou por forçar o governo a legislar o controlo da produção e da venda do *gin* (1751). Gradualmente, a venda indiscriminada do licor diminuiu e as licenças de venda do produto passaram a ser bastante mais elevadas (Webb & Webb, 1903).

Durante o ano de 1758, o consumo do *gin* sofreu um declínio de 11 milhões para menos de 2 milhões, confirmando a ideia de Coffey (1966: 673) para quem “o aumento e declínio do consumo de *gin* pode estar directamente relacionado com a sua taxação e legislação”. Por esta altura, o consumo de cerveja, ainda considerado uma das virtudes distintas dos Ingleses, aumentou durante algum tempo, mas o café e o chá começaram lentamente a adoptar o lugar das bebidas alcoólicas (Coffey, 1966).

Suécia (1788 - 1972)

Os países escandinavos empenharam-se na redução do consumo de álcool; nestes países, e pela primeira vez, desenvolveram-se as mais organizadas e conscientes acções políticas de combate ao consumo excessivo de bebidas alcoólicas.

Em 1788, a produção e venda livre de álcool na Suécia, assim como seu preço reduzido permitindo o acesso fácil ao produto, permitiram o desenvolvimento do consumo. Procurando resolver esta situação, o governo de Gothenburg decidiu proibir a venda livre do produto (1865) e

organizou uma companhia especial sem interesses financeiros, que detinha o direito exclusivo da venda de álcool no distrito (Marcus, 1959; Thompson, 1935). Esta companhia tinha como objectivos eliminar os interesses financeiros privados e encaminhar os rendimentos provenientes da venda de álcool para causas públicas. Neste contexto, chegaram a ser encerradas algumas tabernas e o negócio do álcool nos bares foi proibido, das seis da tarde de Sábado às oito da manhã de Domingo. Com esta política, no ano seguinte, verificou-se uma acentuada diminuição nas condenações por embriaguez: de 2,070 passaram para 1,424 (Johnson, 1893).

Este sistema, centrado numa regulamentação precisa do monopólio do álcool e sem fins lucrativos funcionou durante cerca de cinquenta anos apenas nesta cidade, mas vem mais tarde, a ser reconhecido e legislado pelo estado da Suécia, estendendo-se a todo o país (1905). No entanto, apesar dos seus resultados visíveis, são-lhe apontadas algumas limitações:

O movimento estava apenas preocupado com a venda de alguns licores espirituosos, enquanto outras bebidas fortes como o conhaque, whisky, ponche, etc., para as quais começava agora a haver uma procura na Suécia e também todos os tipos de vinho, continuavam a ser vendidos por *dealers* particulares. Todos os restaurantes e casas de comida, outros que não aqueles que eram directamente financiados pela companhia, estavam inteiramente fora do seu controlo. Além disso, apesar da maioria das receitas da operação da companhia serem demasiado pequenas para as autoridades locais, elas tornaram-se posteriormente tão dependentes financeiramente destes rendimentos que o seu zelo em manter as vendas dentro de limites razoáveis acabou por se relaxar (Marcus, 1959: 348).

O sistema de Gothenburg, apesar de, posteriormente, vir a ser abandonado introduziu um aspecto bastante inovador para a época, ao centralizar-se na regulamentação dos sistemas de monopólio, ao invés de na proibição.

Em 1917, este sistema foi substituído pelo sistema de Bratt, que, com algumas alterações, permaneceu como principal mecanismo para o controlo e regulamentação do consumo do álcool até 1955, altura em que foi substituído por um outro mecanismo menos restritivo.

O sistema de Bratt não acreditando na proibição total, propôs um sistema de controlo do consumo individual destinado a combater o abuso do consumo do álcool e problemas sociais subsequentes, e não o consumo moderado. Qualquer indivíduo que desejasse comprar uma garrafa de licor para consumo privado precisava de uma licença da companhia do seu distrito; a companhia, tendo em conta os limites impostos pela lei, decidia qual a quantidade que cada pessoa estava

autorizada a comprar. As licenças só eram concedidas a indivíduos com mais de 21 anos e que não tivessem sido acusados de embriaguez pública mais do que uma vez, ou que não tivessem sido considerados culpados por outros crimes. A quantidade que cada pessoa estava autorizada a comprar por mês variava, de acordo com as respectivas possibilidades económicas (Wilkinson, 1970). As companhias tinham o dever de supervisionar e controlar as aquisições de álcool dos seus clientes e de anular as licenças nos casos de infracção.

Mantendo-se ainda durante alguns anos, este sistema foi criticado por ser demasiado dispendioso e também por se revelar insuficiente para detectar alcoólicos e perpetuar níveis de consumo ainda considerados elevados. Em 1955, o governo propôs a sua anulação e, como alternativa, um maior investimento no tratamento dos alcoólicos, na educação dos jovens e outras medidas “positivas” (Elmer, 1957).

O comércio do álcool permaneceu um monopólio do estado, mas a tónica acenta agora nas medidas preventivas, maior liberdade para os indivíduos e menos controlo. Com estas medidas, o consumo de bebidas fortes intensificou-se rapidamente mas veio posteriormente a sofrer um declínio, possivelmente devido à imposição de preços mais elevados (Popham & Schmidt, 1876). Entretanto, o consumo de vinho e cerveja permaneceu elevado.

Curioso, é o facto de uma greve de um mês de empregados de lojas comerciais de licores fortes que impediu que a distribuição se efectuasse, ter resultado numa restrição selectiva no consumo destes licores, o que pelo menos, momentaneamente, fez diminuir o consumo e as taxas de embriaguez.

No geral, a história do consumo de álcool na Suécia desde a Segunda Guerra Mundial indica que o controlo do álcool pode afectar os problemas do consumo, embora sejam necessárias investigações mais aprofundadas sobre como e em quem ocorreram as mudanças resultantes das diversas políticas de controlo.

Finlândia (1800-1972)

A história de consumo de álcool dos Finlandeses demonstra ser mais ambivalente do que a dos Suecos, pois apesar da sua fama de fortes bebedores, o seu padrão de consumo de álcool centra-se em consumos ocasionais e mais irregulares. Exemplo disso é a estimativa *per capita* da taxa de detenções por embriaguez neste país em 1954, sete vezes maior do que a da Suécia (Sariola, 1959). Por outro lado, os seus movimentos de moderação (*temperance movements*) têm sido mais fortes do que na Suécia e, entre 1917 e 1932, o país experimentou a proibição nacional.

Como Bruun (1970 b) constata, poucos países tentaram controlar o álcool tão compulsivamente como a Finlândia, onde durante uma longa tradição esta substância foi considerada como uma questão essencialmente moral e condenou-se vigorosamente o seu uso. Na opinião de Ahlstrom-Laakso (1971: 128), a resolução do problema do consumo excessivo de álcool neste país foi afectada pela constante ambivalência das atitudes em relação à substância:

A libertação da agressividade através do consumo de álcool tal como é observada entre os escandinavos e anglo-saxónicos, especialmente finlandeses e irlandeses, tem sido explicada à luz da ambivalência das suas culturas. Nas atitudes em relação ao uso do álcool, ambas as expressões de rejeição categórica e idealização completa da embriaguez prevalecem lado a lado (Pittman, 1964). Devido a esta ambivalência, não foram aplicadas normas universais ao consumo do álcool mas apenas normas propagadas por grupos pequenos. Quando o álcool é discutido em pequenos grupos em situações especiais, estas discussões não resultam na criação de normas, isto é, normas para serem transmitidas de geração em geração.

No século XIX, a liberdade de manufactura e venda de álcool permitiu a expansão dos casos de embriaguez. Em função disso, o estado, em 1865, proibiu a manufactura caseira de bebidas espirituosas, alterando-a para produção industrial; proibiu as vendas rurais e limitou as vendas urbanas através de licenças garantidas por dois anos (Sariola, 1959; Wuorinen, 1931). Assim, durante algum tempo assistiu-se a um decréscimo no consumo, embora a situação voltasse a agravar-se no período de industrialização com a migração para as cidades, tornando-se problemática especialmente entre os trabalhadores desempregados (Sariola, 1959).

Por esta altura, e na tentativa de combater a embriaguez, começaram-se a desenvolver fortes movimentos absolutistas de moderação em relação estreita com o pensamento religioso luterano.

Estes movimentos que reivindicavam a criação de medidas legislativas e restritivas, tinham por base a ideia de que o consumo excessivo de álcool era pecaminoso e imoral (Wuroinen, 1931; Sariola, 1959).

De 1885 a 1917, sucederam-se uma série de leis restritivas em relação à venda e importação de bebidas alcoólicas e, em 1917, foi decretada uma lei que proibiu a produção, importação, venda, transporte e armazenamento de álcool excepto para propósitos médicos, técnicos e científicos e foi criado um departamento próprio (*Temperance Department*) para supervisionar o cumprimento da lei (Wuroinen, 1931; Sariola, 1959).

A lei proibitiva acabou por não ser respeitada, pois a destilação ilícita ultrapassou a força policial e desenvolveu-se o contrabando com outros países, como a Alemanha e a Estónia. Como resultado, o consumo manteve-se e a violência agravou-se drasticamente. Um relatório de 1926 sobre os efeitos da proibição, indica que aumento do consumo se registou principalmente entre os jovens e nas áreas rurais; concluindo que a proibição, além de ter falhado no seu objectivo principal, produziu novas dificuldades (Wuroinen, 1931).

A necessidade de revisão da lei da proibição levou à criação de nova legislação apenas com objectivos de restringir o consumo e, em 1932, constituiu-se o Monopólio de Álcool do Estado. Uma companhia supervisionada pelo estado passou a controlar a produção, distribuição e venda de todas as bebidas alcoólicas. Com este sistema pretendia-se evitar o comércio ilegal do álcool, reduzir o seu consumo ao mínimo e prevenir os estados de embriaguez. Os rendimentos da companhia dirigiam-se ao estado, mantiveram-se as lojas de bebidas alcoólicas nas cidades; nas zonas rurais continuaram a não ser permitidas (Sariola, 1959; Fosdick & Scott, 1933). Apenas o monopólio estava autorizado a conceder licenças a restaurantes e, até 1968, era considerado ofensa criminal aparecer bêbado em público. A política principal também favorecia as bebidas alcoólicas médias como a cerveja e o vinho. O imposto fiscal diferencial das bebidas alcoólicas baseava-se na crença de que estas diferiam nos seus efeitos comportamentais e que a cerveja era uma bebida de moderação.

Mais tarde, inaugurou-se um sistema de fiscalização da compra de bebidas alcoólicas para identificar consumidores excessivos e limitar o seu acesso ao álcool. Na opinião de Bruun (1970 a), este sistema era uma espécie de continuação da proibição, mas apenas aplicada aos grandes consumidores.

Em 1951, o consumo de álcool na Finlândia era mais baixo do que na maior parte dos países europeus (1.8 l de álcool absoluto *per capita*), embora permanecesse o mesmo tipo irregular de consumo. Este padrão de consumo reflectiu-se nas elevadas taxas *per capita* de detenções por embriaguez, de homicídio e na frequência elevada de psicoses alcoólicas (Sariola, 1959; Bruun, 1970 a). Entretanto, nos anos cinquenta, o movimento de moderação permanecia forte, com suporte governamental e continuava a opor-se à expansão do comércio do álcool.

Em reacção às restrições do sistema, as leis foram liberalizadas em 1969 trazendo um aumento repentino no número de lojas vendendo álcool e permitindo a venda nas zonas rurais pela primeira vez. Um estudo em que se analisou os efeitos da criação de lojas com venda livre de cerveja e vinho em localidades anteriormente isoladas da venda destas substâncias, usando medidas de pré e pós teste, assinalou como principal resultado o aumento apreciável do consumo de álcool, embora referindo que este podia, em parte, ser seguido de um declínio no consumo ilícito (Kuusi, 1957; Popham & Schmidt, 1976; Mäkelä, 1971).

Os dados disponíveis indicam que a liberalização da legislação em 1969 conduziu a um aumento no consumo de álcool de cerca de 47% em relação ao nível do ano anterior. Na opinião de Bruun (1970 a), este aumento poderia ter sido menos dramático se as mudanças legislativas tivessem sido acompanhadas por uma acção do governo em relação aos preços do produto.

América Colonial (1606-1774)

As referências contemporâneas sugerem que o consumo excessivo de álcool foi provavelmente, mais proeminente - ou pelos menos mais visível - no Novo Mundo do que no Velho Mundo.

A preocupação com o consumo excessivo de álcool desenvolveu-se pelas colónias sobretudo depois de 1700, quando o uso de licores destilados e o número de tabernas aumentou dramaticamente. Mas, contrariamente ao estereótipo, a congregação religiosa dos Puritanos não

hostilizou nem proibiu o consumo do álcool. Embora estas forças religiosas fossem habitualmente consideradas intolerantes e condenatórias em relação ao uso de bebidas alcoólicas, esta concepção não se verificou nas colónias do Novo Mundo.

Os Puritanos consideravam o álcool uma dádiva de Deus e só o seu abuso era condenado. Eles repreendiam os bebedores excessivos por se prejudicarem a si próprios, renegando o poder da devoção e perdendo tempo. A embriaguez era um pecado que tinha de ser erradicado da comunidade e o próprio alcoólico tinha de ser absolvido para salvar a sua alma. Assim, os alcoólicos eram vistos mais como pecadores que precisavam de ser redimidos, do que como criminosos. As punições severas eram rejeitadas e a lei era, em geral, bastante compassiva; quando o castigo era estritamente necessário, era visto como um meio de obter a contrição:

O álcool foi figura proeminente no comércio e economia local da Nova Inglaterra e era amplamente consumido nas funções sociais e religiosas. Enquanto a embriaguez era considerada um pecado sério, os Puritanos da Nova Inglaterra nunca consideraram pecado “beber” e tiveram muito cuidado em definir embriaguez (p.353-4). Eles agiram cuidadosamente, não irracionalmente; sem condenar o álcool tentaram fixar limites razoáveis no que constituía o abuso de uma das dádivas de Deus (p.355). Mais do que ser condenado, o alcoólico era um candidato à redenção. Apenas a intoxicação era pecaminosa e o pecador poderia arrepender-se e ser novamente aceite na congregação, apesar da associação da intemperança e crime ter levado as autoridades a tentarem erradicar a embriaguez sob penas severas e denúncias legais (Lender, 1973: 357-9).

Consumiam-se todos os tipos de bebidas, especialmente cerveja, que além de fazer parte da alimentação diária, também era utilizada nos funerais e cerimónias religiosas, figura proeminente no comércio colonial e importante fonte de rendimento na economia local. Seguindo o exemplo dos Ingleses, os Americanos inauguraram tabernas e estalagens para acomodar os estrangeiros e os viajantes, lugares que consideravam necessários para a transacção de negócios públicos, e “refrescar a humanidade duma maneira razoável” (Krout, 1925:14):

As políticas de licenciamento de tabernas providenciaram outros contrastes. As perspectivas oficiais consideravam que as tabernas eram espaços honestos de relacionamento social e de boa reputação, e foi constituída legislação intrincada, decretando o que elas poderiam vender, a quem, quando e todas as outras facetas do comércio das tabernas (Lender, 1973: 366).

Em 1637 foi construída a primeira fábrica de cerveja americana em Massachusetts; na mesma altura, o General da Corte da colónia queixa-se que “muita embriaguez, perde a boa criatura de

Deus, o tempo precioso e provoca outras desordens” nas tabernas e estalagens. O governo ordenou a supervisão estreita das tabernas devido à elevada frequência dos estados de embriaguez e porque “Deus era muito desonrado” e o consumo máximo de vinho foi fixado (Lender, 1973). Contudo, na mesma altura, a corte ordena que cada cidade determine um homem para vender vinho e “água forte” para que o povo não sofra pela falta de acomodações próprias (Krout, 1925).

A partir de 1644, em todas as colónias, começaram a ser aplicadas tarifas e taxas de imposto nas bebidas alcoólicas para rentabilizar a produção. Em 1673, Increase Mather (*Wo to Drunkards*) escreveu: “Beber é por si só uma boa dádiva de Deus e para ser recebida com agradecimento, mas o abuso da bebida provem de Satanás; o vinho vem de Deus, mas o alcoólico pertence ao Diabo”.

No século XVIII, assistiu-se a uma mudança nos costumes do consumo de álcool nas colónias. A popularidade das bebidas espirituosas, particularmente, do rum e do whisky floresceu e as colónias começaram a proferir licenças de venda de licores com maior liberdade. Consequentemente, o consumo de álcool aumentou (Krout, 1925).

Mas o período em que se tentou a proibição ocorreu não na Nova Inglaterra Puritana, mas na Geórgia, em 1733. O pedido de abstinência total, oposta à moderação, seria um desenvolvimento subsequente na história americana. Em 1733, o governador Oglethorpe, com o suporte do parlamento inglês, declarou a importação de “bebidas espirituosas ardentes” ilegal na Geórgia. O contrabando intensificou-se significativamente e a lei revelou-se ineficaz porque a maioria do povo da Geórgia não considerava a venda e uso de rum como crime e não se julgavam infractores. Em 1742, a lei acabou por ser revogada em função dos lucros rentáveis do negócio do rum.

Na segunda metade do século XVIII, a popularidade das bebidas espirituosas desenvolveu-se por todas as classes (Krout, 1925). Neste período, as cortes de três colónias passaram a deter o poder de garantir as licenças de licores ou monopólios e, tornando-se o comércio do álcool mais rentável, passou a dominar uma política que procurava, essencialmente, promover a sua rentabilização.

Este panorama caracterizou todo o período colonial; o uso moderado de licores não era rejeitado, eram mesmo considerados úteis e estimulantes quando usados com moderação, apenas o seu consumo excessivo era condenado (Cherrington, 1969). Como diz Bird (1945-6: 381): “Houve muitos escritos e pregações contra a intemperança, mas não contra o uso moderado de intoxicantes até ao final do século XVIII”.

Estados Unidos (1776-1933)

O período entre as guerras da Revolução e Civil foi um dos períodos de grande fluxo e mudança no que concerne aos padrões de consumo e atitudes americanas em relação ao álcool.

A seguir à Revolução Americana (1783), houve um enfraquecimento no controlo do álcool e o problema do seu consumo começou a agravar-se. Os licores destilados passaram a ser a principal bebida consumida e o beber deixava, pouco a pouco, de ser um costume de família para se converter num hábito de homens, uma actividade separada que se centrava nas tabernas e que se tinha tornado um fim em si próprio.

O período de 1790 a 1875, particularmente de 1800 a 1830, foi o mais violento na história de consumo de álcool americana, fenómeno que Rorabaugh (1976) atribui a vários factores:

Na altura os Americanos conservavam a crença de que os licores eram saudáveis, nutritivos, estimulantes e relaxantes. Esta predisposição para beber prende-se com a crescente abundância de whisky barato desde que os colonos começaram a plantar terras férteis de cereais na região ocidental. No meio da abundância de cereais, o preço do whisky desceu para 25ç o galão, mais barato do que o vinho, cerveja, café, chá ou leite. A preferência por bebidas fortes também reflectia a necessidade de baldear a comida mal cozinhada, untuosa, salgada e muitas vezes rançosa. Os Americanos, contudo, também bebiam para gozar o efeito. A intoxicação ia ao encontro de algumas necessidades psicológicas e sociais prevalecentes num período de turbulência económica e deslocamento social (p. 361).

Consequentemente, o interesse em relação ao abuso da “Boa Criação de Deus” começou a acentuar-se, sobretudo por parte das elites Federalistas de Nova Inglaterra. Desenvolveu-se um movimento de temperança organizado e, por altura da Guerra Civil, já estava estabelecida uma escola de pensamento proibicionista que considerava o consumo de álcool uma “prática perniciosa”.

Neste contexto, dois pontos merecem ser salientados. Primeiro, enquanto o movimento de temperança pode ser visto como uma resposta natural à mudança dos padrões de consumo do álcool, a relação entre os dois fenómenos não foi simplesmente de causa e efeito. Contudo, o período em que o movimento de temperança alcançou o seu maior crescimento - por volta de 1830 - foi um dos períodos em que os níveis de consumo aparentemente começaram a descer:

Depois de 1830 o consumo de whisky e sidra diminuiu, chegando a uma taxa absoluta de consumo *per capita* de 1 galão em 1850. Grande parte do declínio ocorreu abruptamente durante os anos trinta, quando os activistas da temperança persuadiram muitos indivíduos a redireccionar os impulsos que tinham estimulado o consumo de álcool para os canais religiosos. Este movimento foi auxiliado por uma melhoria nos transportes, que abriu novos mercados para os cereais excedentes, pela melhoria das oportunidades económicas que encorajaram os Americanos a acumular capital em vez de gastarem dinheiro em licores e pela adopção de uma ética industrial, que exigia eficiência, ordem e produção, valores antiéticos ao consumo elevado de álcool (Rorabough, 1976: 362).

Ambos os fenómenos foram também, em parte, produtos das mesmas mudanças sociais rápidas provocadas pela Revolução: da migração para o oeste (dificuldades de adaptação, sentimento de isolamento); do declínio das antigas elites Federalistas da Nova Inglaterra; do desenvolvimento das democracias Jefersoniana e Jacksoniana e das suas políticas permissivas; e do crescente influxo de imigrantes.

Assim, nos seus desenvolvimentos iniciais, a reforma da temperança foi uma forma da elite religiosa Federalista, que tinha perdido o seu status e autoridade política com o desenvolvimento das democracias, tentar alcançar algum do seu poder social e liderança. Neste sentido, esta reforma tornou-se essencial pelo seu significado simbólico através do qual os federalistas pensavam manter a sua visão da América, proibir a mudança e afirmar novamente os seus valores (sóbrio, limpo, bom) e posições em relação à sociedade:

(...) a legislação moderadora era vista como um meio de mostrar aos imigrantes o poder central e dominância da moralidade Protestante Americana nativa. A supressão das vendas de álcool era um modo de resolver os problemas apresentados pelos imigrantes, urbanos pobres cuja cultura colidia com o Protestantismo Americano. O impulso progressista urbano na moderação reflectia os medos de um antigo grupo social estabelecido perante um crescente industrialismo (Gusfield; 1963: 3-11).

Segundo, o próprio movimento de moderação foi caracterizado por um conjunto de atitudes conflituosas em relação ao seu significado e objectivos. É importante distinguir os últimos proibicionistas, dos primeiros reformadores da temperança. Enquanto os primeiros reformadores da temperança propuseram essencialmente uma política de moderação, favorecendo o consumo de cerveja e vinho, apelando à precaução extrema com o consumo de licores destilados e acreditando que conseguiriam a abstinência voluntária ou moderação através da exortação, raciocínio e persuasão moral - uma escola de pensamento que Gusfield (1963) designou por "reforma

assimilativa” -, os últimos proibicionistas reivindicaram a abstinência do consumo de todas as bebidas alcoólicas e, não abandonando a persuasão moral, procuraram forçar a abstinência através de actividade legislativa - uma tradição de “reforma coerciva”:

Em relação ao álcool, o novo grupo rejeitou a maior parte das posições dos movimentos de temperança originais. Ocorreram as seguintes mudanças: primeira, todas as bebidas alcoólicas (não apenas os licores destilados) deveriam ser alvo de ataque; segunda, o próprio álcool era definido como um pecado e como a causa de pecado; terceira, era aceite como revelação que a Bíblia Sagrada (...) mencionava as bebidas alcoólicas no sentido de serem um pecado absoluto...quarta, apesar da persuasão moral pela abstinência voluntária ser ainda considerada uma coisa boa, era vivamente desconsiderada como um meio de resolver os problemas; quinta, os principais recursos para o novo Movimento eram a passagem de legislação para eliminar as bebidas alcoólicas; sexta, a educação da juventude deveria continuar, mas a sua tónica foi vivamente alterada do acento na moderação para uma que rotulava todo o álcool como veneno, todo o uso como pecaminoso, não patriótico e criminoso, e todos os resultados do uso como doença, degradação e morte; sétima, a liderança do Movimento deixou de ser constituída por homens de negócios, agricultores e médicos, para ser ocupada por grupos da Igreja Protestante (...) e por mulheres. Por volta de 1890 era notória uma diferença urbano-rural marcante, com as áreas rurais evidenciando a grande força do Movimento Clássico (Bacon; 1967: 8).

A história do movimento de moderação neste período, assentava essencialmente no conflito entre os “secos” e os “secos-molhados” e entre aqueles que advogavam actividade legislativa e os que consideravam que esta podia ser evitada.

Contudo, acabou por prevalecer a doutrina da total abstinência com a lei Marine de 1850 inaugurando a primeira fase no país de legislação estatal proibicionista em relação ao álcool. Estas leis cristalizaram a nova filosofia da reforma social através de acção política, oposta à da regulamentação e persuasão.

Em parte, a proibição foi estabelecida porque a abstinência tinha-se tornado simbólica de um estilo de vida dos americanos - protestantes, classe média, nativistas xenófobos e, em grande parte, rurais - numa altura em que este estilo de vida começava a ser ameaçado pela crescente modernização, urbanização, industrialização e imigração.

Estas leis foram revogadas em 1865. Entretanto, a partir dos anos quarenta, especialmente em Nova Inglaterra e em Nova Iorque começaram a ser inauguradas instituições próprias para lidar com

o problema dos alcoólicos e iniciaram-se estudos formais sobre os efeitos do álcool (Willner, 1974; Keller, 1966).

Este período de legislação proibicionista em relação ao álcool foi caracterizado por um alargamento da atenção geral dos proibicionistas de uma preocupação com o estado e legislação local, para a ênfase na legislação nacional. Em 1869, foi formado o Partido da Proibição para competir nas eleições políticas partidárias e que incluiu objectivos de reforma social e, em 1876, foi proposta a primeira lei proibicionista nacional ao Congresso. Os proibicionistas começaram a contar não apenas com a autoridade da sagrada escritura, mas também com os argumentos seculares baseados nos efeitos morais e físicos do consumo da droga na sociedade e nos indivíduos. Desse modo, igrejas protestantes organizadas começaram a desembaraçar-se, elas próprias, da participação directa no movimento, embora continuassem a incentivar a moderação em geral (Blocker, 1976).

Entretanto, o descontentamento dos americanos rurais em relação ao rápido crescimento industrial urbano e ao aumento da imigração foi fortalecendo. Os camponeses americanos sentiam a diminuição do seu status, poder e rendimentos e o Partido Populista emergiu com o suporte do Partido da Proibição como uma tentativa de preservar a velha ordem da dominância rural e para rectificar as desigualdades socioeconómicas no país.

Nos anos oitenta (1880-90) desenvolveu-se a segunda era de leis estatais proibitivas, embora a maioria delas viessem a ser revogadas em 1904. Em 1882, o movimento da temperança *Women's Christian Temperance Union* - WCTU liderado por Frances Willard estabeleceu, pela primeira vez, o mais compreensivo programa educacional para a abstinência e proibição nos E.U.. Foi decretada uma lei requerendo a educação da moderação nas escolas públicas. Por volta de 1900, todos os estados tinham leis similares. Porém, por esta altura, criou-se a Liga da Liberdade Pessoal que se opôs aos movimentos que advogavam a abstinência compulsiva do álcool (Catlin, 1931).

O fracasso do Partido da Proibição, justificado habitualmente por falta de organização, levou ao aparecimento da Liga Anti-Saloon - ASL (1893), que mais bem organizada, centrou-se na eleição dos candidatos secos de todos os partidos nas eleições legislativas e no estabelecimento dos programas do estado (Odegard, 1966). A Liga tornou-se o corpo não partidário mais bem organizado e influente na disputa pela proibição, arrastando o suporte das igrejas como nunca havia acontecido anteriormente (Blocker, 1976; Odegard, 1966). Designando-se a si própria "Igreja

Protestante em Acção”, a ASL centrou-se apenas na causa da moderação e, ao contrário do Partido da Proibição, evitou envolver-se noutras reformas (Gusfield, 1963).

A história da proibição não pode ser separada dos movimentos sociais de reforma Popular e Progressista. O Partido da Proibição inicial e o WCTU acreditavam que a proibição era um passo inevitável na progressiva melhoria da sociedade americana em geral e viam a abstinência como parte e parcela, talvez a parte mais crítica, do esforço geral para reformar a sociedade. Outros defendiam que o movimento deveria centrar-se somente na questão do uso do álcool, uma filosofia que se tornou a questão da Liga Anti-Saloon e que, finalmente, acabou por dominar.

A indústria e o trabalho começaram a ter uma participação activa no encorajamento da moderação. Foram adoptados vários métodos para promover a sobriedade, incluindo leituras, literatura e referências de trabalho para os abstémios (Timberlake, 1963). A ASL declarou que as bebidas alcoólicas não eram apenas o inimigo da casa mas também o inimigo do homem de trabalho e que o *saloon* era “o grande abismo para os ordenados dos trabalhadores” e o grande responsável pelo absentismo industrial (Odegard, 1966).

Na primeira década antes da Primeira Guerra Mundial (1907-17), deu-se a terceira onda de legislação proibitiva estatal, inicialmente no sul e ocidente. Por volta de 1917, vinte e cinco estados possuíam algum tipo de leis proibitivas.

Em 1917, os E.U. entraram na I Guerra Mundial e a histeria e os medos da guerra acabaram por ser o suporte final necessário para a passagem da proibição. A ASL iniciou uma nova campanha para a passagem da 18ª reforma no projecto de lei, apresentando a proibição como “o primeiro programa patriótico para ganhar a guerra” (Sinclair, 1964). Em 1920, foi decretada a proibição nacional mas o desenvolvimento do comércio ilícito do álcool possibilitou o incremento do consumo. Esta política acabou por fracassar e foi revogada em 1933, com a eleição do candidato democrático a presidente e a passagem da 21ª emenda.

1.4 - ÓPIO E OPIÁCEOS

Índia (800- 1970)

O uso habitual de estimulantes, sedativos e drogas euforizantes foi dominante na Índia provavelmente antes de qualquer outro país do mundo moderno.

Na Índia Medieval, o consumo elevado de ópio fundava-se na crença popular das suas propriedades medicinais. Principalmente porque as condições médicas da altura eram muito precárias, drogas sedativas como o ópio que permitiam o alívio da dor eram extensamente usadas como remédios caseiros. Contudo, quase todas as doenças para as quais o ópio era usado eram de carácter menor e a droga era tomada em pequenas doses, apesar de ocasionalmente poder provocar dependência.

O uso medicinal do ópio foi rapidamente difundido e intrincado pelo uso social e religioso. Para muitos, a condescendência com o ópio tornou-se obrigatória em ocasiões tais como casamentos, mortes e encontros sociais. Alguns sectores religiosos também consumiam drogas para alcançar a mente livre das tentações mundanas (Chopra & Chopra, 1957).

Para satisfazer a demanda, o ópio era largamente cultivado neste país. Em 1524, o seu cultivo e venda tornaram-se monopólios do estado e importantes fontes de rendimento. Testemunhos de viajantes do século XVI confirmam a magnitude do problema do consumo oral de ópio, mas, neste período, ainda não há referências ao consumo de ópio fumado (Chopra & Chopra, 1955; Owen, 1934).

Durante o século XVIII, o ópio era utilizado pelos trabalhadores para os proteger do frio e para reduzir a fadiga e continuava a exercer um papel importante na economia local, mais tarde ampliada pelos Britânicos (1757) com a passagem do monopólio da droga para a Companhia Britânica das Índias Orientais, que desenvolveu o comércio de exportação do produto para a China.

Apesar da Índia ser um país produtor de ópio, o seu uso nunca se tornou tão extensivo como na China, nem originou um problema tão extremo. No entanto, não deixa de ser curioso que, na mesma época, duas nações com uma população colossal de pobres respondam tão diferentemente ao ópio; numa é essencialmente fumado e tornou-se um enorme problema; e na outra, o seu uso permaneceu essencialmente tradicional e não originou efeitos tão adversos. Na Índia, ao que parece, o problema não atingiu grandes proporções porque o seu uso cingia-se sobretudo a propósitos médicos ou quase-médicos e era governado por um sistema tradicional de controlo social em relação ao seu uso. Além disso, neste país, a reacção ao ópio não foi afectada pela desconfiança em relação à introdução de substâncias estrangeiras, tal como veio posteriormente a ocorrer na China. Como descreve Blum et al. (1969: 47-48):

Na Índia, o mercado local era dirigido ao uso medicinal tradicional pelo povo e, secularmente, para uso socialmente organizado ou em grupo; a distribuição lícita era limitada a formas próprias para comer e não para fumar. O comércio era mais dirigido internacionalmente, sobretudo à China (e agora ilicitamente à Pérsia e Estados Unidos), do que internamente.

Evidências contemporâneas sugerem, também, que a Índia conseguiu implantar uma das mais bem sucedidas campanhas para restringir o cultivo e o consumo de drogas, tal como é ilustrado por Smart (1976: 56-7):

Depois de ter conseguido a independência em 1947, o Governo indiano decidiu que o cultivo da papoila do ópio para outras razões que não médicas deveria terminar num prazo de 10 anos. Foi lançado um grande programa no qual a área de cultivo foi reduzida cerca de 25%, o número de cultivadores cerca de 60% e apenas com licenças emitidas. Foram dados incentivos em dinheiro aos cultivadores para desencorajar a venda de ópio no mercado ilícito. Também se verificaram esforços acrescidos para deter o tráfico.

O programa incluiu, ainda, a proibição do consumo de ópio para propósitos não médicos ou científicos em todo o país e a criação de centros de tratamento para os adictos.

Na opinião de Chopra e Chopra (1955), nos anos sessenta factores tais como: a melhoria das condições médicas da população (deixando o ópio de estar disponível para propósitos medicinais), o aumento significativo do seu preço e o reforço da legislação nas áreas de maior consumo, a par com programas educacionais e facilidades de tratamento, contribuíram para o desaparecimento do “problema” do consumo de ópio da Índia, se é que ele alguma vez existiu.

China (1700-1860)

A papoila do ópio foi introduzida na China no início do século VIII pelos comerciantes Árabes, embora, na época, o seu uso se limitasse a propósitos medicinais. De princípio, apenas as sementes eram usadas numa bebida medicinal. Só no século XII é que a cápsula propriamente dita começou a ser usada e, apenas no século XV, o uso medicinal de ópio puro foi completamente elaborado e o ópio natural foi produzido.

Apesar do uso recreacional poder ter ocorrido, esporadicamente, desde o final do século XIII, este não se revelou problemático até à introdução do ópio fumado importado da Índia, no início do século XVIII. A descrição de Singer (1974) é elucidativa da importância que o ópio adquiriu, nesta altura, no país:

Na China o consumo de ópio por uma grande parte da população faz com que ele se torne uma tradição, uma actividade social integrada nos sistemas ideacionais, costumes e práticas da cultura. Fumar ópio torna-se um ritual e uma “arte” e adquire uma capacidade de aceitação social, senão de respeitabilidade. Torna-se habitual usar ópio para facilitar o relacionamento social nos casamentos e nos funerais; para resolver problemas domésticos, por exemplo, para famílias ricas manterem os filhos em casa e longe do jogo, ou para manter as viúvas longe de problemas; para melhorar funções corporais, particularmente para prolongar a actividade sexual; e como uma panaceia para um conjunto de doenças físicas. Os investigadores têm, em geral, admitido que a força da tradição que o ópio adquiriu veio revelar-se um factor importante na continuação do seu uso no futuro (p. 259).

Em 1729, foi emitido o primeiro decreto imperial contra o ópio fumado, inaugurando 180 anos de insucesso, nos esforços para proibir a sua importação e consumo. Na opinião de Owen (1934), este decreto foi incitado mais pelo desejo de irradiar um hábito pernicioso que produziu uma epidemia de ilegalidade e desordem, do que pelo medo do vício poder imergir o império. Mas apesar desta proibição, o ópio indiano continuou a entrar na China e o seu consumo foi progredindo.

No século XIX, o ópio, principalmente da Índia Britânica, inundava o país. O número de fumadores era vulgarmente estimado entre 2 e 12 milhões, numa população de 350 milhões. Homens entre os 20-55 anos eram os principais consumidores, com funcionários do governo e soldados fortemente representados (Chang, 1964).

O consumo da droga teve consequências sociais e económicas desastrosas: desmoralizou as pessoas, retirou a energia das tropas, corrompeu o governo e a policia e, com a baixa da prata, moeda de troca do ópio, acabou por afectar as finanças.

As penas contra os traficantes foram agravadas; o imperador decidiu atacar o ópio tanto na sua fonte como ao nível dos consumidores e, em 1839, publicou uma lei que determina a pena de execução para os *dealers* e consumidores.

A resistência chinesa à importação do ópio conduz às duas “Guerras do Ópio” com Inglaterra em 1842 e 1856, em que os Chineses lutaram pela proibição da importação do produto e, os Britânicos, não apenas por manter o comércio lucrativo da droga, mas também para expandir o comércio geral com a China. A derrota dos Chineses implicou a legalização do ópio na China e permitiu aos comerciantes Ingleses a continuação do seu negócio rentável (o próprio comércio do ópio não terminou até 1906). Na opinião de vários autores, o conflito entre estes dois países transcendia o problema do ópio - o problema básico ligava-se com a necessidade de expansão comercial Britânica e com a urgência do Ocidente em testar o seu poder em expansão perante um Oriente fragilizado (Owen, 1934; Chang, 1964).

A análise do consumo de ópio na China tem suscitado interrogações diversas aos historiadores, como por exemplo, a questão da preferência dos Chineses por ópio e tabaco em relação ao álcool e especialmente à *Cannabis*, cultivada na China há alguns séculos. Na opinião de Singer (1974), e de acordo com Hsu (1955), as razões que estão na base desta preferência são basicamente culturais:

(...) A situação central dos Chineses, cujo modo de vida direcciona o indivíduo para ambicionar a harmonia com o ambiente, encontra mais satisfação em drogas como o ópio que permitem a uma pessoa estar num estado onde o conflito com o meio é reduzido e a probabilidade de exteriorizar os impulsos, as tentações individuais é ainda mais remota. A maior parte dos indivíduos americanos, cujo modo de vida é agressivo e incondicional, são atraídos por drogas (ou intoxicantes) que agravam a sua tendência para seguir inclinações pessoais, cujo extremo é a liberdade individual completamente ilimitada (p. 260-6).

Outra questão que tem sido largamente debatida, é facto de uma nação importante como a China ter desenvolvido um problema do consumo de ópio maior do que a Índia, produtora da droga. Este acontecimento parece relacionar-se, em parte, com a maior predominância de ópio fumado para fins recreacionais na China (em oposição ao uso oral, medicinal na Índia) e com a falta de controlo social moderado. Outro factor apontado como importante, é a reacção chinesa em relação ao ópio

ter sido marcada pela desconfiança em relação aos estrangeiros que o importavam e pela preocupação com a depleção de moedas de prata que a aquisição do ópio indiano estava a criar.

Inglaterra (1800-1971)

No século XVII, Thomas Sydenham, um dos fundadores da medicina clínica, preconizou o ópio como o melhor presente de Deus para o alívio do sofrimento da humanidade. Na Inglaterra e América do século XIX, esta ideia continuou a prevalecer nos meios médico e popular. A maioria dos médicos não o consideravam uma droga aditiva perigosa, mas sim um analgésico e tranquilizador útil e prescreviam opiáceos liberalmente, já que havia poucos outros agentes terapêuticos disponíveis. Drogas potentes e preparações de ópio como o *Dover's Powder* eram facilmente disponíveis, sem restrições e o *laudanum* (mistura de ópio com álcool) sendo mais barato que a cerveja e o vinho, prevalecia nos meios operários pobres.

Como resultado, durante a primeira metade do século XIX, a incidência da dependência do ópio aumentou fortemente em Inglaterra:

Durante o século XIX os opiáceos eram provavelmente utilizados mais extensivamente em Inglaterra, do que em qualquer outro país europeu. Eles eram tomados com, ou sem, autorização médica para maiores, menores, ou até doenças imaginárias e, por vezes, exclusivamente pelos seus efeitos eufóricos. Eram tão facilmente disponíveis como as aspirinas hoje em dia e igualmente baratos (Lomax, 1973: 168).

Ao que parece o ópio era, nesta altura, a droga mais perigosa para as crianças. O uso medicinal pela classe operária do preparado de ópio, *nostrums*, como sedativo para crianças era especialmente elevado nas cidades industriais em Inglaterra, onde as mães drogavam as suas crianças para as manterem sossegadas enquanto iam trabalhar e consideravam a droga benéfica para o seu fortalecimento (Josephson, 1973).

Porém, não obstante alguns casos bem conhecidos entre personalidades da literatura inglesa do século XIX - Thomas de Quincey (*Confessions of an English Opium Eater*, 1820), Byron, Shelley,

Coleridge e Dickens - o uso recreacional da droga era limitado e não há evidência de que constituísse um problema médico ou social. E apesar da consciência da habituação provocada pela droga e das dificuldades de a ultrapassar ir crescendo, o uso do ópio raramente era considerado inimigo da saúde pública, pelo menos entre os Ocidentais.

Na opinião de Lomax (1973), os Ingleses, nesta altura, travavam vários esforços para reduzir o que consideravam ser o maior problema de saúde pública do país, o consumo massivo de álcool, e o uso de ópio era considerado um problema menor. Além disso, não fazia sentido desencorajar o consumo de ópio enquanto, simultaneamente, encorajavam por razões financeiras o comércio do ópio Indo-Chinês.

Em 1868, foi decretada a primeira lei que restringe a venda de opiáceos a químicos e a boticários registados legalmente, embora sem limitações quanto às quantidades vendidas.

No final do século XIX, vários grupos religiosos e reformadores morais (dos movimentos da temperança e da antiescavidão) indignados com a exploração Britânica dos Chineses iniciaram uma cruzada contra o comércio do ópio. Segundo Johnson (1975), esta cruzada acabou por ser, pelo menos parcialmente, responsável pelo desenvolvimento de novas crenças sobre a droga:

Enquanto os objectivos políticos do movimento ambicionavam a eliminação do negócio comercial do ópio, os cruzados tinham de educar e convencer o público que o uso do ópio era mau e perigoso no sentido religioso, que a droga era mais do que Whisky para os Chineses. Os seus argumentos para justificar a perigosidade do ópio fumado são os "factos" amplamente aceites sobre os opiáceos e seus derivados nos tempos modernos; i.é., que o ópio não pode ser consumido com moderação, que a adição provoca a deterioração física e mental, conduz ao crime, ao comportamento desviante e é pior que o alcoolismo (p. 318-319).

Assim, entre o final do século XIX e os primeiros anos do século XX, começou a desenvolver-se uma atitude mais crítica em relação à perigosidade do ópio, para a qual contribuíram diversos factores: a disponibilidade de alcalóides derivados do ópio - a morfina (isolada em 1803) e a heroína (isolada em 1898) que era mais potente em acção e mais conveniente para administrar; o desenvolvimento da agulha hipodérmica (permitia a injeção intravenosa); grandes avanços científicos na identificação precisa e análise dos efeitos das drogas; a atenção gerada pelo debate sobre o comércio do ópio e confissões como as de De Quincey; o crescimento do movimento da temperança; o aumento da produção em massa das preparações de ópio; uma maior consciência da

expansão do consumo; e, finalmente, o aumento da pressão internacional, particularmente dos Estados Unidos, para o controlo doméstico.

No final do século XIX, havia uma consciência intensificada da adição como um problema médico e social distinto; observações causais prévias da tolerância, da dependência e da abstinência começaram a ser integradas no conceito unificado de adição. Entretanto, ainda em 1895, a Comissão Real de Ópio concluiu que as informações sobre as consequências adversas do ópio eram exageradas e não considerava necessário terminar o seu comércio.

O comércio não teve fim até 1917 e, apenas em 1916, foram criadas as primeiras medidas para o controlo doméstico do uso de drogas em Inglaterra com a lei *Defense of the Realm Act*. Mesmo assim, a preocupação principal desta lei aparece primeiro relacionada com a explosão do uso de cocaína durante a Primeira Grande Guerra e pretendia restringir o seu uso a pessoas autorizadas; o controlo foi estendido ao ópio com o objectivo de prevenir o contrabando de Inglaterra para a China, com o fim do comércio Indo-Chinês.

Deste modo, embora no século XIX, em Inglaterra, tenham ocorrido algumas mudanças e se tenha intensificado a ideia da adição como um problema social e médico, a preocupação com o consumo de ópio era ainda bastante limitada.

A seguir à Primeira Grande Guerra, a polícia Londrina solicitou que o controlo estabelecido na *Defense of the Realm Act* fizesse parte da legislação permanente, o que veio a ser consumado em 1920 na *Dangerous Drugs Act*, indo ao encontro dos pedidos da Convenção de Hague² de 1912. Esta lei decreta que a distribuição de opiáceos deve ser restrita aos círculos médicos, mas não interfere com a legitimidade do uso médico destas drogas. Depois desta lei, e até aos anos sessenta, a incidência da adição narcótica permaneceu reduzida e não foram consideradas necessárias mais restrições.

Contrariamente ao que se passava nos Estados Unidos, a adição era vista como um problema essencialmente médico, perspectiva defendida em 1926 pelo *Comité Rolleston*³, que defendeu a autorização dos médicos para prescrever heroína e morfina aos seus pacientes, e rejeitou o tratamento institucionalizado. O relatório do *Comité de Rolleston*, acabou por constituir a base da

² Convenção que resultou de três anos de uma série de conferências internacionais sobre o problema mundial da droga e que tinha como objectivo controlar vários aspectos do comércio do ópio.

³ Comité de peritos médicos.

legislação de narcóticos britânica até 1967. Na opinião de Schur (1968: 71), a afirmação do Comité: "Com poucas exceções a adição de morfina e heroína deve ser considerada como uma manifestação de um estado mórbido, e não como um mera forma de vício indulgente", caracteriza com aptidão a abordagem britânica da adição desde 1920 até aos anos sessenta.

Nos anos seguintes, o número de adictos registados diminuiu; incluem-se na sua maioria na categoria da meia idade, são dependentes de morfina, e a sua adição é de origem terapêutica (Spear, 1975; James, 1971; Hawks, 1974).

A Inglaterra permaneceu sem ter um problema significativo de droga até aos anos sessenta, quando o aparecimento de uma nova população de consumidores de heroína - na sua maioria jovens do sexo masculino, na casa dos vinte anos - originou a multiplicação dos consumos. Como resposta, foi decretada uma nova lei, o *Dangerous Drugs Act* de 1967, que impôs controlos mais rígidos na manufactura, venda e posse de várias drogas e iniciou um programa de notificação e tratamento dos adictos em clínicas (tratamento institucionalizado). As prescrições de heroína e cocaína passaram a ser permitidas apenas nos centros de tratamento e começou a ser prescrita a metadona como substituto da heroína. Nesta nova fase, impera o papel reabilitador das clínicas e a redução das doses prescritas.

As causas do aumento do uso de heroína na década de sessenta permanecem controversas. Também continua a ser questionável a natureza e eficácia do sistema britânico antes e depois do decreto de 1967 e a sua aplicabilidade aos problemas de heroína americanos. Tal como refere Josephson (1973: 176):

Até muito recentemente os poucos adictos de heroína em Inglaterra (eram conhecidos menos de 200 pelas autoridades em 1962) podiam com impunidade obter a droga por prescrição dos seus farmacêuticos; eles eram considerados não como criminosos mas como doentes - e tratados como tal. Embora alguns observadores americanos do panorama de drogas britânico desta altura duvidassem poder extrair algumas lições proveitosas para os Estados Unidos (Larimore & Brill, 1960), outros estavam mais favoravelmente impressionados - atribuindo o numero reduzido de adictos e a ausência de um mercado negro ao que era entendido como um 'sistema' de tratamento e controlo de droga orientado medicalmente (Schur, 1962).

Estados Unidos (1840-1930)

Tal como em Inglaterra também nos Estados Unidos, durante o século XIX, se atingiu um nível relativamente elevado de consumo de ópio. Como Brecher e seus colaboradores (1972: 31) escreveram, a América, nesta altura, poderia “quase oportunamente” ser designada o “paraíso dos demónios narcóticos”.

Não existiam quaisquer restrições em relação à importação dos opiáceos. O ópio e a morfina eram baratos e facilmente disponíveis sem prescrição, particularmente como ingredientes em remédios de drogas potentes ou *nostrums*, amplamente aconselhados e usados para a “cura” de várias doenças. A dependência do ópio, nas palavras de Saper (1974: 184) era “ligeiramente desaprovada mas não condenada” e a preocupação com o abuso ou até mesmo com o uso de álcool, começou muito mais cedo do que qualquer preocupação séria com o ópio.

A maioria dos consumidores eram de níveis socioeconómicos médios e elevados, de meia idade, com uma incidência maior de mulheres adictas. Todos eles usavam a droga com propósitos medicinais, obtendo-a legalmente. A forma de uso dominante era a líquida, sendo a bebida mais popular o *laudanum* (ópio e álcool).

Na segunda metade do século, novamente tal como em Inglaterra, vários acontecimentos começaram a alterar o quadro tradicional da dependência de opiáceos:

Primeiro, houve um aumento na taxa de dependência, embora, provavelmente, não tenha sido tão grande como é por vezes referido; segundo, houve um aumento da consciência das características da dependência produzida pelos opiáceos; e terceiro, a adição do ópio começou a ser identificada com os criminosos na mente do povo (Kramer, 1971: 58).

Na opinião de vários autores, factores diversos contribuíram para estas mudanças: a introdução da morfina e o desenvolvimento da seringa hipodérmica; a difusão do uso médico da morfina durante a Guerra Civil; a publicidade crescente, sobreprescrição e uso de remédios potentes preparados com ópio e derivados; a introdução do ópio fumado pelos imigrantes Chineses e a preocupação com o uso de cocaína pelos negros; a introdução do uso médico da heroína (1898); o espírito prevalecente da reforma da moral também ilustrada pelos movimentos da temperança e

progressistas; uma maior compreensão do fenómeno da habituação do uso de opiáceos; e o envolvimento directo da América com o problema do ópio das Filipinas (1902).

A partir de 1860, o consumo de ópio fumado introduzido pelos trabalhadores Chineses que haviam imigrado para este país numa altura de falta de trabalho intensificou-se e expandiu-se rapidamente entre os brancos das classes marginais: prostitutas, ladrões e criminosos (Terry & Pellens, 1928):

Durante o último quarto do século XIX, os adictos podiam ser divididos em dois grupos: um, geralmente duradouro, introduziu-se na droga através de um médico ou por auto-medicação para uma ampla variedade de queixas físicas e usa a droga oralmente ou injectada; o segundo, criminosos, prostitutas ou, pelo menos, pessoas pouco respeitadas consomem a droga fumada. (...) Durante estes anos a adição de opiáceos tornou-se gradualmente mais identificada com a criminalidade e isto ocultou o facto da maioria dos adictos não serem criminosos (Kramer, 1971: 58).

Nos anos setenta, o interesse que se desenvolveu em relação ao ópio fumado trazido para os E.U. pelos imigrantes Chineses, assim como o interesse pelo submundo do crime e pelas classes mais baixas, acabaram por ter um papel fundamental no encorajamento da futura passagem da legislação federal antinarcótica estrita.

Mas a partir de 1896, a intensificação do controlo provocou uma diminuição progressiva na importação e no consumo *per capita* da substância (Helmer, 1955). As regulamentações locais e estatais contra o uso de ópio fumado iniciando-se nos estados ocidentais nos anos setenta (aplicação de tarifas pesadas de importação), culminaram na primeira proibição nacional da importação de ópio preparado para fumar em 1909. Esta medida proibitiva em relação ao ópio fumado constituiu a primeira legislação de drogas diferentes do álcool nos E.U. contra o consumidor pela sua indulgência.

Para Bonnie e Whitebread (1974), esta legislação não visava propriamente os consumidores de drogas, nem a própria droga; o caminho de ataque era a “associação simbólica” do ópio fumado com os criminosos e com os Chineses, activamente perseguidos durante a crise da economia americana do final dos anos setenta (Helmer, 1955). Os primeiros ataques ao ópio fumado foram, em primeiro lugar, respostas à crise do mercado de trabalho e à extensão do mercado de trabalho secundário dominado pelos Chineses (que se dedicavam ao tráfico do ópio da China para os E.U.) que não oferecia oportunidades para as classes brancas desempregadas:

A função ideológica da campanha anti-ópio era desembaraçarem-se dos Chineses, e teve uma consequência prática: promoveu uma base legal para insubordinadas, e nas circunstâncias em causa quase arbitrárias, invasões policiais e apreensões das propriedades chinesas em São Francisco (Helmer & Vietorisz, 1974: 7).

Na viragem do século, havia uma preocupação difundida entre o público e a classe médica com o controlo dos proprietários dos remédios feitos com drogas e o problema da sobreprescrição de morfina e ópio.

Três anos de uma série de conferências internacionais sobre o problema mundial da droga culminaram, em 1912, com a aprovação da *Hague Convention* e, em 1914, o Congresso aprovou a primeira legislação federal antinarcóticos da nação, a *Harrison Act* que proibiu o uso de narcóticos para propósitos não médicos. Segundo Zentner (1975: 100), esta lei:

(...) pretendia eliminar o uso não médico das drogas opiáceas através do estabelecimento de um sistema de fiscalização de todas as drogas que eram legalmente definidas como aditivas, que eram produzidas ou importadas para os Estados Unidos. A lei pretendia igualmente controlar as vendas indiscriminadas e controlar a prescrição indiscriminada por parte dos médicos.

A legislação antinarcóticos inicial era, então, essencialmente uma medida fiscalizadora direccionada para dois problemas distintos - a sobreprodução e sobreprescrição dos remédios de opiáceos e o seu uso pelos brancos da classe média; e o uso recreacional do ópio fumado, principalmente entre os Chineses, marginais e populações criminosas. Mas enquanto o estigma moral associado à habituação dos consumidores medicinais era mínimo, posteriormente, o consumo de opiáceos passou a ser visto como um vício e uma ameaça para a estabilidade e saúde pública, que tinha de ser irradicado.

Havia então uma ambiguidade clara nas atitudes em relação ao ópio na viragem do século. Esta ambiguidade terminou nos anos que se seguiram à passagem da *Harrison Act* (1914), pelo reforço de uma política fortemente restritiva que considerava todo o uso de opiáceos e narcóticos como criminosa. Ainda que a posse de álcool para uso pessoal nunca tenha sido considerada ilegal, mesmo durante a Proibição Nacional, foram aplicadas sanções criminais contra os consumidores de todos os “narcóticos” - o que acabou por incluir nas leis e na mente do povo, não apenas os opiáceos, mas também a cocaína e, mais tarde, a marijuana.

Prevalencia a ideia de que enquanto o álcool poderia ser usado seguramente e com moderação, o uso de “narcóticos” resultava, inevitavelmente, em dependência, insanidade, morte e num estilo de

vida criminoso e imoral. A associação entre o consumo de heroína e o crime fundamentava-se nas estatísticas de crime obtidas através dos registos das detenções, que registaram um aumento do número de indivíduos utilizadores de drogas, com o reforço das leis anti-droga (Musto, 1974).

A opinião pública começou cada vez mais a abandonar a ideia do século XIX da dependência de opiáceos como falta de sorte ou falta de modelos e começou a ver o uso de “narcóticos” como uma calamidade que tinha de ser eliminada com austeridade.

Mas imediatamente a seguir à passagem da *Harrison Act*, persistiu alguma confusão quanto à sua constitucionalidade, sobre qual seria o seu impacto e como seria cumprida. Em função disso, em Janeiro de 1915, o *Treasury Department* decretou os regulamentos sob os quais a lei seria executada, tornando claro que o objectivo da coacção era proibir o uso de narcóticos para a manutenção de adicção não médica. Um ano depois, a *Supreme Court* sustentou que qualquer regulamentação federal da prática médica era inconstitucional. Mas, em Março de 1919, em duas decisões marcantes, a Corte sustentou a constitucionalidade da lei e restringiu, rigorosamente, o direito dos médicos de prescrever opiáceos. Médicos que prescrevem opiáceos a adictos são agora confrontados com a possibilidade de coimas e, ou prisão. A *Harrison Act* de medida regulamentadora passou a ser uma lei proibitiva:

A mudança da visão judicial entre 1915 e 1919 em relação à manutenção da adicção não foi o triunfo de uma minoria mas o sucesso maioritário em tornar um ponto de vista minoritário intolerável. (...) A defesa da manutenção foi rejeitada severamente como socialismo. Vigorosos protestos de alguns médicos, congressistas, políticos, e leigos foram completamente ineficazes na modificação da oposição legal ao fornecimento de drogas para o prazer ou conforto dos adictos”. (...) Já tendo sido definida pela maioria dos Americanos como imoral ou pelo menos a causa de vidas perdidas, a adicção por volta de 1918 era percebida como uma ameaça para o esforço da guerra nacional. (...) Qualquer acção interpretada como suporte para os inimigos dos E.U. era severamente punida, e a nação ajustava-se a um nível elevado de intolerância e suspeita... (Musto, 1974: 132-4).

Mas, no mesmo ano, o *Internal Revenue Bureau* em cooperação com o Serviço de Saúde Pública, considerando o tratamento dos adictos essencial, deliberou a criação de clínicas para o tratamento institucional destes. Foram abertas, ao todo, cerca de 44 clínicas por todo o país. Mas como a reacção oficial era fortemente crítica ao tratamento clínico, as clínicas começam a ser alvo de ataque e, em 1921, todas as clínicas de tratamento de adictos foram encerradas. Nesse mesmo ano, registou-se um aumento significativo nas detenções de consumidores de drogas.

Em 1924, a manufatura e importação de heroína foi proibida nos E.U. e, cerca de um ano depois, em Nova Iorque, o consumo de opiáceos era associado às taxas elevadas de homicídio e suicídio na cidade (Musto, 1974).

A descrição de Zentner (1975: 101), resume as características principais do consumo de opiáceos nos E.U., na primeira metade do século XX:

(...) Primeiro, a crença de que é possível parar o desenvolvimento da dependência de drogas proibindo a própria droga. A privação da droga deve ser acompanhada da eliminação do fornecimento. (...) Segundo, a crença de que castigos pesados podem agir como um dissuasor para o uso de drogas. Terceiro, pela característica de possuir ou vender drogas, o utilizador de drogas é considerado um criminoso. Considerações médicas são de importância secundária. Quarto, a abordagem americana do controlo de opiáceos exercita um controlo rígido sobre os médicos na prática da medicina. Torna o médico responsável pela administração de opiáceos, enquanto ao mesmo tempo, crítica as opiniões médicas sobre o prognóstico e dita o tipo de tratamento a ser dado.

1.5 - COCAÍNA

Estados Unidos (1859-1930)

A preocupação com o uso da cocaína - em medicamentos potentes, bebidas e na “rua” pelos negros, indivíduos das classes mais baixas e criminosos - foi um factor importante no desenvolvimento da primeira legislação anti-narcótica.

No século XVI, os Espanhóis descobriram o uso de folhas de coca pelos Incas. Usando-a pelo seu efeito eufórico, para dar energia e reduzir a fadiga, os Incas consideravam-na “a planta divina” e “a melhor de todas as produções naturais” (Mortimer, 1974). A cocaína tornou-se o centro dos seus rituais religiosos e sociais, mas o seu uso era cuidadosamente controlado pelas sanções rituais.

Ao contrário do tabaco, o uso da coca não se tornou relevante nem na América nem na Europa, provavelmente, porque desde o tempo da conquista dos Espanhóis até ao século XIX, a maior parte da coca exportada para a Europa chegava em condições tão precárias que praticamente não tinha efeito. Dizia-se mesmo, entre os europeus, que os efeitos da droga eram apenas imaginação dos Índios Peruanos (Ashley, 1976).

Na segunda metade do século XIX, dois acontecimentos significativos contribuíram para alterar esta situação: a introdução do *Vin Mariani*, uma preparação de coca e vinho produzida por Angelo Mariani que se tornou bastante popular, e o isolamento do principal alcalóide da coca, a cocaína⁴.

No final do século, a cocaína já havia alcançado uma popularidade considerável nos E.U. como tónico geral e cura para a adição; as suas propriedades hilariantes tornaram-na um ingrediente favorito da medicina, da bebida de soda e do vinho. Foi louvada pelos médicos como uma droga prodígio⁵; usada para uma grande variedade de problemas médicos assim como em tónicos e bebidas

⁴ Por Albert Neimann, em 1860.

⁵ Por exemplo, por Sigmund Freud, que publicou *Ueber Coca* descrevendo e elogiando os efeitos da cocaína, em si próprio e nos outros e sugeriu o seu uso médico como anestésico.

estimulantes (em 1886 - a Coca Cola) e era regularmente prescrita para o tratamento da adição da morfina, ópio ou álcool.

Concebida como a droga perfeita pelos industriais americanos, a “Grande Explosão da Cocaína” durou cerca de vinte anos, de 1885 a 1905 (Ashley, 1976; Becker, 1963; Young, 1971). Companhias farmacêuticas tornaram o hidrocloreto de cocaína disponível e a forma inalada, assim como a intravenosa, difundiu-se das elites culturais e profissionais para as classes menos ricas. Inalar a droga tornou-se o modo de consumo preferido, por não deixar marcas na pele e ser mais discreto (Aldrich & Barker, 1977).

Mas tal como o seu uso se desenvolveu rapidamente, do mesmo modo se desenvolveu a reacção contra o mesmo. A cocaína tornou-se a droga mais temida no país, particularmente, no Sul, onde se considerava que as suas propriedades eufóricas e estimulantes poderiam levar os consumidores negros a atacar a sociedade. Em 1898, artigos de alguns jornais transmitem apreensão em relação ao uso de cocaína pelos negros, pobres e criminosos e, em 1900, um editorial do *Journal of the American Medical Association* relata que a cocaína é regularmente consumida pelos trabalhadores negros de algumas partes do Sul, para aliviar a fadiga.

Na opinião de Ashley (1976) e Musto (1973), o Sul, nos últimos estádios dos frequentes desmantelamentos das reminiscências da Reedificação, estava cada vez mais receoso que os negros cocaínizados se rebelassem contra a nova ordem segregada. No entanto, não existem evidências de que os negros usassem a cocaína em proporções elevadas. (Helmer & Vietorisz, 1974; Musto, 1973; Wood & Downs, 1973).

Como muitos referiram, os originais “inimigos dopados” do povo americano eram os trabalhadores negros e as prostitutas consumidores de cocaína, e o consumo de drogas por estes grupos sendo associado ao crime, era considerado o hábito mais ameaçador do país. Musto (1974) comenta esta situação em *American Disease*:

O medo dos negros cocaínizados coincidiu com o pico de linchamentos, segregação legal, e leis votadas destinadas a remover o seu poder político e social. O medo da cocaína pode ter sido motivado pelo receio que o negro pudesse sair do “seu lugar”, e que a cocaína pudesse libertar a desobediência e a retaliação. No entanto, as evidências não sugerem que a cocaína tenha causado uma onda de crime mas antes que a antecipação da rebelião dos negros inspirou o alarme por parte dos brancos. Anedotas contadas frequentemente sobre a força do super-homem, a astúcia, e a eficiência inspiram-se na cocaína.

Uma das crenças mais terríveis sobre a cocaína era que melhorava consideravelmente a capacidade de atirador do pistoleiro (...). Estas fantasias caracterizavam o medo dos brancos, não a realidade dos efeitos da cocaína, e davam mais uma razão para a repressão dos negros (p. 7).

Estes medos mantiveram-se e tiveram um papel decisivo na passagem da lei Harrison, na qual, a cocaína foi classificada incorrectamente como narcótico. Tratando-se sobretudo de uma medida fiscalizadora, esta lei não proibiu directamente a posse de cocaína, mas apenas regulamentou a sua venda e uso.

1.6 - ESTIMULANTES

Japão (1945-1975)

A primeira anfetamina foi sintetizada em 1887, mas só depois de 1927 é que a eficácia das anfetaminas no aumento da pressão arterial, alargando as passagens nasais e bronquicas e estimulando o sistema nervoso central, se tornou conhecida.

Durante a Segunda Guerra Mundial as anfetaminas eram utilizadas para aumentar a eficiência dos militares. Porém, o desenvolvimento real do seu uso observou-se, apenas, quando as anfetaminas se tornaram facilmente disponíveis e foram rotuladas como euforizantes seguros, energizadores mentais e como cura total para problemas como a depressão, a fadiga e para reduzir o peso. O reconhecimento completo do risco da sua dependência e das consequências adversas do seu uso emergiu, gradualmente, embora bastante tempo depois.

Durante 25 anos, surtos epidémicos de abuso de anfetaminas foram um problema recorrente, particularmente, em países desenvolvidos tecnologicamente como o Japão, a Suécia, os Estados Unidos e a Grã-Bretanha. Para Ellinwood (1974), grande parte da adesão destes países ao uso destas substâncias, explica-se pela sua relevância cultural na produtividade e na realização pessoal:

O uso excessivo de estimulantes pode ser o preço que pagamos para viver numa sociedade fortemente competitiva, orientada para o empreendimento industrial. Pensem na elevada quantidade de café, chá e tabaco consumida pelo homem moderno para manter a sua actividade programada (p. 326).

A primeira destas epidemias ocorreu no Japão e constitui o que tem sido chamado: “um dos capítulos mais importantes na história da dependência de drogas” (Brill & Hirose, 1969: 179). Segundo estes autores, neste país: “a epidemia seguiu um espectacular curso de aumento com um pico violento e um rápido decréscimo depois de 1954-55” (p. 180).

Com excepção do tabaco no século XVII, o Japão não tinha sofrido nenhum problema substancial de droga até ao início dos anos cinquenta, momento em que apareceu uma epidemia de metanfetamina parental, quando grandes quantidades da droga foram lançadas e amplamente

publicitadas no mercado. Nesta ocasião, o uso oral de metanfetaminas (conhecidas por “drogas despertadoras”) espalhou-se por todo o país. A situação foi agravada por condições de privação e pelas rápidas mudanças sociais, económicas, educacionais e morais do pós-guerra, que o Japão enfrentava na altura. Os primeiros casos de abuso parental (basicamente intravenoso) surgiram sobretudo nas elites culturais, estudantes e trabalhadores nocturnos, mas rapidamente se difundiram, particularmente entre a população marginal urbana.

O sucesso do controlo da epidemia tem sido atribuído às severas restrições legais impostas à produção e venda das anfetaminas, que restringiram o seu uso a propósitos médicos e científicos. No entanto, após as primeiras medidas restritivas, incrementou-se a manufactura ilícita e o mercado negro das drogas e o consumo permaneceu. A diminuição do consumo⁶ só se verificou depois de várias revisões das leis, que foram progressivamente reforçadas, implicando penas mais severas para os infractores e incluindo programas de educação das comunidades e de tratamento dos adictos (1953). A implementação destas medidas permitiu cessar a epidemia, embora não se conheça a influência exacta que teve cada um destes factores.

Tem sido sugerido que o uso epidémico possa ser *self-limitante*; assim que a subcultura da droga se torna intensamente delinquente e violenta, muitos consumidores chegam à exaustão e, desencantados, decidem parar antes de se tornarem fortemente envolvidos (Ellinwod, 1974).

Mas o problema do abuso da droga no Japão não foi eliminado. Quase imediatamente a seguir à imposição do controlo das anfetaminas assistiu-se ao aumento do uso de heroína e outras drogas, especialmente entre os anteriores consumidores de anfetaminas, sugerindo a existência de uma relação epidemiológica estreita entre várias drogas de abuso. Entretanto, o abuso de estimulantes voltou a renascer nos anos setenta, mas o reforço das penas e do seu controlo permitiu novamente a redução do consumo.

Curioso, é o facto de, apesar de se terem desenvolvido outras drogas de abuso no Japão, o uso de marijuana nunca ter sido relevante no país, o que segundo Grinspoon e Hedbloom (1975) se deve a factores culturais:

As sociedades tendem a autorizar o uso social das drogas cujas propriedades psicofarmacológicas se encontram em conformidade com as suas ideias de comportamento e conduta aceitáveis. Durante séculos, a *Cannabis*

⁶ Medido através das detenções relacionadas com o uso das drogas.

tem sido aceite entre os Brahmins na Índia, cujo passado cultural e tradições religiosas valorizam a introspecção, a meditação e a passividade corporal. Este padrão introspectivo, não agressivo, opõe-se aos padrões culturais Ocidentais. O Ocidente, com o seu ênfase na realização, actividade, eficiência, rapidez e agressividade, encontra nas anfetaminas uma maior conformidade com os seus valores (p. 289).

Suécia (1938-1970)

Tal como no Japão, na Suécia, os problemas com o abuso de drogas, com excepção do álcool, não se destacaram antes da Segunda Guerra Mundial, período em que se começou a desenvolver o uso de estimulantes.

A experiência Sueca é particularmente interessante, na medida em que teve vários períodos diferentes em relação às políticas de restrição na prescrição das drogas. O período de 1940 a 1965, correspondeu à política das drogas restritiva tradicional, em que apesar da prescrição ambulatoria de estimulantes ser extremamente rara, o consumo ilícito se manteve elevado. Durante este período os *mass media* começaram a publicitar os riscos da dependência destas drogas.

De Abril de 1965 a Junho de 1967, vigorou uma política de droga mais permissiva, que envolveu a prescrição legal de opiáceos e anfetaminas e que ambicionava a redução do consumo abusivo. Durante este período, o consumo atingiu o seu pico. Estima-se que, no final dos anos sessenta, cerca de 10.000 pessoas utilizavam formas injectáveis de anfetaminas; na sua maioria, homens vivendo em Estocolmo com histórias de crime e instabilidade social. O uso também se desenvolveu entre os adolescentes urbanos em geral. Para Sjoberg (1975), o crescimento do consumo destas drogas durante 1965-75 foi influenciado por vários factores socioculturais, relacionados com o crescimento industrial e económico que a Suécia atravessava na altura.

Em Julho de 1967 foi reinstaurada a política restritiva tradicional e, em Janeiro de 1969, foi estabelecida uma política de droga extremamente restritiva que intensificou, consideravelmente, as

multas por impropérios relacionados com os narcóticos e foi implementada uma campanha pública de informação sobre os narcóticos⁷.

Os dados revelam uma estabilização no número de adictos de anfetaminas no início de 1970 (embora haja indicação de um aumento no consumo de LSD e heroína) o que, segundo Esbjornson (1971), foi resultado de três factores: primeiro, da diminuição do acesso às drogas, que contribuiu para que os adictos estabelecidos já não as oferecessem com facilidade aos iniciadores; segundo, do aumento significativo do preço das drogas limitando a possibilidade de as experimentar; e, terceiro, das drogas terem deixado de ser “moda” devido à disseminação da informação pública contra as mesmas.

Begerot (1975), também atribui à política restritiva de 1969 a origem desta estabilização:

A análise mostra que é difícil encontrar qualquer outra explicação para a súbita queda no abuso intravenoso em 1970, que não seja as medidas tomadas contra o comércio ilícito da droga em 1969 e a severidade da legislação contra os crimes narcóticos graves introduzida na mesma altura... Esta interpretação também é suportada pelo marcado aumento no preço das drogas no mercado ilícito, na mesma altura; estes praticamente duplicaram de 1969 a 1970 (p. 211).

A experiência Sueca e as várias medidas tomadas para regulamentar o abuso de estimulantes têm sido sujeitas a discussões consideráveis. Na opinião de Brecher (1972), as reacções e a publicidade excessivas engendradas no curso das tentativas de controlo podem, efectivamente, ter ajudado a estimular o abuso e o tráfico de drogas. Já Begerot (1969, 1970, 1975) defende que uma vez desenvolvida uma subcultura de droga, são necessários controlos legais rígidos em relação à sua disponibilidade e uso para prevenir uma epidemia. Este autor recusa que se tenha dado publicidade excepcional ou que as autoridades suecas tenham reagido excessivamente, considerando que as medidas estabelecidas contra o uso de drogas foram reduzidas e apareceram demasiado tarde, pois quando a diversidade de suplementos médicos teve finalmente fim, já havia um grande número de adictos preparados para pagar preços elevados por drogas provenientes do mercado negro.

⁷ As anfetaminas foram formalmente classificadas como narcótico em 1958.

1.7 - CANNABIS

China (séc. III a. C. - séc. II d. C.)

As referências históricas sobre a planta do cânhamo indicam a região do nordeste da Ásia, local onde viveu a primeira civilização chinesa, como local de origem da planta. As descobertas arqueológicas revelaram que a substância já era utilizada no período neolítico e são prova da sua utilização contínua até ao presente.

Sula Benet, no seu artigo *Early Diffusion and Folk Uses of Hemp* (1975), demonstra que, etimologicamente, o termo *Cannabis* deriva da língua semita e que tanto a palavra como as primeiras formas de uso foram iniciadas pelos citas, povo nómada do Oriente Próximo. Daqui, por volta do século II a.C., e através de contactos comerciais, migrações e guerras, os rituais de uso da planta expandiram-se para o Egipto e África e depois para as restantes terras da Ásia Oriental e da Europa Ocidental.

A planta da *Cannabis* tinha múltiplos usos na antiga civilização chinesa. Sendo utilizada, especialmente, como planta produtora de fibra, também era usada como alimento e, na medicina, como remédio (Hui - Lin Li, 1975).

A utilização inicial da planta foi, provavelmente, pelas suas fibras. O cânhamo foi a primeira planta produtora de fibra que os povos do nordeste da China e leste da Sibéria conheceram, tornando-se a par com a seda, uma das principais fibras têxteis do país. Teve também uma importância fundamental na invenção do papel; a sua fibra foi um dos principais constituintes do papel original. As referências linguísticas confirmam a antiguidade do uso da fibra do cânhamo neste país: a referência chinesa para o cânhamo, *ma*, data de há 3000 anos atrás. Mas, ao que tudo indica, o efeito estupefaciente da droga foi, igualmente, reconhecido desde cedo: o carácter original *ma* assumiu prontamente duas conotações adicionais: “numeroso ou caótico” devido à natureza das fibras da planta e “entorpecimento ou insensatez” aparentemente associado ao efeito estupefaciente dos frutos e folhas.

As sementes de cânhamo foram utilizadas, desde muito cedo, como alimento e consideradas um dos principais cereais da China, embora a utilização do óleo das sementes se tenha iniciado mais tarde por envolver processos complexos de extracção.

A *Cannabis* também era usada no tratamento de várias doenças e como analgésico para as dores. As propriedades medicinais da planta, claramente descritas no herbário *Pen Ts'ao Ching* no séc. II d.C. foram, ao que tudo indica, baseadas em tradições transmitidas desde os tempos pré-históricos. Algumas farmacopeias mais antigas corroboram estas propriedades da planta, embora refiram que era raramente usada e apenas por nigromantes.

Mas, na antiga cultura chinesa, como na maioria das culturas antigas, a medicina teve origem na magia. O uso medicinal do cânhamo já era extensamente conhecido pelos povos do neolítico do nordeste da Ásia e desempenhava um papel primordial nos rituais do xamanismo⁸. A mobilidade destes povos nómadas contribuiu para a introdução da planta na Ásia Ocidental e na Índia, onde o seu uso se difundiu facilmente. Mas, enquanto o xamanismo, e o uso da *Cannabis* em particular, estavam em franco desenvolvimento nestas regiões da Ásia, o seu uso como estupefaciente entrou rapidamente em declínio na China com a chegada do Confucionismo (séc. II a.C.).

Para Hui-Lin Li (1975), a falta de receptividade ao consumo da *Cannabis* como “droga” na China deve-se, essencialmente, a factores culturais, ou seja, à incongruência da droga com a filosofia de vida e tradições deste povo. Sabe-se que os Chineses não eram adversos ao uso de drogas que alterassem o estado de consciência: o vinho, o tabaco e o ópio, foram aceites com entusiasmo. A cultura chinesa foi, desde o início, caracterizada por três grandes correntes de pensamento: o Confucionismo, ou *Ju-chia*, corrente desenvolvida por Confúcio, o Taoísmo e o Budismo, filosofias de vida humanistas aceites universalmente por todas as classes da sociedade chinesa e que têm como princípios essenciais a devoção/religiosidade do Homem e a coesão do sistema familiar. A personalidade valorizada pelo Confucionismo é uma personalidade moralista, orientada pela vergonha (Eberhard, W; 1967⁹). Estas razões culturais estariam na base da rejeição de uma droga cujos efeitos estimulantes, poderiam induzir actos que trouxessem vergonha ao consumidor ou à sua família. A fantasia, sentimentos de desrealização e por vezes até violência provocados pelo consumo

⁸ Fenómeno religioso característico dos povos siberianos e uraloaltaicos e que incluía práticas de encantamentos e exorcismos.

⁹ Citado por Hui - Lin Li in *The Origin and Use of Cannabis in Eastern Asia: Their Linguistic-Cultural Implications, Cannabis and Culture*, 1975, p. 61.

da *Cannabis* poderiam levar à disjunção da vida familiar, uma vida que segue a doutrina da moderação e rejeita os extremos e os excessos. Por outro lado, o efeito sedativo do ópio era mais compatível com o temperamento do povo; o consumidor de ópio ficava num estado mais pacífico e moderado, sem desafiar as normas sociais. Talvez por isso o seu consumo se tenha generalizado extraordinariamente por toda a China e seja, geralmente, encorajado pelos mais velhos às gerações mais novas.

Índia (1900-1970)

A *Cannabis* é usada na Índia essencialmente de três formas: a *ganja*, a *bhang* e a *charas*. A *bhang* é obtida a partir de folhas secas da *Cannabis*, a *charas* do óleo de resina extraído das plantas e a *ganja* das florescências do topo da planta.

A *ganja* e a *charas* são habitualmente misturadas com tabaco e fumadas em cachimbos de argila ou *chilam*; contudo, a *bhang* é ingerida oralmente em pequenos rebuçados ou como uma bebida denominada *thandai*. A preparação do *thandai* cria uma atmosfera social importante. Para a sua preparação, que além da *Cannabis* inclui frutas, condimentos e especiarias diversas, reúnem-se habitualmente em casa de um amigo, membros da mesma família, casta ou círculo de amigos que vão conversando sobre assuntos do quotidiano (Hasan, 1975).

A *ganja* e a *charas* são habitualmente fumadas em grupo e também desempenham um papel importante na vida social dos Indianos. Este povo usa-a, esporadicamente, nas ocasiões de festividade e em funções cerimoniais como forma de entretenimento mas, em geral, não se verifica desejo de continuar o consumo nem tendência para aumentar a dosagem. O número de consumidores regulares é negligenciável; Hasan (1975), refere que em 1959, em Chinaura, numa população de 1190 indivíduos, encontrou apenas quatro consumidores regulares.

Mas a utilização mais antiga da *Cannabis*, na Índia, encontra-se ligada à religião. Neste país, existe uma orientação cultural e religiosa diferente no que diz respeito ao álcool e ao cânhamo (Hasan, 1975). Enquanto o álcool é rejeitado pela sociedade Hindu por ser proibido pelo

Bramanismo, religião principal dos Indianos, o uso da *Cannabis* é socialmente permitido e aparece associado às cerimónias religiosas para homenagear o Deus Xiva, sendo considerada o “alimento do Deus”. Mas não quer dizer que não haja consumo de álcool entre os Hindus: em algumas castas inferiores como por exemplo os *Shudra*, o consumo de álcool não é proibido e é, até comum, embora, há medida que os seus membros vão ficando mais velhos haja uma tendência para abandonarem as bebidas alcoólicas e tornarem-se devotos da religião - um objectivo cultural para morrerem “puros” e piedosos.

Mas apesar do consumo de *Cannabis* não ser “mal visto” pelo povo indiano, têm sido decretadas uma série de medidas legislativas contra a produção, posse e venda de drogas, incluindo a *Cannabis*. Por exemplo, em 1910, a *United Provinces Excise Act IV* promulgava, entre outras medidas, a proibição do cultivo da planta do cânhamo e a produção de intoxicantes a partir desta. No entanto, na opinião de Hansan (1975), o principal resultado deste sistema de controlo da produção e venda da *Cannabis* foi o contrabando da droga com o Nepal.

Jamaica (1845-1974)

A Jamaica é, provavelmente, dos países do mundo Ocidental, o que tem uma densidade mais elevada de consumidores de *Cannabis*. De acordo com Comitas (1975), cerca de 60 a 70% do estrato socioeconómico mais baixo da população rural - homens, mulheres e crianças - são consumidores. A Jamaica tem, igualmente, uma das mais longas histórias de tentativas legislativas para erradicar o consumo.

Introduzida neste país pelos trabalhadores contratados da Índia no século XIX, a *Cannabis* - ou, como é conhecida na Índia, a *ganja* - foi rapidamente incorporada no inventário cultural da classe negra trabalhadora rural e urbana jamaicana, onde passou a ser usada para uma variedade de propósitos. Nestas populações desenvolveu-se um complexo sociocultural à volta do seu uso, que Rubin e Comitas (1976) designaram de “*complexo da ganja*”. Este complexo apresenta uma série de actividades definidas relacionadas com o cultivo, distribuição e consumo da droga, grupos sociais

característicos e um corpo integrado de crenças e valores. Apesar de sessenta anos de sanções severas contra o seu cultivo, distribuição e consumo, o complexo enquanto tal, desenvolveu-se e difundiu-se extraordinariamente por todo o país.

No geral, o cultivo da *ganja* é uma actividade dos mais pobres, que raramente se dedicam apenas ao cultivo desta planta, mas incluem-na juntamente com outras culturas com vista a obter mais alguns lucros.

Em relação ao consumo, existem quatro métodos de consumo da *ganja*: fumada, bebida em chás e em tónicos, utilizada em unguentos e cozinhada na comida. São sobretudo os homens que fumam a droga, habitualmente em “charros”, cigarros que contêm quantidades variáveis de marijuana e tabaco, ou no *chillum*, o equivalente jamaicano do *hookah* ou cachimbo de água do Médio Oriente. Contudo, fumar “charros” é mais popular na Jamaica do que fumar no *chillum*. Os níveis de consumo individual são consideravelmente variáveis.

A *ganja* utilizada em chás é o modo de consumo mais difundido e é usado nas várias classes socioeconómicas. O sucesso dos chás e dos tónicos da substância deve-se às suas propriedades terapêuticas e profiláticas; estes produtos são particularmente recomendados para as crianças que consomem, desta forma, uma parte substancial da *ganja* usada na Jamaica rural. Muitos utilizam preparações da planta como unguentos e, um número relativamente pequeno, utiliza a *ganja* ocasionalmente na comida.

A proliferação do consumo da *Cannabis* na Jamaica levou ao aparecimento de agrupamentos sociais distintos, tanto ao nível da sua distribuição como ao nível do consumo. A única excepção diz respeito ao cultivo da planta, que ao contrário das práticas de cultura colectivas tradicionais na Jamaica, permaneceu como uma actividade individual, revelando-se uma forma dos agricultores se protegerem, já que o cultivo da substância é considerado ilegal pelas autoridades judiciais.

Na distribuição da *ganja*, padrões de agrupamento são claramente discerníveis. A distribuição é feita por um número substancial de vendedores ocasionais ou em *part-time*. Assim, e de acordo com os padrões de multiplicidade ocupacional típicos das zonas rurais da Jamaica, a venda de *ganja* é vista como outra fonte de rendimento suplementar disponível para os pobres. Parece não existir uma distribuição centralizada, hierarquicamente organizada a operar na ilha e, em geral, o estilo de vida dos vendedores aproxima-se ao da maioria da população. Na sua maioria, são agricultores com famílias e vidas estabilizadas que comercializam a droga como fonte adicional de rendimento.

A natureza dos grupos sociais directamente envolvidos no consumo de *ganja* é fortemente influenciada por factores de idade, decorrendo mudanças nos padrões sociais de consumo assim que os indivíduos mudam de um período significativo da sua vida para outro. Para o consumidor rural comum podem ser distinguidos, pelo menos, quatro períodos:

(1) a infância - no qual as crianças são iniciadas na *ganja* no contexto familiar, através da ingestão dos chás da planta;

(2) a adolescência - corresponde à fase da experimentação da *ganja* fumada; embora o exemplo parental sirva, indiscutivelmente, como modelo para os adolescentes, a primeira experiência de *ganja* fumada é, em geral, na companhia de amigos da mesma idade ou mais velhos. Nos primeiros anos, após a introdução, fumam esporadicamente e em grupo. Os grupos são habitualmente grandes e por vezes dominados pelo vendedor da droga (líder do grupo) da mesma idade. Alguns jovens são apenas curiosos passageiros; outros fumam apenas ocasionalmente e, ainda outros, particularmente os mais velhos, são fumadores estáveis;

(3) a idade adulta - corresponde à altura em que a vida dos jovens começa a estabilizar do ponto de vista familiar e laboral e envolve alterações nos comportamentos relacionados com o consumo de *ganja*: (a) os consumidores regulares podem começar a cultivar o seu próprio suplemento para economizar dinheiro e evitar a dependência dos vendedores; (b) a diminuição do tamanho e estabilização dos grupos, sendo a escolha dos seus membros limitada a companheiros de trabalho e vizinhos de confiança; (c) fumar *ganja* já não é a preocupação central destes pequenos grupos mas sim, uma parte natural da rotina diária sobretudo nas festas de trabalho, reuniões com amigos, etc.; (d) estes grupos são mais unidos e igualitários que os grupos dos adolescentes, sem estrutura hierárquica definida (cada indivíduo leva a sua própria dose e fuma os seus próprios “charros” ou, ocasionalmente, um membro fica de trazer toda a *ganja* necessária para a noite);

(4) a terceira idade - a principal característica que diferencia este grupo de fumadores dos outros é a sua desagregação (por motivos de doença, morte ou outros).

A crença mais importante partilhada pelos consumidores é a crença na eficácia da substância. No entanto, é feita a distinção entre os efeitos da *ganja* bebida nos chás e fumada. A explicação do povo é que os chás e os tónicos são absorvidos na corrente sanguínea, fortalecem o sangue e protegem-no contra as doenças, enquanto a *ganja*, quando fumada, vai directamente dos pulmões para o cérebro onde pode ter consequências imprevisíveis. Estas crenças são reforçadas e

perpetuadas pelas diferenças das atitudes daqueles que apenas consomem a droga nos chás, dos indivíduos que também fumam, geralmente membros de um nível social inferior.

Considera-se que a *ganja*, na forma de chás e tónicos, tem importantes propriedades medicinais, terapêuticas e profiláticas:

Mantém o consumidor de boa saúde, previne constipações, resfriados, gonorreia e muitas outras doenças. É considerada particularmente boa para as crianças, prevenindo as doenças em geral e o marasmo em particular. Com chá de *ganja*, os jovens crescem mais fortes e espertos. Para a maioria dos consumidores, a *ganja* é considerada a cura para uma variedade de queixas desde artrites a dores de estômago (Comitas, 1975: 128)

Também se referem efeitos psicofisiológicos e psicobiológicos relacionados com o sono, apetite, sexo, pensamento, relaxamento e prazer que dependem de determinadas condições prévias:

Por exemplo, se um consumidor está com vontade de ir para a cama, a *ganja* fa-lo-á dormir. Mais importante, contudo, é que há pouca evidência indicando que a *ganja* seja sistematicamente consumida por adultos especificamente com o propósito de induzir estes estados (Comitas, 1975: 128).

Há uma excepção importante a esta regra - a *ganja* é tomada regularmente para melhorar a capacidade de trabalho, já que se crê dar força e energia ao indivíduo. Tendo em conta este facto, Comitas (1975) questionou a universalidade do que tem sido descrito na literatura como "síndrome a-motivacional" ou "uma perda do desejo de trabalhar, de competir, de enfrentar desafios - dos interesses e outros aspectos quando os indivíduos consumidores de drogas se tornam compulsivos" (Smith, 1968: 37-41¹⁰). Comitas defende que na Jamaica e, possivelmente, noutros países de economia baseada na agricultura de pequena escala, a *Cannabis*, pelo menos a um nível ideacional, está associada a um "síndrome motivacional" e o seu consumo pode ter um valor social positivo. Acrescenta ainda que, neste país, a *ganja* possui outros valores de importante significado sociológico:

A um nível, fumar a substância é sentido como uma aventura pelos jovens adolescentes: pela participação numa prática ilegal, apesar de desenvolvida entre os mais velhos, o jovem fumador acredita estar a demonstrar coragem, desafio, e, mais importante, argúcia. De modo subtil, fumar *ganja* é para os jovens quase como um rito de passagem, um acto audacioso significando a transição da adolescência para a maturidade. A outro nível, particularmente para os homens dos estratos socioeconómicos mais baixos da sociedade, fumar

¹⁰ Citado por Comitas in The Social Nexus of Ganja in Jamaica, *Cannabis and Culture*, 1975, p. 129.

simboliza camaradagem, igualdade, pertença e é um sinal de amizade e lealdade (Comitas, 1975: 129).

Fumar *ganja*, apesar de ilegal, é uma prática bem inserida no comportamento dos homens da classe operária jamaicana e o não-fumador pode ser considerado marginal e uma ameaça para os companheiros, embora o reverso da situação prevaleça nos estratos sociais mais elevados (Comitas, 1975). Deste modo, grande parte da população que faz parte do complexo institucionalizado da *ganja* na Jamaica, é consequência de parâmetros sociais bem demarcados, que limitam culturalmente os comportamentos e efeitos da droga.

Exemplo disso são as reacções à primeira experiência de consumo da *ganja* fumada, culturalmente aceites como determinantes para validar o *status* de não-fumador, assim como o de fumador. As visões da *ganja*, um fenómeno reconhecido culturalmente como ocorrendo geralmente no momento da primeira experiência de fumo, confirma o papel de fumador. Segundo Rubin (1975), este fenómeno das visões, uma experiência padronizada culturalmente com um conteúdo estandardizado, usualmente no contexto de um ritual de passagem, difere das experiências “alucinatórias” idiossincráticas. Estas reacções iniciais à *Cannabis* seriam basicamente determinadas por factores culturais e tenderiam a reforçar o seu uso na classe operária jamaicana:

É claro dos dados Jamaicanos que “as alucinações não são uma consequência invariável do uso de marijuana” (Fort, 1970-71: 519). No contexto da classe trabalhadora jamaicana, reacções alucinogénicas não são nem regularmente procuradas, nem geralmente experienciadas. (...) Contrastes nos ‘hábitos da marijuana’ da classe média jamaicana e do complexo da *ganja* dos Jamaicanos da classe operária corroboram a tese de que as reacções psicoactivas à *Cannabis* são condicionadas pela articulação cultural da experiência e do comportamento (p. 265).

Porém, é um complexo condenado legalmente e publicamente, denunciado pelos grupos sociais mais importantes da sociedade jamaicana que atribuem aos consumidores de *ganja* a responsabilidade pelo aumento da delinquência e da criminalidade. No entanto, segundo Comitas (1975), estas considerações não se baseiam em evidências objectivas.

A oposição ao uso da *Cannabis* na Jamaica começou a salientar-se em 1913, quando um artigo do editorial *Daily Gleaner* declarou que a *ganja* tinha uma influência desmoralizante e criminogénica nos trabalhadores Indianos (Rubin & Comitas, 1976). Com a passagem do *Dangerous Drugs Law* em 1924 e da *Marihuana Tax Act* em 1937 nos E.U. estabeleceram-se penalidades severas em relação à posse, venda e cultivo da droga, que foram intensificadas depois da II Guerra Mundial.

Em 1960, uma rebelião envolvendo soldados Britânicos e um grupo de Jamaicanos consumidores de *ganja*, foi associada pela imprensa e público ao consumo da *ganja* e, nesta ocasião, foi declarado que cerca de 50-75% dos crimes violentos eram resultado do consumo da droga. Em 1961, a Jamaica ganhou a independência e foram iniciados uma série de debates legislativos para discutir a nova legislação da substância. Como resultado, a *Dangerous Drugs Law* sofreu alterações em 1964 e 72 e foram ordenadas penas mais severas para a posse, venda e cultivo da *ganja* e drogas duras.

Na opinião de Comitas (1975), estes sessenta anos de legislação rígida não tiveram efeito no cultivo, nem no consumo da *ganja*, e, presentemente, esta droga continua a cumprir um importante papel sociológico, político e económico na ilha. O autor considera que esta legislação tem sido arbitrária, baseando-se em factores raciais mais do que em evidências médicas e sociais objectivas e procura ir contra as classes trabalhadoras, sendo utilizada por alguns para o controlo de propósitos que ultrapassam o conteúdo das leis.

Na opinião de Prince et al. (1972), para muitos Jamaicanos pobres, a *ganja* serve como substituto do álcool sendo preferida por ser mais barata, embora os resultados de um estudo realizado por Rubin e Comitas (1976) não corroborem a tese do autor. No seu estudo estes autores concluem que, na classe trabalhadora jamaicana, a *ganja* como energizador é a principal motivação dada para o uso continuado, que o uso pesado da substância não diminui o ritmo ou a ética do seu trabalho e ainda que: “...o complexo da *ganja* providência um mecanismo adaptativo através do qual muitos Jamaicanos lidam com chances de vida limitadas num meio difícil” (p 149).

México (1900-1975)

Para os membros de um grupo tribal Indiano que vivem em pequenas comunidades perto do Golfo do México, a marijuana é uma planta sagrada com origem divina (Williams-Garcia, 1975). A marijuana ou *santa rosa*, como é conhecida, é usada nas cerimónias religiosas deste povo; o mito antigo diz que deve ser sempre venerada e estar limpa e fresca, pois representa a suprema divindade: “um pequeno pedaço do coração de Deus”. Deste modo, os ramos de marijuana fazem, habitualmente, parte da mesa do altar dos lugares de celebração religiosa e são objecto de atenção diária, sendo refrescados com água e perfumados com incenso.

A *santa rosa* é consumida por todos, eclesiásticos ou não, que participam nas cerimónias religiosas. É uma espécie de hóstia tomada no acto de comunhão. É igualmente consumida para celebrar ocasiões especiais: nas cerimónias de festejo das boas colheitas e nas cerimónias de consagração dos padres, onde o seu consumo é indispensável pelo respectivo sacerdote na celebração dos votos religiosos. Os principais efeitos observados do consumo da planta sagrada são a estimulação do discurso e tremores no corpo. Durante o transe, alguns participantes dizem ter visões.

Williams-Garcia (1975), aquando da sua estadia no México em 1953, testemunhou também o consumo da *Cannabis* em contexto profano. Neste, o autor obteve diversas descrições dos efeitos da droga (sentidos mais perspicazes, vontade de conversar, nenhum efeito...), concluindo que os efeitos da substância variam de acordo com o temperamento do indivíduo, preocupações do momento e *background* cultural.

Brasil (1650-1975)

No Brasil, onde o consumo de *Cannabis* remonta ao período colonial, foi inicialmente um hábito dos escravos na sua maioria importados de África, sobretudo de Angola. Quase todos os

termos tradicionais da marijuana no Brasil (*maconha, diamba, liamba, moconha*) tiveram origem na linguagem angolana e a própria expressão, *fumo d'Angola*, pouco usada actualmente, é significativa quanto à origem da droga neste país.

No período colonial, os proprietários das plantações de cana de açúcar do nordeste permitiam aos escravos plantar a *Cannabis* juntamente com a cana de açúcar, para que durante os intervalos periódicos de actividade nas plantações se evitasse os riscos de ociosidade e dos escravos abandonarem o trabalho:

Assim, enquanto os brancos fumavam cigarros e tabaco, os negros fumavam marijuana, onde encontravam sonhos e entorpecimento (Rubim de Pinho, 1975: 294).

A *Cannabis* era fumada preferencialmente em grupo, nos *maricas*, como eram conhecidos os tradicionais cachimbos de argila e há descrições do final do século passado sobre a prática da “queima da erva”, ou encontros colectivos para fumar a droga. O seu uso foi, posteriormente, consolidado em certas comunidades rurais do interior do nordeste, onde, sob o nome de *Catimbó*, aparece utilizada nos rituais religiosos de culto de divindades africanas e em práticas mágicas para induzir a adivinhação, a revelação de segredos e alucinações místicas. As preparações da *Cannabis* em chás eram pouco frequentes e apenas indicadas para propósitos terapêuticos: dores de dentes e cólicas menstruais (Rubim de Pinho, 1975).

Promulgações do século XIX impediram o uso de marijuana nos centros urbanos, incluindo o Rio de Janeiro, capital do Império, com penas de encarceramento para os infractores. Contudo, as proibições da capital não se estenderam aos agricultores e fumadores das províncias e não foram acompanhadas de vigilância policial.

As maiores plantações da droga mantiveram-se sempre no nordeste, particularmente no estado de Alagoas, para vender nas cidades da região e também nas cidades do sul. Alguns fumadores da zona rural cultivavam-na em pequenas áreas junto das próprias casas exclusivamente para uso pessoal, facto que tem permanecido até aos dias de hoje.

No início do século XX, o consumo de marijuana estendeu-se às pequenas cidades da costa, onde era conhecido como “o ópio dos pobres” e, mais tarde, às metrópoles. Nas áreas urbanas foi, durante décadas, particularmente significativo entre os criminosos e marginais, facto que esteve na base da imagem de associabilidade e perigosidade atribuída aos consumidores.

Nos anos sessenta, fumar colectivamente em pequenos grupos continua a ser o contexto preferido pelos consumidores, mas os cigarros passam a ser a forma dominante de consumo da droga. Segundo Rubim de Pinho (1975), em 1969 e 1970, o hábito estava apreciavelmente difundido, pelo menos, nas regiões de grande densidade demográfica. Um estudo do autor realizado em 1962 com prisioneiros, sugere a prisão como um ambiente frequentemente condutor ao consumo da droga.

Neste período, o comércio da *Cannabis* multiplicou-se nas grandes cidades e ao longo das estradas nacionais. Na Bahia, registou-se um aumento da incidência num grupo definido: nos camionistas profissionais. Estes, eram na sua maioria homens da classe média baixa com famílias estáveis, que consumiam de um a três cigarros por noite; fumavam sozinhos e em casa. De acordo com Rubim de Pinho (1975), a influência do consumo regular não era evidente no seu trabalho ou conduta ética.

Na década de setenta, o consumo de *Cannabis* generalizou-se em função de diversos factores sociais constatando-se, nos grandes centros populacionais, uma ampla difusão de consumidores fortuitos e habituais entre a classe média e a classe alta dos adolescentes. Circunscrevendo-se inicialmente a grupos de jovens mal ajustados associados às comunidades *hippies* generalizou-se, mais tarde, à população adolescente comum, onde apesar das proibições legais, o consumo persistiu. A maioria dos compradores passaram a ser jovens, de nível pré-universitário (Rubim de Pinho, 1975). A literatura indica que, nesta altura, a *Cannabis* é igualmente fumada nas bases militares e prisões, para aliviar o aborrecimento e o desespero. Em geral, a atitude dos mais velhos é de rejeição em relação ao consumo da droga, enquanto os mais novos, mesmo aqueles que não aderem ao hábito, tomam uma posição relativamente permissiva em relação a este.

Segundo Rubim de Pinho (1975), o que se observa nos jovens Brasileiros desta altura que se tornam consumidores habituais de *Cannabis*, é que uma vez estabelecido o uso contínuo da droga, seguem-se experiências progressivas com outros intoxicantes, estabelecendo-se simultaneamente ou sucessivamente outras dependências, especialmente de anfetaminas. Esta afirmação é sustentada pelas informações das autoridades policiais, que revelam ser raro o aparecimento de consumidores crónicos de marijuana e que os delinquentes reclusos consumidores, são, quase sempre, polidependentes.

Sobre a relação entre o consumo da *Cannabis* e patologias físicas e/ou mentais, resultados de investigações realizadas pelo autor (1957; 1969) sugerem a inexistência de uma relação significativa entre os dois. Embora mais tarde (1975), Rubim de Pinho afirme que a marijuana contribui para a exacerbação da produção do delírio esquizofrénico, ele reconhece a participação de factores constitucionais, psicológicos e sociais na doença.

Hutchinson, no seu artigo *Patterns of Marijuana use in Brasil* (1975) explica que as visões alucinogénicas experimentadas, ocasionalmente, pelos consumidores de marijuana dependem do seu *status* sociocultural e são padronizadas culturalmente. Na sua opinião, as visões experimentadas por indivíduos detidos ou internados em hospitais psiquiátricos, habitualmente descritas como estados de hilaridade e de dissociação duma situação real perturbante, parecem ser um mecanismo adaptativo utilizado quando as condições socioculturais envolventes se tornam demasiado insuportáveis para estes indivíduos. Refere também que a utilização cíclica da marijuana ao longo do tempo parece estar associada a períodos de *stress* cultural, pelo menos em períodos históricos, embora não haja uma relação específica, visível estatisticamente, entre consumo de drogas e o *stress*.

Colômbia (1900-1975)

A introdução da *Cannabis* na América do Sul não é ainda bem conhecida. Segundo Partridge (1975), e de acordo com as referências linguísticas disponíveis, a primeira rota de difusão foi estabelecida pelos escravos importados da África Ocidental que a trouxeram para o Brasil. A adopção da *Cannabis* fumada pela população indígena Brasileira confirma a antiguidade da difusão naquela parte da América, contudo, o desenvolvimento do costume na América Espanhola parece ser mais recente; a primeira legislação surge apenas nos anos vinte do presente século e só, a partir de 1945, é que a imprensa Colombiana começou a relatar as plantações clandestinas de marijuana na costa Atlântica e no vale Cauca.

Na América Latina, a *Cannabis* veio competir com os intoxicantes, narcóticos e alucinogéneos indígenas disponíveis na região; o tabaco e a coca estavam no topo da popularidade no Novo

Mundo. Partridge (1975) reconhece que a popularidade do tabaco na América do Sul pode ter sido uma barreira à difusão da *Cannabis* na região.

No início da década de cinquenta, os principais consumidores da marijuana eram indivíduos desempregados de um estrato social baixo. Mas, no final da década, o consumo da droga difundiu-se amplamente, evidenciando-se mudanças significativas no tipo de consumidores e nas atitudes sociais em relação aos mesmos.

Até essa altura, os consumidores eram escassos em número e severamente punidos com penas de prisão que podiam ir até anos. A punição dirigia-se principalmente ao consumidor e não ao traficante, que ainda não era conhecido. Entretanto, o aumento de informação sobre os efeitos da droga e a facilidade de acesso à mesma por um número maior de jovens, sobretudo universitários, contribuiu para um aumento do consumo, que passou a estender-se a todas as classes sociais. Assim, se fumar marijuana era formalmente rejeitado como uma prática socialmente indesejável, passa agora a ser agora considerado aceitável em muitos círculos. Nas áreas rurais, onde o consumo da marijuana era limitado por factores religiosos e pelo valor cultural positivo do álcool, tornou-se mais aceite com a facilidade local de obtenção da droga e com o aumento do custo do álcool (Elejalde, 1975).

As plantações, inicialmente em pequenas áreas junto às cidades, passaram para as grandes áreas rurais, tornando-se num negócio profundamente rentável à margem da lei e numa indústria de exportação estabelecida.

Ao longo do tempo, têm permanecido uma série de crenças em relação à *Cannabis*. Alguns afirmam que a substância tem efeitos terríveis conduzindo ao comportamento antisocial e à degeneração do sistema nervoso central e julgam os consumidores assassinos e indivíduos com comportamento anormal. Outros, principalmente entre as classes média e alta, atribuem poderes medicinais à planta para o tratamento da artrite reumatóide, asma e outros síndromas clínicos e ainda hoje, apesar de ser proibida, utilizam-na com esse fim.

Investigações realizadas por Elejalde (1975) numa população de fumadores crónicos de marijuana colombianos, não revelaram a existência de anomalias cromossómicas nestes, nem um aumento no número de abortos ou crianças com malformações nos casais consumidores da droga. Na sua perspectiva, partilhada por Partridge (1975), o aumento dramático do consumo de marijuana na Colômbia nos últimos anos, tem sido facilitado pela falta de controlo das autoridades policiais. Elejalde (1975) refere que apesar de haver sanções legais e sociais contra o cultivo, a venda e o

consumo da *Cannabis*, neste país, e desta ser totalmente proibida por lei, na prática, a legislação raramente é aplicada, especialmente aos grandes traficantes. A maior parte dos oficiais públicos das cidades “fecham os olhos” devido à natureza rentável da produção, venda e exportação da droga e porque a maior parte do seu contrabando tem a participação de elementos das classes mais altas do país. Outro factor que considera relevante para as elevadas taxas de consumo é a escassez de estudos sobre a dimensão e implicações do problema do consumo da droga no país, e a inexistência de políticas delineadas de tratamento por parte das entidades governamentais.

Marrocos (1900-1975)

A *Cannabis*, ou *Kif*, como é conhecida em Marrocos é uma das principais culturas das Montanhas do Rif, a norte do país. O *kif* desta região cultivado pelas tribos (*qabilas*) de Ketama e Beni Seddath é considerado o de melhor qualidade do país. A limitação do potencial económico da área por factores ecológicos e políticos tem sido um factor essencial na permanência da cultura do *kif*, que apesar de oficialmente ilegal, acaba por ser tolerado pelas autoridades e é a principal fonte de rendimento da região (Joseph, 1975).

As restrições ao seu cultivo e distribuição são quase inexistentes, para o que contribuem factores socioculturais: primeiro, e ao contrário do álcool, não sendo considerado como particularmente perigoso pela religião islâmica, não é proibido por nenhum estigma religioso e, praticamente, não é sancionado judicialmente (uma pessoa apanhada a fumar *kif* é geralmente ignorada ou detida por uma noite, enquanto um muçulmano pode apanhar de três a seis meses de prisão por beber álcool); segundo, e ao contrário de muitas nações industriais onde fumar marijuana é tido como um acto de rebeldia contra as gerações mais velhas, fumar *kif*, no Rif, faz parte da estabilidade dos mais velhos; um terceiro factor, é o facto de, o *kif*, nesta região, não estar geralmente associado a comportamentos místicos ou rituais - o que parece motivar o seu consumo é mais o prazer que provoca por diminuir a depressão e a ansiedade:

O haxixe era avaliado como tendo poderes relaxantes e desinibidores: o indivíduo não era verdadeiramente responsável pelas suas acções enquanto

estava sob influência do haxixe. Ele podia falar ou comportar-se tolamente mas sentir-se-ia feliz e possivelmente sexualmente estimulado. Considerava-se que uma mulher sob influência do haxixe teria uma completa libertação sexual... (Palgi, 1975: 210).

Assim, para os Marroquinos, fumar *kif* não é visto como uma manifestação de uma sociedade “doente” mas antes como um meio de aliviar a pressão do dia-a-dia. Ao mesmo tempo, não vai contra os princípios da religião como acontece com o álcool e é consideravelmente mais barato. Numa sociedade onde a estrutura social consagra, em primeiro lugar, as relações entre grupos sociais, o consumo de *kif* permanece como parte integral da cultura e não é sentido como ameaçador para a comunidade.

Ao longo do tempo, os governos marroquinos deram a conhecimento público algumas tentativas para deter o cultivo da droga, embora estas se tenham revelado ineficazes. Na opinião de Joseph (1975), estas atitudes governamentais têm apenas um valor faccioso e pretendem evitar a pressão das organizações internacionais, enquanto, simultaneamente, se continua a permitir o mercado do *kif*, já que este detém um importante valor económico no país. Os produtores marroquinos de *kif* não têm apenas um largo mercado nacional, mas, como resultado da proximidade da Europa, onde o mercado desta droga está em ascensão, acabam por ter um papel primordial no tráfico internacional.

Grécia (1850-1975)

Na Grécia Antiga, o álcool era a principal droga consumida. Embora os Gregos antigos tivessem conhecimento do uso da *Cannabis* pelas populações vizinhas, não há evidência de que tivessem adoptado o seu consumo, considerando-o antiético em relação aos seus próprios valores e costumes.

Condições socioeconómicas e centralidade geográfica foram os factores-chave na introdução do haxixe na Grécia moderna em meados do século XIX, primeiro na ilha de Syros e depois noutras cidades da costa. Syros, a primeira região grega a ser industrializada e onde inicialmente se formou

uma sociedade urbano-comercial, rapidamente ganhou fama como um porto de paragem regular entre o Este e o Oeste, entre o Norte da Ásia e o Mar Negro e um importante local de encontro de influências orientais e ocidentais. Em Hermoupolis, capital de Syros, os trabalhadores do porto contactavam e recebiam influências de todas as tripulações da Europa, Egipto e Médio Oriente, que por lá paravam.

Neste contexto multi-cultural desenvolveu-se, entre os trabalhadores gregos, um tipo de música com influências claramente orientais, popularmente conhecida por *rebetiko*, que depois da Segunda Guerra Mundial se difundiu significativamente pelas classes mais baixas. O uso de haxixe constituía um elemento essencial no comportamento e personalidade dos músicos e cantores desta música. Segundo Stefanis et al. (1975), a disseminação deste género musical e dos seus praticantes parece estar intimamente ligada à dinâmica do culto do haxixe na Grécia. Assim, até aos anos sessenta do presente século, o consumo de haxixe, neste país, estava limitado à classe trabalhadora e era essencialmente usado pelos homens da costa, homens dos barcos, marinheiros, carregadores, peleiros, carroceiros e, mais tarde, pelos camionistas, que continuaram a usar a substância (Stringaris, 1964)¹¹.

Em 1890, o Departamento do Interior decretou a primeira lei restritiva em relação ao haxixe que proibiu a sua importação, cultivo e o uso da droga, considerado-a uma ameaça iminente na sociedade (*Excerpt of the 1890 report of the Health Council, 1892*). Apesar desta lei, que esteve em vigor até 1920, o haxixe era regularmente consumido nos *tekedes*, cafés frequentados pelos fumadores da droga na região do porto de Piraeus e no centro de Atenas, cidades que entretanto se industrializaram.

Os *habitués* dos *tekedes* eram, essencialmente, jovens com ocupações inferiores na sua maioria envolvidos em actividades marginais e com problemas com as autoridades. Conhecidos na Grécia como *manges*, eles tinham o seu próprio código de honra, uma personalidade paradoxalmente afectuosa e irascível e, em geral, rejeitavam a ordem social estabelecida (Stefanis et al., 1975).

Nos anos vinte, dois acontecimentos provocaram o aumento do consumo de haxixe na Grécia: o regresso dos soldados Gregos depois da guerra na Asia Menor, que trouxeram hábitos de consumo da droga adoptados na Turquia; e a repatriação de cerca de um milhão e meio de refugiados Gregos

¹¹ Citado por Stefanis et al. in Sociocultural and Epidemiological Aspects of Hashish Use in Greece, *Cannabis and Culture*, 1975, p. 314.

das áreas destruídas da Asia Menor. Nesta última população, apesar de haver indivíduos que nunca tinham fumado haxixe, é possível que as dificuldades sociais e físicas que encontraram depois da repatriação, possam ter contribuído para a iniciação no consumo da droga.

Nos anos que se seguiram, o consumo de haxixe persistiu apesar da legislação restritiva. O preço em vigor era baixo, tornando-o acessível à maioria da população.

De 1932 até 1970, as leis dos narcóticos na Grécia tornaram-se bastante mais severas e passaram por estádios diversos. Depois do final da guerra civil, em 1950, as leis não foram estritamente reforçadas e o consumo da droga progrediu. Após esta data, teve lugar um decréscimo gradual no cultivo ilegal da planta e no consumo do haxixe. Nos anos setenta a versão da lei em vigor podia ser sumariada da seguinte forma: um adicto quando confirmado como tal pelas entidades oficiais do serviço médico estatal passa a ser considerado como doente e passa a estar sujeito a “circunstâncias atenuantes” no julgamento do tribunal requerido pela lei. Como adicto, ser-lhe-á dado uma sentença mais leve do que a um não-adicto. Medidas punitivas e correctivas podem ser impostas pelos tribunais podendo incluir prisão de 1 a 10 anos; multas em dinheiro; privação da carta de condução; confiscação da propriedade privada onde a droga foi encontrada; expulsão das forças armadas; e proibição de viajar para o estrangeiro.

Nos últimos anos, a diminuição da taxa de consumo de haxixe entre a classe grega mais baixa tem sido acompanhada por um aumento do consumo da droga entre os adolescentes e população estudante das classes média e alta (Stefanis et al., 1975).

Egipto (1100-1988)

O Egipto tem uma longa história de consumo de haxixe iniciada, provavelmente, há muitas centenas de anos. Em geral, este facto aparece associado às sanções religiosas que proibiram o consumo do álcool no país.

De acordo com os historiadores Árabes, a *Cannabis* começou a ser plantada e usada no Egipto no século XII, durante o reinado da dinastia Ayyubid. Nesta altura, as modificações de comportamento desejadas com o consumo da substância aparecem descritas em poemas da época: euforia, satisfação, sociabilidade, autoconfiança, meditação, activação da inteligência, jovialidade e amabilidade. Comparativamente ao álcool, o haxixe apresentava-se bastante mais vantajoso: era mais barato, não era proibido pela religião Islâmica, uma pequena quantidade era suficiente para obter o efeito desejado, não cheirava como o álcool, não era facilmente detectável, e, finalmente, a preparação do consumo não era considerada inoportuna na sociedade. Por outro lado, os seus opositores apontavam cinco efeitos indesejáveis ao consumo da droga: resignação, debilidade, insanidade, alterações orgânicas no cérebro e prostituição (Khalifa, 1975).

No final do século XIV, o historiador Egípcio Maqrizi (1364 - 1442) conta que o Sultão Nigm Al Din Ayoub mandava arrancar os dentes aos consumidores de haxixe. Entretanto, apesar disso, um quarto de século depois o consumo da droga tornava-se assunto público e comer a planta, uma prática da moda (Khalifa, 1975).

Em 1879, as autoridades egípcias procuraram, pela primeira vez, decretar leis para a prevenção do consumo da droga. A legislação inicial apenas proibia o cultivo de *Cannabis*. Desde então, foram decretadas penalidades mais severas: a Lei 182/1960, emendada pela Lei 40/1966, pune com a pena de morte e uma multa em dinheiro a importação ilícita, exportação ou produção de drogas. A posse, compra, venda, transporte ou oferta de drogas para tráfico ilícito é uma ofensa punida com a pena de morte ou trabalhos pesados e uma multa em dinheiro (Khalifa, 1975).

Em 1957, resultados de um estudo realizado pelo Centro Nacional de Investigação Social e de Criminologia do Cairo, sugerem que, neste país, a *Cannabis*, mais do que qualquer outro intoxicante, é usada para obter um sentimento de pertença a um grupo confidente. A razão frequentemente atribuída pelos consumidores para a iniciação no consumo é integrarem-se no grupo

de amigos e evitarem as críticas e insinuações a que estão sujeitos os não-participantes. Fumar haxixe no cachimbo de água, como alude uma canção popular egípcia, tem a função de “agrupamento” das pessoas queridas.

Para Sami Ali (1988), o consumo do haxixe no Oriente, ao contrário do que se passa no Ocidente, não se encontra associado a uma atitude contestatária nem ao aparecimento de problemas mentais crónicos ou agudos (ex. psicose), mas a uma atitude de passividade e de não violência características.

Na sua obra *Le haschisch en Egypte* (1988), apresenta os resultados da sua investigação sobre o fenómeno do consumo do haxixe no Egipto realizada com uma amostra representativa da população do Cairo. O seu estudo revela que o haxixe é mais consumido por pobres e indivíduos de uma classe social baixa (sobretudo do meio operário) do que por indivíduos de classe social superior e instruídos. No que respeita ao modo de consumo, fumar num cachimbo próprio em grupos que se reúnem regularmente para esse fim, é o método mais utilizado. Os grupos compreendem entre 4 a 6 pessoas que se encontram preferencialmente no final do dia ou à noite para evitar que os efeitos da droga prejudiquem a produtividade no trabalho. O tema de conversação mais frequente é a sexualidade, seguido de temas de trabalho ou outros assuntos gerais do quotidiano. Nos grupos, predomina uma atmosfera de proximidade entre as pessoas.

Em relação à personalidade dos consumidores, Sami Ali refere ser possível isolar alguns traços específicos, nomeadamente, a prevalência de traços histéricos, uma grande ansiedade nas relações sociais e uma forte propensão à introversão e necessidade de se impor na relação com os outros. Nestes indivíduos, parecem ser igualmente frequentes perturbações no sono. O haxixe teria efeitos imediatos sobre a cognição (alterações na percepção do tempo e do espaço, das coisas, das distâncias, da memória...) e sobre a afectividade (sentimento de confiança em si mesmo e nos outros, maior receptividade e necessidade de estar com os outros, amabilidade).

No que respeita à actividade sexual, Sami Ali explica que, no Egipto, a tradição popular faz do haxixe um afrodisíaco por excelência. O que o seu estudo revela é que, sob o efeito da droga, o consumidor sente o companheiro(a) mais participante, mais sensível e mais activo(a), mesmo sem ele(a) ter consumido droga: *«tout se passe comme si la bonne humeur due au haschich se répercutait sur l'activité sexuelle en rendant à l'homme une aisance de contact dont il est privé dans les circonstances normales»* (p. 56).

É precisamente o ambiente de "bom humor" que sobressai nas reuniões colectivas que chama a atenção do autor. As conversas são animadas e espirituosas e os temas não são tratados com seriedade, mas são objecto de uma elaboração humorística com anedotas e histórias engraçadas, geralmente, improvisadas na altura. O cómico e a caricatura com que tudo é retratado leva ao riso geral, riso contagioso que permite libertar a tensão, dando lugar a uma sensação de acalmia e paz interior. O haxixe funciona, então, como uma espécie de antídoto contra a agressividade e, este aspecto, aliado ao facto do haxixe não ser uma droga abolida pela religião, são, segundo Sami Ali, factores que fazem do haxixe no Egipto uma droga preferida, por exemplo ao álcool.

O autor encontra, assim, uma relação entre o consumo do haxixe e o estado de humor colectivo, no qual os vários acontecimentos da vida, dos mais simples aos mais trágicos, podem ser subtilmente tratados. Neste sentido, considera que a especificidade da experiência do consumo do haxixe ao longo do Nilo reside, sobretudo, na sua expressão humorística e que este traço específico se relaciona com a própria história do povo.

O haxixe apareceu no Egipto no século XII, numa época marcada por um longo processo de decadência económica, social e cultural. Com a dominação Árabe e a sucessão de várias dinastias, os camponeses viram-se desapropriados das suas terras e dos seus bens, submetidos às extorsões dos administradores, dos colectores de impostos e dos grandes proprietários. É neste contexto histórico particular que surge o haxixe, inicialmente designado pela "erva dos pobres", pois era consumido sobretudo pelos pobres e mendigos.

Sami Ali constata que a maior parte das histórias dos *haschachins* desta época, têm como protagonistas senhores feudais e camponeses e, nelas, o camponês adquire poderes fantásticos que não possui na realidade e, de uma forma cómica e subtil, acaba por humilhar o senhor feudal. Relaciona a forma cíclica com que tudo se passa nestas histórias, em que a narração avança surpreendentemente num curto espaço de tempo, com o que o haxixe concede a estes indivíduos: "uma oportunidade de viajar num tempo que na realidade não avança". Na sua opinião, este povo procurava no haxixe alguns momentos de ilusão de uma vida melhor.

A acção química da droga produzindo a alteração das coordenadas espaço-temporais, faz com que o indivíduo deixe de pensar de acordo com as exigências da realidade e, sem tomar consciência, projecte aspectos do seu inconsciente e satisfaça desejos que ignora, através de mecanismos de condensação e deslocamento, tal como acontece no sonho. Deste modo, através das histórias

humoradas o *haschachin* revela a sua identidade inconsciente pois o haxixe permite-lhe libertar as suas tendências latentes.

O autor constata que um dos efeitos do haxixe mais desejados é facilitar o contacto e o sentimento de bem estar na relação com os outros. O efeito desejado parece querer dar solução a um conflito relacional que é projectado nas relações que se estabelecem nestas reuniões, onde o ambiente social é de grande proximidade e fortemente sexualizado. A análise dos fantasmas projectados nestas histórias, desde as histórias antigas de sultões e camponeses, até às presentes, leva Sami Ali a afirmar que todas elas parecem inspirar-se nas dificuldades e tensões inerentes à situação edipiana. O grupo de consumidores de haxixe possuiria, eminentemente, uma estrutura edipiana.

Tudo se passa como se a dinâmica do grupo fosse activada por uma temática inconsciente, que encontra no humor a sua forma de expressão. É esta dinâmica inconsciente que mobiliza a libertação do grupo e a criação de frases metafóricas, onde o jogo de palavras com duplo sentido permite "enganar" a censura e, momentaneamente, facilitar a passagem de alguns conteúdos do inconsciente. Com a supressão momentânea do recalçamento, o retorno do recalcado permitiria a libertação das pulsões agressivas e sexuais e o gasto de energia que todo este processo implica encontra no riso provocado pelo cómico uma forma de aliviar a tensão.

Mas no que respeita aos efeitos da substância, Sami Ali observa que nem todos os indivíduos conseguem ter prazer, gozar a experiência da droga. Segundo o autor, para gozar uma experiência que põe em causa a racionalidade das coisas é indispensável suportar activamente os movimentos regressivos de desrealização sem se deixar desorganizar totalmente e, apenas uma personalidade com traços histéricos, pela sua plasticidade e capacidade para estes deslocamentos libidinosos, teria o grau necessário de tolerância à regressão. O ter prazer com a droga deriva desta capacidade de suportar regressões rápidas e limitá-las no tempo e no espaço, de forma a deixar intacta a coesão do sujeito. Os indivíduos com traços demasiado obsessivos ou paranóides não suportariam estas regressões, pois a experiência de desrealização despertaria sentimentos de angústia demasiado intensos relacionados com medo da perda de controlo total, medo de se desestruturarem totalmente. Para Sami Ali, o facto de o haxixe ser consumido preferencialmente em grupo poderá estar associado com o sentimento de segurança que o grupo confere, de servir como meio de controlo para este movimento regressivo.

Resumindo, da sua investigação Sami Ali conclui que as anedotas e histórias aparentemente absurdas facilitadas pelo haxixe, vão ao encontro de questões profundas do indivíduo e que o efeito da droga, ao tornar possível o acesso ao imaginário, permite-lhe ir ao encontro de si próprio, da sua subjectividade. Numa sociedade repressora e fechada, talvez a única forma de exprimir a indignação seja através da graça, da caricatura..., e que esta funcione para o indivíduo como um escape para não perder a sua identidade.

Estados Unidos (1850 - 1944)

O uso do cânhamo como fibra foi instituído no Novo Mundo muito antes das suas propriedades intoxicantes serem conhecidas. Na segunda metade do século XIX, era vulgarmente usado na prática médica americana para um largo espectro de situações, nomeadamente, espasmos, dores de cabeça e dores do trabalho de parto. Cerca de 100 artigos recomendando o uso da *Cannabis* foram publicados nos jornais médicos entre 1840 e 1900 e, em 1870, a substância foi incluída na farmacopeia dos E.U. (Bonnie & Whitebread, 1974). Porém, apesar da sua fácil disponibilidade, com a excepção da obra de Fitz Hugh Ludlow (*The Hasheesh Eater*, 1851), existem poucas referências ao uso da *Cannabis* com propósitos intoxicantes.

Depois da Guerra Civil, o seu uso recreacional permaneceu limitado e não era considerado problemático; em 1869, um artigo do *Scientific America* concluía que a *Cannabis* era “incontestavelmente” usada “numa extensão limitada” nos E.U. pelas suas propriedades intoxicantes (Brecher et al., 1972; Musto, 1973 a). Ainda em 1895, a *English Indian Hemp Drugs Commission* relatava que, em relação aos seus efeitos físicos: “o uso moderado de drogas de cânhamo não tinha resultados perigosos” (Musto, 1973 b).

O consumo de marijuana fumada iniciou-se nos Estados Unidos ao longo da fronteira mexicana por volta de 1900 e, cerca de uma década depois, na costa do Golfo. Durante os anos vinte a prática começou a difundir-se a norte e a oeste da fronteira, através dos trabalhadores imigrantes

Mexicanos e, separadamente, a norte e a este de *New Orleans*, onde adquiriu a reputação de narcótico, de escravizante da juventude e incitador do crime (Bonnie & Whitebread, 1974).

Entre 1914 e 1931, nos estados onde a droga era usada intensificou-se a apreensão em relação ao seu uso e apareceram algumas proibições criminais localizadas contra o “narcótico”. Em 1919, oficiais federais declararam que a marijuana era a causa da violência dos prisioneiros Mexicanos nos estados do Sudoeste e, nesse período, o Dr. Oscar Dowling, presidente da *Louisiana's Board of Health*, sustentou a necessidade de controlo da droga (Musto, 1973 a). Apesar disso, em 1920, o Departamento de Agricultura dos E.U., num anúncio publico, recomendava aos camponeses Americanos o cultivo da *Cannabis*, considerando-a um produto rentável.

Para Helmer (1974), o controlo da *Cannabis* era uma forma de controlar os trabalhadores Mexicanos:

(...) Já que a marijuana era quase inteiramente consumida por trabalhadores Mexicanos, a legislação contra ela era entendida como legislação contra eles... A situação, nas suas características gerais, era bastante parecida com a situação do ópio e com a campanha de exclusão dos Chineses de há 50 anos antes. Antes, tal como agora, o uso de uma droga ‘narcótica’ era um entre os muitos vícios pessoais e sociais do grupo alvo atacado - os Mexicanos eram preguiçosos, sujos, promíscuos, violentos, subinteligentes, criminosos, anarquistas, comunistas e intoxicados com marijuana (p. 24-25).

A seguir à Primeira Guerra Mundial, intensificaram-se os receios da marijuana no Sudoeste; a associação entre a marijuana, Mexicanos, crimes e ilegalidade agravou-se nestas áreas; durante o período de Depressão várias organizações apelaram à expulsão dos imigrantes Mexicanos alegando a ocupação, por parte destes, de postos de trabalho, mas, em geral, a preocupação com a marijuana nos E.U. era ainda mínima. Por esta ocasião, o *Federal Bureau of Narcotics* - FBN defende a passagem do *Uniform State Narcotic Drug Act* que inclui o controlo da marijuana apenas em alguns estados e começou a exaltar os perigos da adição da droga para ganhar suporte para a aplicação da lei:

(...) A *Uniform State Narcotic Drug Act* proposta em 1932 incluía regulamentações para a marijuana como uma opção para a legislação estatal, que o Bureau considerou ser a solução. A planta crescia nos E.U., então a melhor resposta tinha de ser local, e não por qualquer diligência que tivesse os olhos postos no contrabando de drogas da Turquia, França, Bolívia e China (Musto, 1973 b: 344).

Em 1936, sob pressão de alguns estados, o FBN decidiu incentivar a legislação federal e, no seu relatório anual *Traffic in Opium and Other Drugs*, começou a incluir uma secção de crimes relacionados com a marijuana, relatando assassinatos brutais e ataques violentos para evidenciar os efeitos devastadores e homicidas da droga. Mais tarde, em Janeiro de 1937, voltou a afirmar que a marijuana era um problema intraestados e que a melhor esperança para o seu controlo eram as leis uniformes estatais (Musto, 1973 a). Neste mesmo ano, foi decretada a lei federal *Marihuana Tax Act* que estabelece uma medida proibitiva e procedimentos regulamentares em relação ao seu uso. Entretanto, com a entrada na Segunda Guerra Mundial, assistiu-se a uma diminuição no interesse e preocupação por esta droga, passando o foco da atenção a centrar-se na heroína.

II

FUNDAMENTOS CONCEPTUAIS

PARA

UMA INTERPRETAÇÃO

2.1 - DEFINIÇÃO DE FANTASIA INCONSCIENTE

A existência de uma actividade fantasmática, ou de fantasias inconscientes no mundo interior¹² do indivíduo, foi inicialmente reconhecida por Freud. Este autor ressaltou a existência de modalidades típicas de encenações fantasmáticas, tal como, por exemplo, o «romance familiar» e de esquemas inconscientes que transcendem a vivência individual e que seriam hereditariamente transmitidos: as «protofantasias»¹³. O conceito foi progressivamente desenvolvido no pensamento psicanalítico, sobretudo em consequência do trabalho de Melanie Klein sobre os estádios iniciais do desenvolvimento.

Susan Isaacs, no seu artigo *The Nature and Function of Phantasy* (1948), afirma que a “fantasia inconsciente” (*phantasy*) designa «o conteúdo primário dos processos mentais inconscientes» e pode ser considerada, numa primeira instância, a representação psíquica ou o correlato mental dos instintos.

Desde o nascimento, a criança é confrontada com a acção de instintos libidinais e agressivos, pressupondo-se a existência de vida fantasmática desde esta altura, já que a acção de um instinto é expressa e representada na vida mental, pela fantasia da satisfação desse instinto por um objecto apropriado. Assim, a primeira fome e o esforço instintivo para a satisfazer são acompanhadas pela fantasia de um objecto capaz de satisfazê-la (Segal, 1975). Uma fantasia representa, então, o conteúdo particular das necessidades ou sentimentos (ex. desejos, medos, ansiedades, triunfo, amor ou pena) dominantes na mente no momento.

A actividade mental inicial é desencadeada pelas primeiras experiências sensoriais da criança que providenciam material para a fantasia e a memória. As fantasias inconscientes mais precoces limitadas pelas primeiras sensações e afectos são, então, essencialmente corporais e expressam sobretudo uma realidade interna subjectiva, já que a experiência com a realidade exterior é muito

¹² Freud mostrou que o mundo interno da mente tem uma realidade própria, com as suas próprias leis dinâmicas e características, diferentes das do mundo externo.

¹³ São estruturas fantasmáticas típicas (vida intra-uterina, cena originária, castração, sedução) que a psicanálise descobre organizando a vida fantasmática, sejam quais forem as experiências pessoais dos indivíduos; a universalidade destes fantasmas explica-se, segundo Freud, pelo facto de constituírem um património transmitido filogeneticamente (Laplanche e Pontalis, *Vocabulário da Psicanálise*, Lisboa: Editorial Presença, 1990, p. 156).

restrita. Como nesta fase inicial do desenvolvimento, devido à sua imaturidade psíquica, o bebé não diferencia o mundo exterior do seu mundo interno as fantasias são experimentadas tanto como somáticas, quanto como fenómenos mentais, ou seja, o desejo ou o impulso, seja libidinal ou agressivo, tende a ser sentido como estando a realizar-se no momento, diga respeito a um objecto externo ou interno. Os objectos fantasiados e a satisfação deles derivada são experimentados como acontecimentos físicos; pôr exemplo, um bebé ao adormecer, fazendo movimentos de sucção com a boca ou chupando os seus próprios dedos, fantasia que está realmente sugando ou incorporando o seio e adormece com a fantasia de ter realmente, dentro de si, o seio que dá leite (Segal, 1975).

Assim, nesta fase inicial, o desejo confunde-se com a acção; apenas progressivamente a criança aprende a distinguir o desejo da acção e a distinguir os factos externos dos seus sentimentos em relação a eles. De acordo com Isaacs (1948), este carácter onnipotente dos desejos e sentimentos precoces, relaciona-se com o que Freud designou por “realização alucinatória dos desejos” (1911). A não satisfação do desejo do seio poderia desencadear a experiência de alucinação do seio ausente, através de fantasias de incorporação¹⁴ do seio.

Freud, em *Instincts and their Vicissitudes* (1915), descreveu os processos primários do funcionamento mental, através dos quais o psiquismo lida com a maior parte das tensões externas e internas: os mecanismos da introjecção e da projecção. O que é experimentado pelo bebé como prazer é incorporado pelo *self*¹⁵ e fica a fazer parte dele (introjecção), enquanto o que é experimentado como frustrante é rejeitado e expelido no mundo exterior (projecção).

Isaacs (1948) vem, posteriormente, afirmar que estes mecanismos mentais, descritos por Freud, são as bases da actividade fantasmática nas primeiras fases do desenvolvimento e que as fantasias mais rudimentares possuem as mesmas características desses mecanismos primários: falta de coordenação do impulso, falta de sentido do tempo, contradição, negação. Também não se diferenciam da realidade e têm um carácter absoluto (omnipotente).

¹⁴ As fantasias de incorporação (devorar, engolir...) são as fantasias inconscientes mais precoces já que são as representações psíquicas dos impulsos orais.

¹⁵ *Self* é um conceito que está em relação com o conceito de mundo interno: a noção de relação de objecto interna implica que o sujeito tem uma representação de si próprio como personagem fazendo parte desse mundo interno. É esta localização do sujeito como localizado no seu mundo interior - interior do corpo - que se reserva este termo (Petot, 1982, p. 243).

A autora estabelece uma relação dinâmica entre instintos, fantasias inconscientes e mecanismos mentais. Afirma que as fantasias inconscientes estabelecem a relação entre os instintos e os mecanismos mentais do ego; são os processos através dos quais uns são transformados nos outros. Todos os mecanismos mentais¹⁶ do ego derivam de fantasias específicas, são sempre vividos como fantasias que, por sua vez, têm a sua origem nos instintos. Todo o instinto é concebido como um processo psicossomático - tem um objectivo corpóreo direccionado a objectos externos concretos - e tem uma representação na mente: a fantasia.

Em geral, pode-se dizer que os mecanismos do ego são todos derivados ulteriormente dos instintos e de reacções corporais inatas. Tal como refere Freud: “ O ego é uma parte do *id* que foi especialmente diferenciada (...) o ego foi desenvolvido do *id* pela influência continua do mundo exterior” (*The Ego and the Id*, 1927: 51-2).

No desenvolvimento mental da criança, as fantasias inconscientes tendo, numa primeira instância, como função diminuir a tensão instintiva e a ansiedade, servem também o propósito de realização de um desejo e são, igualmente, lugar de operações defensivas. Para Segal (1975), a fantasia inconsciente pode ter múltiplas funções: realização de um desejo, negação, controlo onnipotente, reparação, etc., mas há um aspecto defensivo que parece estar sempre presente:

(...) visto que os objectivos da fantasia consistem em satisfazer os impulsos instintivos, prescindindo da realidade externa, a gratificação derivada da fantasia pode ser encarada como uma defesa contra a realidade externa da privação (...) é também uma defesa contra a realidade interna. O indivíduo, produzindo uma fantasia de satisfação de desejo, não está apenas evitando a frustração e o reconhecimento de uma realidade externa desagradável; está também - o que inclusive é mais importante - defendendo-se a si mesmo contra a realidade da sua própria fome e raiva - sua realidade interna.” (Introdução à obra de Melanie Klein, 1975: 27).

Segal, acrescenta ainda que as fantasias podem ser usadas como defesas contra outras fantasias. Exemplo disso são as fantasias maníacas, que tem como principal finalidade repelir fantasias depressivas subjacentes.

Toda a actividade humana deriva de algum instinto; é apenas através da fantasia do que irá preencher as nossas necessidades instintivas que somos capazes de tentar realizá-las na realidade

¹⁶ Um mecanismo mental é um termo abstracto geral que descreve certos processos mentais que são experimentados pelo sujeito como fantasias inconscientes. São, no fundo, os 'métodos' de funcionamento da vida mental para lidar com as tensões internas e externas.

exterior. As primeiras fantasias inconscientes são expressas através de processos mentais independentes da linguagem verbal, embora mais tarde possam, sob certas condições (ex. nos jogos espontâneos das crianças, na análise...), ser expressas por palavras.

Estas fantasias são inicialmente experimentadas como sensações mas, gradualmente, com as percepções articuladas do mundo exterior, vão sendo alcançadas formas mais elaboradas como imagens plásticas e representações dramáticas. Deste modo, vão sendo elaboradas com o processo de maturidade do ego, influenciando e sendo influenciadas por este.

Segundo Isaacs (1948), o desapontamento com a satisfação alucinatória é o primeiro passo conducente ao desenvolvimento de aptidões apropriadas para a adaptação à realidade e para a percepção do mundo exterior. Quando a alucinação do seio deixa de “satisfazer” a necessidade de comer, a criança passa a ser capaz de esperar pelo seio e desenvolve comportamentos específicos para chamar a atenção de que quer comer (ex. através do choro, movimentos de sucção, adoptando movimentos e postura apropriada quando o mamilo chega). Este adiamento da satisfação liga-se ao início do desenvolvimento da capacidade simbólica e do pensamento, aspecto desenvolvido por Segal (1957)¹⁷. Para esta autora, o pensamento tem origem no processo de testar a fantasia contra a realidade, ou seja, o pensamento não apenas contrasta com a fantasia, mas nela se baseia e dela deriva. O pensar pode, assim, ser encarado como uma modificação da fantasia inconsciente efectuada pelo teste da realidade. Na sua perspectiva, a fantasia e o pensamento têm um importante ponto em comum - ambos permitem ao ego sustentar a tensão sem que haja uma descarga motora imediata:

O bebé capaz de sustentar uma fantasia não é impulsionado a descarregar “como um meio de aliviar o aparelho mental de acréscimos de estímulos”. Ele pode sustentar o seu desejo com a ajuda da fantasia por algum tempo, até que a satisfação na realidade seja obtida (Introdução à obra de Melanie Klein, 1975: 33).

Assim sendo, até que o teste da realidade e os processos do pensamento estejam bem estabelecidos, a fantasia preenche, na vida mental primitiva, algumas das funções posteriormente assumidas pelo pensar.

A riqueza, a profundidade e a acuidade do pensar de uma pessoa dependerão da qualidade e da maleabilidade da vida da sua fantasia inconsciente e da sua capacidade para submetê-la ao teste a realidade (p. 34).

¹⁷ In Notes on symbol formation, *International Journal of Psycho-Anal.*, 64, 321-331.

Em resumo, podemos dizer que as fantasias inconscientes fazem parte da vida mental de todos os indivíduos e são “um constante e inevitável acompanhamento das experiências reais com as quais se está em constante interação” (Segal, 1975: 25). Aparecem e desaparecem de acordo com determinadas necessidades instintivas desencadeadas por circunstâncias externas, mas existem muitas vezes permanentemente na mente, expressando-se tanto nos fenómenos conscientes quanto nos inconscientes. Têm efeitos psíquicos e físicos reais; por exemplo, estão na base da conversão de sintomas, de traços de carácter e personalidade, expressões corporais, sintomas neuróticos, inibições e sublimações.

2.2 - CONCEITO DE IDENTIFICAÇÃO PROJECTIVA

O conceito de identificação projectiva foi desenvolvido, pela primeira vez, por Melanie Klein, no decorrer da descrição da Posição Esquizo-Paranóide no seu célebre artigo “Notas Sobre Alguns Mecanismos Esquizóides” (1946). Neste trabalho, Klein mostra que a principal defesa contra a ansiedade, na Posição Esquizo-Paranóide, é a identificação projectiva e que este mecanismo constrói as relações de objecto narcísicas características desse período, onde os objectos são equacionados como partes excindidas e projectadas do *self*.

O termo identificação projectiva representa a fantasia inconsciente de que partes não toleradas pelo *self* podem ser dissociadas e projectadas dentro de outra pessoa, de forma a libertar o *self* das suas partes persecutórias que ameaçam destruir o seu interior. Este processo tem como finalidade “controlar e possuir o objecto externo” e são, exactamente, os aspectos evacuativos e controladores da identificação projectiva que Klein valoriza neste seu primeiro artigo sobre os mecanismos esquizóides.

A autora faz referência à projecção das partes boas do *self* como um mecanismo que, não sendo excessivo, conduziria ao fortalecimento do ego e de boas relações de objecto, mas só mais tarde, em “Sobre a Identificação” (1955) é que o aspecto comunicativo é sublinhado. Neste trabalho, salienta a importância das boas identificações para a internalização de um bom seio, condição que considera essencial para a formação de um ego integrado e estável e para o desenvolvimento de boas relações objectais. Segundo Klein, o mecanismo de identificação projectiva interviria na estruturação do vínculo empático e acrescenta agora “que o objecto bom solidamente firmado, o que implica um sentimento de riqueza e abundância permite um extravasamento da libido e a projecção de partes boas do *self* no mundo externo, sem que resulte daí um sentimento de depleção” (p. 312).

Klein, nos seus trabalhos, descreve a identificação projectiva como um mecanismo primitivo de comunicação entre o bebé e a sua mãe, que ocorre numa fase pré-verbal, mas considera que ele é residual na vida adulta como uma forma de comunicação efectiva. Nas suas descrições sobre o mecanismo, expressa a ideia da concretude física da fantasia inconsciente, especificando o modo físico exacto de como uma projecção se estava a efectuar e a parte do corpo do receptor para dentro do qual a projecção se efectuava. Mais tarde, outros analistas vieram falar e reflectir do ponto de

vista da projecção realizada pela mente do projector para dentro da mente do receptor, sem especificar a base específica da fantasia, a menos que esta seja especialmente intrusiva. Na opinião de Segal, o grau de concretude corporal da identificação projectiva depende do grau de perturbação do paciente; será tanto mais concreta e corporal quanto mais ele utilize defesas paranóides.

Gradativamente, o conceito de identificação projectiva tornou-se o mais popular e, simultaneamente, o mais controverso dos conceitos de Klein, o único amplamente aceite e discutido por não-kleinianos. A questão da distinção entre identificação projectiva e projecção tem sido talvez das mais controversas. Na opinião de Segal (1967, comunicação pessoal), Klein diferenciava claramente a projecção da identificação projectiva, considerando a projecção como o mecanismo mental e a identificação projectiva como a fantasia particular que o expressa. No entanto, a concepção usual dos analistas kleinianos britânicos, embora raramente formulada explicitamente, é de que não é clinicamente útil fazer uma distinção entre os dois conceitos.

Já os analistas americanos tendem a diferenciar a projecção da identificação projectiva, com base no facto do receptor da projecção poder ou não ser afectado, emocionalmente, pela fantasia daquele que projecta. Consideram que a identificação projectiva inclui os casos em que o receptor é emocionalmente afectado pela fantasia daquele que projecta e a projecção aqueles em que não o é. A visão inglesa, e actualmente a mais aceite, é de que o termo é melhor utilizado como um conceito geral, no interior do qual diversos subtipos podem ser diferenciados, de acordo com os diferentes motivos possíveis da identificação projectiva: controlar o objecto, adquirir os seus atributos, evacuar uma má qualidade, proteger uma boa qualidade, evitar a separação, etc.

2.2.1 - Origens do conceito de identificação projectiva

◆ O conceito de projecção em Freud

O conceito de identificação projectiva tem por base o conceito Freudiano de projecção, conceito fundamental na compreensão dos fenómenos da vida psicológica.

Freud falou da projecção em dois momentos distintos da sua obra e em duas perspectivas bastante diferentes, embora em continuidade uma com a outra. A primeira situa-se em 1895, quando descreve, pela primeira vez, a projecção como um mecanismo de carácter puramente psicopatológico, de importância fundamental na compreensão da paranóia. No “Rascunho H” que ele anexou a uma carta a Fliess, escreve: “a finalidade da paranóia, é afastar uma ideia que é incompatível com o ego, projectando a sua substância no mundo externo (...), é portanto, o uso excessivo do mecanismo de projecção para fins defensivos” - esta passagem contém o primeiro emprego clínico do termo projecção: processo defensivo que corresponde à expulsão de um estado mental intolerável e a sua rejeição para fora da pessoa.

Freud esclarece e aprofunda este mecanismo em 1911, numa análise de um caso de paranóia - O caso Schreber - explicando que na origem da paranóia se encontra um desejo homossexual recaiado e projectado: “uma percepção interna é reprimida e, em seu lugar, o seu conteúdo, depois de ter sofrido uma certa deformação, chega à consciência sob a forma de uma percepção vinda do exterior.” O autor explica que as ideias ou desejos que uma pessoa não consegue tolerar podem sofrer uma transformação inconsciente antes de serem projectadas, o que acontece frequentemente nas projecções paranóides. Como resultado deste processo defensivo, os interesses e desejos pessoais são entendidos como se pertencessem a outros e por isso a experiência mental pessoal pode ser uma leitura errada da realidade consensual. Nesta altura, o conceito de projecção subentende, assim, a ideia de confusão entre realidade interna e realidade externa.

Apenas em 1912, em Totem e Tabu, num ensaio sobre “Alguns pontos de concordância entre a vida mental dos selvagens e dos neuróticos”, Freud faz referência, pela primeira vez, ao emprego

normal da projecção no estabelecimento da imagem do mundo externo. Sugere que o mundo externo é construído como projecções das percepções e crenças sobre o nosso mundo interno e afirma que “(...) as criações projectadas do homem primitivo assemelham-se às personificações construídas pelos escritores criativos, pois estes últimos externalizam, sobre a forma de indivíduos separados, os impulsos instintivos opostos que lutam dentro deles (...)”. Desta forma, o conceito Freudiano de projecção normal consubstancia o que se transformaria, mais tarde, no conceito Kleiniano de identificação projectiva normal ou «criativa».

Em “Os Instintos e suas Vicissitudes” (1915), Freud formaliza o mecanismo de projecção como a contrapartida da introjecção. Explica que os objectos que são fonte de desprazer são expelidos através da projecção e os objectos que são fonte de prazer são introjectados através da introjecção, considerando-os duas disposições finais dos instintos, com base no princípio do prazer-desprazer. A projecção seria um processo psíquico «primário»¹⁸, tal como a realização alucinatória do desejo no sonho ou a transferência psicanalítica.

Em 1917, Freud faz referência ao uso do mecanismo de projecção nos sonhos e a este propósito afirma: “O sonho é, entre outras coisas, uma projecção: a externalização de um processo interno”. Nos sonhos, a projecção conserva o conteúdo do sentimento inconsciente, deslocando o objecto deste sentimento sobre outro objecto¹⁹.

Mas segundo Jaques (1970), e de acordo com Grotstein (1981), foi a abordagem de Freud das vicissitudes da identificação nos processos de grupo, em “Psicologia de Grupo e Análise do Ego” (1921) que estimulou Klein na elaboração do conceito de identificação projectiva. Neste trabalho, Freud sugere que a formação do grupo envolve dois processos distintos: um processo em que cada indivíduo do grupo se identifica com os outros membros do grupo (identificação por introjecção) e, outro processo, que traduz o deslocamento do ideal do ego para o líder do grupo. Para Jaques, este deslocamento do ideal do ego para um objecto externo parece conter, implicitamente, a concepção de identificação por projecção. Assim, para Jaques, a importância deste trabalho de Freud consiste precisamente na utilização dos conceitos de projecção e identificação, na explicação de um mesmo processo.

¹⁸ Os processos psíquicos primários obedecem ao princípio do prazer e visam instaurar a identidade das percepções: assim o aparelho psíquico procura reencontrar o mesmo objecto que estava inicialmente associado à sua satisfação. Os processos psíquicos secundários tendem à identidade dos pensamentos e das palavras (princípios de identidade e de realidade) e fundam o pensamento e as condutas racionais (Anzieu, 1970).

¹⁹ O conceito de deslocamento estaria desta forma implícito no conceito de projecção.

◆ A contribuição de Tausk

Victor Tausk, no seu artigo “Sobre a Origem da Máquina Influenciadora na Esquizofrenia”(1919), ao descrever a formação da máquina influenciadora numa paciente psicótica, esboça claramente a relação entre os conceitos Freudianos de projecção e identificação. Segundo Tausk, a máquina influenciadora é uma projecção de partes do corpo da paciente no espaço externo (presumivelmente na ideia de um objecto externo) e apesar da projecção, a identificação com as partes projectadas permanece intacta na mente da paciente: o efeito numa parte é, simultaneamente, sentido na outra.

Para o autor, o desenvolvimento do ego infantil estaria também dependente da projecção de partes do próprio corpo e da posterior identificação com elas. Pressupõe, ainda, a existência de duas fases sucessivas de identificação e projecção na descoberta do objecto e na escolha do objecto dentro do próprio corpo.

Na psicose, Tausk considera que a projecção não ocorre porque as próprias fronteiras do ego sendo formadas através do mecanismo de “identificação através da projecção”, se dissolvem e «o que se afigura como projecção é, na verdade, a retracção do ego» (Grotstein, 1981).

Deste modo, o trabalho de Tausk sugere a compreensão, por parte do autor, da importância da identificação projectiva na formação das estruturas normais e patológicas do ego, embora a explicitação do conceito só venha a ser feita mais tarde por Melanie Klein.

2.2.2 - Descrição clássica de Melanie Klein

Embora a identificação projectiva só tenha sido designada como tal depois da primeira descrição detalhada de Melanie Klein sobre os primeiros meses de vida, intitulada “Notas sobre Alguns Mecanismos Esquizóides” (1946), a ascendência do conceito pode ser rastreada em todos os seus artigos anteriores (Grotstein, 1981).

Inicialmente, o emprego Kleiniano da expressão «identificação projectiva» é conforme ao sentido estrito que tende a reservar-se em psicanálise ao termo «projectão»: expulsão para o exterior daquilo que o indivíduo recusa em si, projectão do que é mau. Já no artigo de 1921, “O Desenvolvimento de uma Criança”, a autora faz referência, pela primeira vez, à noção Freudiana de projectão como um mecanismo de defesa que ajuda a psique infantil a defender-se dos sentimentos indesejáveis. Descrevendo e interpretando um acesso de medo de Fritz-Erich, comenta-o deste modo: “(...) o medo revelou-se como projectão de seus próprios desejos inconscientes (...)” e, mais adiante, acrescenta: “(...) projectava sobre o pai a sua própria agressividade contra este (...)” (p. 72 e 78).

Mais tarde, em “A Personificação nos Jogos das Crianças” (1929) explica que a criança ao brincar, ao imaginar personagens e criar novos papéis, projecta o seu relacionamento interno no mundo externo. A projectão é aqui empregue no sentido de exteriorização de conflitos internos.

Nestes primeiros textos de Klein, os conceitos de projectão e introjecção são utilizados de forma muito independente: fala-se de introjecção para explicar a formação dos objectos internos e de projectão no sentido de “expulsão” dos mesmos para fora do ego. Apenas em 1932, em “Psicanálise da Criança”, a autora apresenta uma teoria claramente articulada da projectão e da introjecção ao explicar a formação primitiva da personalidade através da interacção sincronizada entre os dois mecanismos - a projectão de imagens aterradoras no mundo externo e a introjecção de imagens boas.

Segundo Klein, é a interacção entre os mecanismos de projectão e introjecção que se realiza no bebé desde o início da vida pós natal que lhe permite desenvolver relações objectais. A mãe, e antes de tudo o seu seio, é o objecto primário tanto para os processos introjectivos quanto para os processos projectivos do bebé. É também através desta interacção que se constrói o mundo interno

da criança. Este consiste em objectos internalizados desde o nascimento em vários aspectos e situações emocionais que, deformados pela qualidade da relação vivida com eles, formam um conjunto coeso no qual mantêm relações entre si.

A **identificação projectiva** está ligada aos processos que organizam a vida mental durante os três ou quatro primeiros meses de vida e abrange os mecanismos do ego, ainda pouco integrado, para lidar com a primeira forma de ansiedade surgida da experiência do nascimento - ansiedade desencadeada pela presença da pulsão de morte sob a forma de impulsos agressivos.

Para Klein, a evolução do psiquismo humano visaria essencialmente a integração do Eu e do *self*, tendo como motor o conflito essencial entre a pulsão de vida e a pulsão de morte e a sua unificação ou síntese sob o primado da pulsão de vida. Esta última teria uma acção no sentido da integração, da síntese, da construção e a pulsão de morte, no sentido contrário, agiria no sentido da fragmentação, da ruptura, da desintegração.

O ego primitivo para se defender da ansiedade produzida pelo instinto de morte (medo de aniquilamento), vai-se dividir (*splits*) e projectar essa sua parte, que contém o instinto de morte, para fora (deflexão da pulsão de morte), no objecto externo original - o seio. A **clivagem** (dissociação) é eficaz na medida em que efectua uma dispersão da ansiedade e uma desconexão das emoções, mas a parte do seio que contém o instinto de morte do bebé passa a ser sentida como ameaçadora para o ego, tornando-se um **Objecto Perseguidor**. A intrusão do instinto de morte no seio é geralmente sentida como dividindo-o (*splitting of*²⁰) em vários pedaços, de modo que o ego é confrontado com uma multidão de perseguidores. Entretanto, parte do instinto de morte que permanece no Eu (*self*), é convertida em agressividade dirigida contra os perseguidores (Segal, 1975).

Assim, nesta fase inicial, o objecto primário - o seio - é dividido em duas partes: o **seio persecutório**, o “mau seio” no qual são projectados partes da pulsão de morte e em relação ao qual o Eu possui fortes sentimentos agressivos; e o **seio ideal**, onde é projectado parte da libido sendo o objecto idealizado. A parte da libido, que não é projectada, é usada para estabelecer uma relação libidinal com esse objecto ideal.

²⁰ Sinónimo de divisão ou clivagem. Pode envolver o ego e o objecto. A primeira divisão ocorre entre o Eu (*self*) bom e o Eu (*self*) mau e o objecto bom e o objecto mau.

A ansiedade dominante é a de que o objecto ou objectos perseguidores entrarão no ego e dominarão e aniquilarão tanto o objecto ideal quanto o *self* (medo de aniquilamento). Klein designa esta primeira fase do desenvolvimento por **Fase Esquizo-Paranóide**²¹. Nesta, o estado do ego e dos seus objectos é caracterizado pela clivagem (*splitting of*) que é esquizóide e predomina a ansiedade paranóide.

A fantasia do objecto ideal funde-se com as experiências de gratificação alimentar, relacional, inter-relacional e é confirmada por essas experiências; a fantasia de perseguição funde-se, de modo semelhante, com as experiências reais de privação e sofrimento, as quais são atribuídas pelo bebé aos objectos perseguidores. O objectivo do bebé é manter dentro e identificar-se com o bom seio, bem como manter fora, afastar o mau seio, para que não haja contágio ou ameaça do bom seio pelo mau e para que seja protegido dos ataques sádicos do Eu. Este afastamento é necessário para permitir a criação de uma zona relacional, com um objecto, suficientemente segura e boa para que a introjecção do bom objecto se faça. Para Klein, a introjecção do bom seio é uma pré-condição para o desenvolvimento normal: age como um ponto nuclear dentro do ego e contribui para a sua coesão.

A especificidade da **clivagem**, nesta etapa, é precisamente reportar-se a um objecto parcial, o seio, e ser muito forte, a fim de manter os objectos perseguidores e ideais afastados o máximo possível uns dos outros, mantendo-os sob controle. A idealização e a negação mágica onipotente são outros dois mecanismos que se lhe associam para que esta distância seja efectivada. A **idealização** é um processo psíquico pelo qual as qualidades do bom objecto são levadas à perfeição; o bom objecto idealizado seria provido de todas as qualidades (por ex. o seio materno sempre disponível e inesgotável). A **negação mágica onipotente** corresponde à negação das características indesejáveis do objecto.

Esta fase inicial do desenvolvimento ou **Fase Esquizo-Paranóide** corresponderia, assim, a um estado de indiferenciação entre o Eu (*self*) e o objecto, sendo o objecto clivado e a realidade externa um prolongamento da realidade interna do bebé. A **identificação projectiva**, a **idealização** e a **negação onipotente** seriam as suas **principais defesas**.

Klein define a identificação projectiva como consistindo na fantasia onipotente de que partes não desejadas do *self* e dos objectos internos, podem ser clivadas e projectadas para dentro do

²¹ Também designada por posição esquizo-paranóide.

objecto externo, que passa a estar identificado com as partes projectadas. A utilização deste mecanismo, pelo bebé, faz com que a mãe passe a ser vivenciada como uma parte má do *self*, o mau *self*, constituindo “uma forma particular de identificação que estabelece o protótipo de uma relação objectal agressiva” (Klein, 1946: 27). Os ataques dirigidos contra o seio fundam-se em impulsos anais e uretrais.

O mecanismo de identificação projectiva pode, então, dar origem a várias situações de ansiedade: medo de que um objecto atacado retalie igualmente por projecção originando profundas ansiedades paranóides; medo de ter partes de si mesmo aprisionadas e controladas pelo objecto no qual foram projectadas originando sentimentos de confusão mental, ou quadros clínicos do tipo claustrofobia, impotência, etc.

Klein afirma que as partes boas do ego também são expelidas e projectadas para dentro dos objectos externos, que ficam identificados com estas partes boas projectadas. A predominância das experiências boas sobre as más permite ao bebé adquirir a crença na prevalência do objecto ideal sobre os objectos perseguidores e menos temeroso da sua agressividade e da ansiedade que esta desperta, recorre menos à dissociação e à projecção e torna-se possível a aproximação das partes boas e más do ego. Desse modo, adquirindo confiança na sua boa zona relacional e à medida que as suas capacidades cognitivas se vão desenvolvendo, ele fica cada vez mais capaz de enfrentar a unificação do objecto, no plano perceptivo e no plano psíquico.

Com a diminuição dos mecanismos projectivos, fortalecem-se os processos de integração, permitindo a diferenciação crescente entre o que é o Eu (*self*) e o que é o objecto, assim como, a passagem gradual para uma nova etapa: a **Posição Depressiva**. Esta ocorre quando o bebé passa a integrar os aspectos bons e maus dos objectos, ou seja, quando a mãe é percebida como um **objecto total**, que combina aspectos bons e maus.

Ao reconhecer que o objecto amado é o mesmo que o odiado, a criança sente-se responsável pelos ataques que, fantasmaticamente, fez ao objecto o que obriga a um reconhecimento da sua realidade interna e a um sentimento de responsabilidade pelo que acontece ao objecto. Este novo estado corresponde ao aparecimento da **angústia depressiva**: para além do cuidado e preocupação pelo Eu associa-se a preocupação pelo objecto, pelo *bom* objecto (medo de o destruir). Este reconhecimento, que tem lugar pela primeira vez por volta do quarto mês de vida, instaura através de sucessivos processos integrativos (do Eu e do objecto) a **ambivalência** face ao objecto -

dualidade de sentimentos em relação a um mesmo objecto - que é agora visto como um objecto separado.

Como esta experiência é demasiado dolorosa e ultrapassa as capacidades de resolução do bebé vão ser despoletados uma série de mecanismos defensivos:

(1) o bebé pode defender-se de modo paranóide: ataca e destrói nos seus fantasmas o objecto perdido (separado), ejectando-o sadicamente, do que resulta uma transformação desse objecto em perseguidor e potencialmente vingador. A situação que desencadeia a angústia depressiva é resolvida, mas à custa de um aumento da angústia persecutória;

(2) pode empregar defesas maníacas, que consistem em fantasias de controlo onnipotente do objecto, com um sentimento de triunfo e de desdém por este, que protege o sujeito da vivência de afectos depressivos. Esta organização defensiva que inclui a clivagem (depressiva), a negação (do valor e importância da perda) e um fantasma de controlo onnipotente, oscila com momentos de verdadeira vivência dos sentimentos depressivos em relação ao objecto.

Nesta fase, a clivagem e a identificação projectiva reduzem-se. A clivagem correspondente à posição depressiva age sobre um objecto completo, deixa de ser necessária como defesa primitiva e prossegue através da neutralização e da sublimação para uma mudança de função - a repressão, e facilitará também, como um instrumento do ego, a discriminação e a diferenciação, tanto perceptiva como cognitivamente (Segal, 1975).

Os mecanismos introjectivos tornam-se mais importantes e a ansiedade devida à ambivalência é preponderante. O aparecimento da ambivalência, no entanto, implica a perda da imagem do objecto idealizado (a Mãe Ideal), tarefa particularmente dolorosa acompanhada dos sentimentos correspondentes: o luto, a nostalgia do bom objecto, a culpabilidade e o desespero depressivo.

Apesar do teste da realidade existir desde o nascimento é nesta etapa que ele se torna mais estabelecido e significativo, com uma conexão mais estreita com a realidade psíquica. À medida que a Posição Depressiva é gradualmente elaborada, o bebé vai assimilando o significado da sua realidade psíquica e, conseqüentemente, o significado da realidade externa e começa a diferenciar os dois. Torna-se, assim, capaz de reconhecer os seus impulsos, de sentir responsabilidade por eles e de tolerar a culpa. A nova capacidade de sentir preocupação pelos seus objectos, ajuda-o a aprender progressivamente a controlar os seus impulsos e mobilizar impulsos reparadores. O sofrimento do

luto experimentado na Posição Depressiva e os impulsos reparadores desenvolvidos para restaurar os objectos amados, internos e externos, constituem a base da criatividade e da sublimação²².

É nesta fase que ocorre a génese da formação simbólica: a fim de poupar o objecto, o bebé, em parte, inibe os seus instintos e desloca-os ou substitui-os. Este processo leva a que o bebé tenha de recriar, dentro de si mesmo, os objectos que quer que façam parte dele e que conduzem ao enriquecimento do ego.

Vemos assim que, desde o início do desenvolvimento, há vários tipos de angústia depressiva, num contínuo em que predominam elementos paranóides e em que a preocupação pelo objecto é devida à preocupação pela sobrevivência egóica, até à angústia em que predominam os elementos depressivos. A **reparação** é um dos mecanismos mais especificamente depressivos e aparece na fase mais tardia da Posição Depressiva, após o abrandamento das defesas maníacas. Consiste numa acção de reparação do objecto danificado: da sua individualidade, da sua totalidade e das suas qualidades unificadas num todo ambíguo (objecto bom mas não perfeito). Nem todos os objectos que foram alvo de sentimentos agressivos serão reparados; a reparação incidirá de forma selectiva sobre os objectos significativos para o sujeito. O êxito destes mecanismos da fase final depressiva, reside no facto de serem capazes de modificar a angústia depressiva inicial de forma quantitativa, repartindo-a por um número crescente de objectos escolhidos de forma selectiva, o que permite a individualização, segundo as situações, da angústia de separação, da nostalgia, da piedade e dos sentimentos de culpabilidade (Petot, 1982).

Segundo Michel Petot (1982), na obra Kleiniana, a **identificação** é o mecanismo pelo qual o objecto perdido é reconstituído no mundo interno: esta reconstituição é função, por um lado, da reparação e, por outro lado, é o que estimula a reparação. É a identificação ao objecto que permite a angústia depressiva, o poder sentir pena e nostalgia pelo objecto e culpabilidade pelo seu sofrimento. Contudo, para que ocorra a identificação são necessárias algumas condições: um certo grau de integração do ego que permita suportar a percepção do objecto total e a angústia que isso despoleta, bem como uma diminuição do sadismo, ou seja, da angústia persecutória.

²² Uma das maiores contribuições de Freud à psicologia foi a descoberta de que a sublimação é o produto de uma bem sucedida renúncia a um objectivo instintivo, que, segundo Segal (1975), só pode ocorrer através do processo de luto. Para esta autora, a formação simbólica é o precipitado do luto intrínseco à Posição Depressiva. É o resultado de uma perda e representa o reconhecimento da existência independente do objecto.

A elaboração da Posição Depressiva ficará impedida se o bebé não conseguiu elaborar a fase precedente. Factores externos (ex. falta de cuidados da mãe) ou factores internos do bebé (ex. inveja excessiva; falta de tolerância à frustração) podem originar a intensificação dos seus medos persecutórios e perturbar o sucesso da Posição Esquizo-Paranóide.

*

* *

Para M. Klein todos estes processos e etapas essenciais no decurso dos primeiros meses de vida e que terminam apenas com a entrada na latência, por volta dos seis anos, constituem o protótipo dos mecanismos e processos psíquicos desencadeados perante as várias situações, apresentadas ao longo da vida. Estas posições ou etapas correspondem a agrupamentos de processos (configurações da relação de objecto, ansiedades e defesas) que não são rígidos nem existem em estado puro, podendo coexistir e participar de movimentos evolutivos e regressivos. Portanto, o ser humano, em qualquer momento da sua vida, pode oscilar entre qualquer destas posições.

Perante situações dolorosas, sejam elas quais forem, há um reactivar das angústias persecutória e depressiva e dos processos de as resolver e mitigar, porque há uma perturbação do mundo interno do sujeito, da organização laboriosamente conseguida anteriormente - a relação equilibrada dentro de si mesmo e com o mundo externo e a confiança no seu bom objecto interno.

♦ A psicopatologia da posição esquizo-paranóide

Vimos que na **Fase Esquizo-Paranáide**, a predominância das experiências boas sobre as más é uma pré-condição necessária para a integração nos estádios posteriores do desenvolvimento. Quando por vicissitudes da criança, da mãe ou de ambas, a experiência má predomina sobre a boa, o desenvolvimento normal desta fase é afectado e a identificação projectiva é usada de modo diferente.

W. R. Bion (1897-1979), um dos seguidores mais originais do trabalho de Klein, foi o primeiro a descrever as características deste novo tipo de identificação projectiva, que denominou de **identificação projectiva patológica** e a diferenciá-la da **identificação projectiva normal ou realista** (Bion, 1959). Estas formas estariam ligadas a diferentes funções defensivas e teriam efeitos diferentes, na fantasia, sobre o objecto e o ego.

A **forma normal ou realista de identificação projectiva**, tem em vista introduzir no objecto um estado mental, como meio de se comunicar com ele a respeito desse estado. O que projecta permanece ciente da sua própria entidade separada; há a manutenção do sentido da realidade externa e interna. Esta forma de identificação projectiva, associada ao mecanismo de identificação introjectiva²³, constituiria um dos pilares fundamentais do desenvolvimento normal (Amaral Dias, 1988).

A **identificação projectiva patológica** ocorre quando a ansiedade e os impulsos hostis e invejosos são intensos. Distingue-se pelo seu carácter violento e onnipotente e tem como objectivo o alívio imediato da ansiedade e o controlo intimidador do objecto. O sujeito expulsa violentamente uma parte de si mesmo, identificando-se com o não projectado. Ao objecto, por sua vez, são atribuídos os aspectos projectados, dos quais o sujeito se desligou. Como refere Segal (1975):

“A parte projectada é estilhaçada e desintegrada em fragmentos diminutos, e esses fragmentos diminutos são projectados no objecto, desintegrando-o, por sua vez, em partes diminutas” (p.67).

Trata-se, portanto, de um esforço defensivo concebido em fantasia, para destruir um objecto temido, através da sua fragmentação em pedaços. Este tipo fragmentador de ataque ao objecto

²³ Corresponde à introjecção do resultado da identificação projectiva, de tal modo que o objecto em que se fez a projecção é agora internalizado e ocupa uma posição no mundo interno do bebé.

resulta na cisão do ego num número correspondente de pedaços, cada um deles relacionado com os fragmentos do objecto. O resultado, é a perda de diferenciação entre o *self* e o objecto, uma confusão de identidade. Este mecanismo de defesa é característico do funcionamento psicótico.

Segundo Segal (1975), quando a inveja é intensa, esse tipo de identificação projectiva pode igualmente ser dirigido ao objecto ideal, já que a percepção deste suscita insuportáveis sentimentos de inveja.

Bion (1957) refere que quando esta fragmentação é massiva, não permitindo uma clivagem clara entre um objecto ou objectos ideais e um objecto ou objectos maus, tem como resultado um objecto percebido como estando cindido em pequenos fragmentos que invadidos de ódio retaliatório tornam-se “**objectos bizarros**” perigosos. Esta realidade carregada de “objectos bizarros” é sentida pelo bebé como fortemente persecutória e ele intensifica o mecanismo de identificação projectiva patológica para se desfazer da sua percepção e “...assim, estabelece-se um círculo vicioso, no qual o sofrimento produzido pela realidade leva à identificação projectiva patológica, e isso por sua vez leva a realidade a se tornar cada vez mais persecutória e penosa” (Segal, 1975: 68). O ego é bastante danificado por este processo desintegrador resultando um “ego esvaziado e mutilado”.

O desenvolvimento hipertrófico da identificação projectiva, segundo Bion, pode conduzir a graves transtornos do pensamento e ao desenvolvimento da personalidade psicótica, que utiliza a clivagem e a identificação projectiva como substitutos do recalçamento. A violência e a onipotência da intrusividade do psicótico resulta da falha em usar o mecanismo de identificação projectiva normal, do pensamento organizado no plano da equação simbólica (Segal, 1957)²⁴, sem discriminação entre o símbolo e o simbolizado, entre o exterior e o interior que contém os objectos externos.

É ainda o mecanismo de identificação projectiva patológica que, de acordo com Bion, permite compreender os fenómenos alucinatorios e de sonho no psicótico. As alucinações consistem na evacuação para o mundo externo de partes clivadas da personalidade, através dos órgãos dos sentidos. A incapacidade de trazer de volta as partículas expelidas devido à impossibilidade de introjecção e ataques generalizados aos elos de ligação entre conteúdos mentais, não lhe permite sintetizar os seus objectos e levar em conta a presença real do objecto.

²⁴ No qual o símbolo é equacionado com o objecto original, dando origem ao pensar concreto.

O ataque à realidade por identificação projectiva está em conexão com outro processo característico da Posição Esquizo-Paranóide, também descrito por Bion, ou seja, os “**ataques aos vínculos**”: qualquer função ou órgão que o bebé perceba que vincule objectos uns aos outros é violentamente atacado. Este processo seria também característico do funcionamento psicótico.

*

* *

O desenvolvimento do conceito de identificação projectiva por Bion permitiu-lhe uma compreensão mais aprofundada dos mecanismos psicóticos.

Klein havia descrito a actividade defensiva inicial, utilizada na primeira fase da relação de objecto, na qual o ego luta contra fortes ansiedades psicóticas. Designou os mecanismos defensivos desta fase por mecanismos psicóticos. Bion vai explicar o desenvolvimento da personalidade psicótica como uma fixação nesta fase do desenvolvimento (fase esquizo-paranóide). Ou seja, para ele, a psicose não corresponde a um diagnóstico psiquiátrico mas a um modo de funcionamento mental (definido pela qualidade da angústia - de fragmentação - e pelas características dos mecanismos de defesa: intensos e onnipotentes) coexistente com outros modos de funcionamento. Segundo Bion, todo o indivíduo, mesmo o mais evoluído, contém potencialmente funcionamentos mentais e respostas derivadas da parte psicótica da personalidade, que se manifestam como uma séria hostilidade contra o aparelho mental, a consciência, a realidade interna e externa.

2.3 - TEORIA DOS GRUPOS DE BION

Muito do nosso conhecimento sobre a dinâmica da experiência grupal deriva do trabalho de Wilfred Bion (1959).

Bion, no seu vasto trabalho com grupos, confrontou-se com a existência de fenómenos relacionados com o comportamento dos seus integrantes no contexto grupal e com o estado emocional ali desenvolvido, que se mantinham invariantes nas diversas situações grupais. Em relação à conduta dos elementos do grupo, constatou que sempre que eles pretendiam realizar uma tarefa eram visíveis, não só comportamentos que favoreciam a sua realização, mas também determinados comportamentos que pareciam opôr-se a esta; estes comportamentos eram acompanhados de uma intensa coloração emocional que parecia influenciar o comportamento do grupo sem que os seus membros se apercebessem disso.

Assim, este autor reconheceu que, nos grupos, a par com uma actividade mental dirigida para a realização da tarefa do grupo (resolução das dificuldades do grupo) existia uma actividade mental contrária, ou seja, que a actividade de trabalho do grupo era obstruída por uma actividade mais regressiva e primária - por determinados fenómenos que são típicos de todos os grupos e que possuem as mesmas características dos mecanismos psicóticos descritos por M. Klein.

O reconhecimento da presença de mecanismos psicóticos nos grupos permitiu-lhe apresentar uma série de concepções originais sobre a dinâmica de campo grupal, que passamos a apresentar:

Mentalidade Grupal - designa a actividade mental colectiva que se produz quando as pessoas se reúnem em grupos e refere-se à unanimidade de pensamentos e de objectivos que se geram no grupo, que transcende os indivíduos e se institui como uma entidade à parte.

Segundo Bion, em qualquer grupo propriamente dito, operam duas categorias de actividade mental, simultâneas, opostas, interactivas e bem delimitadas entre si. Uma categoria é o que denomina como “grupo de trabalho” e a outra é o “grupo de pressupostos básicos”.

Grupo de Trabalho (G.T.) - O “grupo de trabalho” está envolvido na tarefa actual de um grupo e orienta-se segundo a sua realização. Corresponde ao nível de funcionamento consciente do

grupo ou, comparando com o funcionamento de um indivíduo, equivale às funções do ego consciente que operam num nível secundário do pensamento (conforme a concepção de Freud). Envolve contacto com a realidade, tolerância à frustração, controlo das emoções e a utilização de métodos racionais e científicos.

Sendo o nível de funcionamento mais amadurecido do grupo, implica a “cooperação” dos seus membros - termo que designa a combinação voluntária entre duas ou mais pessoas que interagem sob a égide da razão. A realização de uma tarefa por um grupo, implica contacto com a realidade e, por isso, a participação do grupo de trabalho.

Grupo de Pressuposto Básico - refere-se à estrutura particular e organização adoptada pelo grupo em função dos pressupostos básicos em actividade.

Pressupostos Básicos (P.B.) - são os impulsos emocionais, de origem primitiva, subjacentes no grupo e que expressam as fantasias grupais inconscientes, de carácter onipotente e mágico, relacionadas com o modo pelo qual serão resolvidas as suas dificuldades ou serão satisfeitos os seus desejos. Estes impulsos, que se caracterizam pelo seu conteúdo irracional, têm uma força e uma realidade que se manifesta na conduta e na cultura²⁵ do grupo.

Os pressupostos básicos, sendo fenómenos de origem inconsciente, funcionam nos moldes do processo primário do pensamento. Consequentemente, ignoram as noções de temporalidade (portanto, não toleram a frustração), de relação causa-efeito, opõem-se a todo o processo de desenvolvimento²⁶ e conservam as mesmas características das reacções defensivas mobilizadas pelo ego primitivo contra as ansiedades psicóticas. Esta situação está estreitamente relacionada com a sua incapacidade de desenvolverem uma linguagem simbólica que seja um prelúdio à acção; no grupo de pressupostos básicos a linguagem não aparece desenvolvida como uma forma de pensamento, mas é utilizada como uma forma de acção. Pode-se dizer que é uma linguagem despojada da sua qualidade comunicativa, qualidade que depende em parte da formação e utilização de símbolos e, neste sentido, assemelha-se mais à linguagem do psicótico do que à do neurótico.

Bion descreveu três modalidades de pressupostos básicos, que correspondem a três grandes configurações emocionais específicas e denominou-as respectivamente de pressupostos básicos de

²⁵ Refere-se à organização que o grupo adopta a determinado momento ou durante um lapso de tempo.

²⁶ Os estímulos ao desenvolvimento defrontam-se com uma reacção hostil (Bion, 1970: 146).

“Dependência”, de “Ataque e Fuga” e de “Acasalamento”. O que caracteriza particularmente cada um deles é a forma como as emoções básicas (amor, ódio, medo, ansiedades, etc...), presentes em qualquer situação grupal, vêm combinadas exigindo um tipo de líder específico apropriado para preencher os requisitos do pressuposto básico predominante e vigente no grupo (Zimerman, 1995).

Pressuposto Básico de Dependência refere-se às fantasias inconscientes do todo grupal dominadas pela necessidade de alguém que promova a satisfação de todas as suas necessidades e desejos, e elege um líder de características carismáticas em razão da busca do recebimento da protecção e segurança e de quem o grupo depende de forma absoluta, tendendo a estabelecer com ele um vínculo de natureza parasitária ou simbiótica. Pode ser visto como uma organização defensiva contra as ansiedades depressivas (culpa e depressão). Estes grupos caracterizam-se habitualmente por uma forte passividade.

O Pressuposto Básico de Ataque e Fuga alude a uma condição em que o inconsciente grupal está dominado por ansiedades paranóides, ou seja, a convicção grupal é de que existe um inimigo externo (perseguidor) e, por essa razão, ou o grupo se mostra altamente defensivo e “ataca” com uma franca rejeição o inimigo (qualquer situação nova de dificuldade psicológica), ou evita qualquer manifestação dele, “fugindo”. Portanto, o domínio deste pressuposto básico indica que o grupo regrediu a uma posição francamente esquizo-paranóide. Toda a “maldade” é dissociada e projectada. O desejo de “atacar” ou “fugir” do inimigo externo é um feixe de defesas contra a ansiedade paranóide. O líder requerido por esse tipo de pressuposto básico grupal, deverá ter características paranóides e tirânicas.

O Pressuposto Básico de Acasalamento corresponde à crença colectiva inconsciente de que quaisquer que sejam as dificuldades e necessidades actuais do grupo, estas serão resolvidas por um facto futuro (uma ideia, um acontecimento...) ou um ser ainda por nascer, ou seja, há uma esperança de tipo messiânico. O importante neste estado emocional é a ideia de futuro, a esperança no aparecimento de um “Messias” redentor que resolverá todas as dificuldades. Nestes casos, o grupo costuma organizar-se com defesas maníacas e o líder desse tipo de grupo deverá ter características messiânicas e de algum misticismo.

Bion refere que os grupos são potencialmente regressivos. Sempre que ocorre a formação de um grupo propriamente dito, os indivíduos membros do grupo experimentam uma regressão²⁷ que envolve a perda da sua 'distintividade pessoal'; os fenómenos de pressuposto básico são então reacções grupais defensivas diante das ansiedades psicóticas reactivadas pelo dilema do indivíduo dentro do grupo e a regressão que lhe impõe este dilema.

As três modalidades de P.B. podem coexistir num mesmo grupo embora o grupo se encontre predominantemente relacionado com um deles, podendo haver a substituição de um pressuposto básico por outro com a correspondente mudança de estado emocional, liderança e papéis.

Quando um grupo age de acordo com o pressuposto básico em actividade, comporta-se de forma primitiva e muito afastada da realidade. A tenacidade com que o grupo se apega a esses métodos primitivos deve-se à intensidade dos sentimentos que estão em jogo e aos mecanismos de identificação projectiva que utiliza para defender-se das ansiedades psicóticas. Tal como refere Grinberg et al. (1973: 28): "todos os pressupostos básicos são estados emocionais tendentes a evitar a frustração inerente à aprendizagem por experiência, aprendizagem que implica esforço, dor e contacto com a realidade".

Valência - é o termo empregue por Bion para designar a maior ou menor capacidade instintiva do indivíduo para participar na actividade mental e no afazer grupal, de acordo com os pressupostos básicos.

O Grupo de trabalho especializado - é a designação que Bion atribui às organizações e instituições sociais que funcionam sob os moldes dos pressupostos básicos, como é o caso da Igreja (P.B. de Dependência); do Exército (P.B. de Ataque e Fuga) e da Aristocracia (P.B. de Acasalamento). Além dessas, devem ser levadas em conta as formas aberrantes²⁸, as quais não são típicas como as outras, como é o caso do "cisma" religioso.

As lideranças - Bion possui uma perspectiva diferente da de Freud no que diz respeito às lideranças dos grupos. Enquanto que, para Freud (1921), um grupo constitui-se como o emergente

²⁷ A regressão é na maioria das vezes concebida como um retorno a formas anteriores do desenvolvimento do pensamento, das relações de objecto e da estrutura do comportamento (Laplanche & Pontalis, 1990: 375).

²⁸ São formas extremas de reacção à idéia nova e correspondem a outras formas de organização do grupo, para além das típicas.

do seu líder (por ex. Jesus, introjectado pelos devotos, forma o grupo cristão da igreja...), para Bion, de uma forma oposta, o líder é que é o emergente das necessidades do grupo.

A relação do “génio” com o Establishment - Um “génio” (que também aparece nomeado como “herói”, ou “místico”) é o indivíduo inovador, que por ser portador de uma ideia nova representa uma ameaça de mudança catastrófica²⁹ para a estabilidade do *establishment* (pode ser uma cultura, uma instituição, um poder político, etc.) que está firmemente constituído e aceite, para uma certa época e lugar. Bion cita como exemplo a pregação de Jesus, tão ameaçadora para o *establishment* do poder romano. Para enfrentar a ameaça do “génio”, o *establishment* pode reagir segregando-o (através da configuração do bode expiatório), ou procurando absorvê-lo no próprio *establishment*, fenómenos que podem ser entendidos como utilizações grupais da identificação projectiva. Estes aspectos serão desenvolvidos mais à frente, a partir da conceptualização dos mecanismos de defesa sociais de Elliott Jaques.

A mudança catastrófica implica momentos de desorganização, de desestruturação, sofrimento e frustração, vicissitudes de que depende o crescimento e a evolução. O grupo de pressuposto básico, devido à sua intolerância à frustração, tende a reagir defensivamente e não adaptativamente perante a mudança catastrófica; por outro lado, o grupo de trabalho ao suportar a frustração, permite a evolução de ideias novas; estas não são deificadas, nem negadas, nem expulsas, nem o seu avanço é obstruído, como acontece no grupo de pressuposto básico.

²⁹ É uma expressão escolhida por Bion para assinalar uma conjunção constante de factos, que se podem realizar em campos diversos: na mente, no grupo, na sessão psicanalítica e na sociedade. Estes factos podem ser observados quando surge uma ideia nova em qualquer destes campos, que contém uma força potencialmente disruptiva que violenta, em maior ou menor grau, a estrutura do campo em que se manifesta (Grinberg et al., 1973).

*

*

*

Em resumo, a conceptualização da dinâmica grupal de Bion diz-nos que a vida afectiva dos grupos só pode ser compreendida em termos dos mecanismos psicóticos típicos da relação de objecto parcial, acabando por suplantar a visão de Freud que procura explicar a dinâmica dos grupos a partir dos mecanismos neuróticos e da relação de objecto total (embora Freud, em “Psicologia das Massas”, 1921, tenha chegado próximo dos mecanismos psicóticos quando analisou os trabalhos de Le Bon referentes às turbas e aos grupos primitivos).

Bion propiciou um melhor entendimento da dinâmica inconsciente profunda dos grupos ao introduzir o conceito de “pressupostos básicos” considerando-os como reacções defensivas contra a ansiedade psicótica. Estes conceitos contribuíram para alargar o entendimento da psicologia dos grupos sociais, tais como, o exército, as comunidades religiosas, as classes sociais, ou qualquer outra divisão da sociedade que se considere grupo.

2.4 - MECANISMOS DE DEFESA SOCIAIS

Elliott Jaques (1955), no seu artigo «*Des systèmes sociaux comme défenses contre l'anxiété dépressive et l'anxiété de persécution*», faz uma análise dos fenómenos sociais à luz dos conceitos de identificação introjectiva e projectiva, desenvolvidos por Klein, e do contributo de Bion para a compreensão da vida emocional dos grupos em termos de mecanismos psicóticos.

Neste trabalho, Jaques mostra que os indivíduos podem utilizar de forma inconsciente as instituições dos quais são membros para reforçar os mecanismos individuais de defesa contra a ansiedade, em particular contra o retorno das ansiedades primárias, paranóide e depressiva, descritas inicialmente por Mélanie Klein. Estes processos ocorrem ao nível fantasmático social³⁰, através dos mecanismos de identificação projectiva e introjectiva. Ou seja, quando os objectos internos são partilhados com outros elementos do grupo e são utilizados em comum com a finalidade de serem projectados, as relações sociais imaginárias podem ser estabelecidas através da identificação projectiva com o objecto comum. Por outro lado, a partilha dos objectos internos só é possível através da identificação introjectiva; portanto são estes mecanismos de defesa também utilizados, individualmente, que estabelecem a dinâmica das relações sociais imaginárias ou fantasmáticas.

Segundo Jaques (1955), o carácter das instituições é determinado não só por funções conscientes, definidas de comum acordo, mas também por múltiplas funções não reconhecidas, ao nível fantasmático. Uma das funções principais das relações sociais fantasmáticas de uma instituição é a defesa contra a ansiedade psicótica. Como «relações sociais fantasmáticas de uma instituição» refere-se à forma e ao conteúdo das relações sociais ao nível dos fantasmas individuais que os membros de uma instituição possuem em comum por identificação projectiva e introjectiva. As funções inconscientes ou implícitas de uma instituição são determinadas de forma específica pelos indivíduos particulares associados na instituição.

É esta função defensiva inconsciente que permite explicar nas relações sociais manifestações de irrealismo, de clivagem, de hostilidade, de suspeição e outras formas de conduta mal adaptadas. Estas manifestações são o correspondente social do que aparece como sintomas psicóticos nos

³⁰ Fantasma é utilizado no sentido de actividade intrapsíquica completamente inconsciente, tal como foi definido por Susan Isaacs.

indivíduos que não desenvolveram a capacidade para utilizar os mecanismos de filiação aos grupos sociais a fim de evitar este tipo de ansiedade. Deste modo, a observação dos processos sociais permite-nos uma visão ampliada dos mecanismos psicóticos observados a nível individual.

◆ Defesas contra a ansiedade paranóide

Jaques refere como exemplo dos mecanismos sociais de defesa contra a ansiedade paranóide o que consiste em colocar maus objectos internos e pulsões agressivas no interior do psiquismo de alguns membros particulares de uma instituição. Estes membros são escolhidos inconscientemente, ou eles próprios se escolhem inconscientemente para introjectar os objectos e pulsões assim projectados e os *absorver* ou *devolver*. Ou seja, nas sociedades existem regras institucionalizadas que sujeitam ou “obrigam” determinados membros a receber os objectos ou pulsões projectados por outros membros. Estes indivíduos podem *absorver* estes objectos ou pulsões (guardá-los dentro de si) e, conseqüentemente, tornarem-se o bom ou o mau objecto com as pulsões correspondentes, ou podem devolvê-los, isto é, deslocá-los para outro indivíduo, aliado ou inimigo, que é assim amado ou odiado. O principal objectivo dos *mecanismos de absorção* e de *devolução* é realizar o não retorno, ao nível fantasmático, dos maus objectos e das más pulsões fantasmáticas feitas pelo objecto das projecções.

Esta cooperação social, ao nível da realidade, com outros membros da instituição ou do grupo utilizando mecanismos similares de projecção, é vantajosa para os indivíduos pois permite uma redistribuição dos maus objectos e pulsões agressivas existentes nas relações fantasmáticas dos membros de uma sociedade. Em conexão com esta redistribuição, a identificação introjectiva, permitindo aos indivíduos interiorizar os outros membros que legitimamente reforçam os ataques contra os perseguidores ou apoiam a idealização maníaca dos objectos amados, possibilita tirar partido das sanções e dos suportes sociais.

Como ilustração da estruturação social fantasmática do processo de absorção descreve o caso dos “oficiais de segunda” da Marinha, a quem é habitualmente atribuída a responsabilidade de tudo o que corre mal no navio, mesmo quando de facto não são os responsáveis: *«Les mauvais objets et les pulsions mauvaises de chacun peuvent être placés inconsciemment dans la personne de l'officier*

en second: il sera considéré consciemment, d'un commun accord, comme la source des difficultés.» (p.550). Este mecanismo inconsciente de identificação projectiva, permite aos membros da equipa encontrar um alívio em relação às suas próprias perseguições internas e é, em geral, aceite sem contestação pelos oficiais. Por outro lado, o comandante do navio é geralmente idealizado como uma imagem boa, protectora, com a qual se podem identificar.

Os indivíduos da equipa identificam-se aos outros membros da equipa que atacam igualmente o “oficial de segunda” através da identificação introjectiva, parcialmente ao nível do Eu e, parcialmente, ao nível do Super-eu. Como resultado, o Eu é reforçado (pela posse dos membros da equipa interiorizados) e o rigor do Super-eu é aliviado (pelo apoio que lhe é feito pelos objectos que, socialmente, aprovam e legitimam o ataque).

Vemos, assim, que os mecanismos psicológicos utilizados, ao nível fantasmático social, para lidar com a ansiedade paranóide, são os mesmos que os utilizados ao nível individual: clivagens, projecções e introjecções dos objectos e pulsões, tanto bons como maus.

◆ Defesas sociais contra a ansiedade depressiva

Em relação às defesas sociais contra as ansiedades depressivas, Jaques analisa alguns aspectos do fenómeno do grupo “bode expiatório”, habitualmente representado pelos grupos minoritários das sociedades. A comunidade de pertença destes grupos, encontra-se cindida em duas partes: uma maioria boa e uma minoria má - clivagem coerente com a clivagem dos bons e maus objectos internos e com a criação de um mundo interno bom e mau. O grupo perseguidor preserva a crença de que é o bom e alimenta o desprezo e ataques contra o grupo bode expiatório (através da utilização grupal do mecanismo de identificação projectiva). Os mecanismos de clivagem interna e a salvaguarda dos bons objectos internos dos indivíduos e o ataque e desprezo dos maus objectos internos perseguidores são reforçados pelas identificações introjectivas aos outros membros que participam no ataque, colectivamente aprovado, contra o bode expiatório.

Mas porque é que apenas alguns grupos minoritários são alvo de perseguição, e outros não?

Na opinião do autor, um dos factores selectivos na escolha consensual do grupo minoritário, ao nível fantasmático, é este possuir igualmente desprezo e ódio pelo grupo perseguidor. Esta cooperação inconsciente entre perseguidor e perseguido, permite aliviar a culpabilidade inconsciente do grupo perseguidor e também a do grupo minoritário reforçando as suas próprias defesas contra a ansiedade depressiva, por exemplo, através de mecanismos de justificação social dos sentimentos de ódio e desprezo em relação ao perseguidor exterior, com alívio da culpabilidade e reforço do mecanismo de negação, destinado a proteger os bons objectos internos.

O alívio da ansiedade depressiva, através dos mecanismos fantasmáticos sociais, pode ser realizado por outra via, através dos mecanismos de negação e de idealização: a negação maníaca dos impulsos destrutivos e da destruição dos bons objectos e o reforço dos bons impulsos e dos bons objectos, pela participação na idealização do grupo. A acção destes mecanismos sociais é característica das cerimónias do luto: idealização do defunto, negação dos seus aspectos negativos, identificação projectiva sobre o defunto (através da decoração do cadáver durante a cerimónia do enterro). Para Jaques, a grande função dos mecanismos de defesa sociais é, na medida em que se encontram em interrelação com os mecanismos de defesa internos, oferecerem, aos indivíduos, uma protecção contra a ansiedade e permitirem aos grupos a sua sobrevivência.

* * *

Segundo Jaques, qualquer situação nova que confronte os grupos sociais com a necessidade de mudança, adaptação, implica nos indivíduos uma certa desestruturação do seu mundo interno, ou seja, uma certa desorganização ao nível fantasmático, dos mecanismos de defesa que protegem contra a ansiedade psicótica. Esta desorganização da unidade interna origina um aumento da tensão resultante deste tipo de ansiedade e implica uma reestruturação considerável da forma e do conteúdo fantasmático social (reajustamento a este nível).

Deste modo, o autor explica que muitos dos comportamentos sociais que representam “resistências” à mudança social e, em particular, à mudança social imposta (provocada por um agente exterior), são devidos aos efeitos destas mudanças sobre os sistemas de defesa inconscientes dos indivíduos contra a ansiedade psicótica - o aumento da ansiedade psicótica - e tendem a permanecer até os indivíduos reajustarem os seus sistemas internos de defesa para se adaptarem às respectivas mudanças. Quando este aumento da ansiedade psicótica não é tolerado, ou porque a ansiedade despertada é demasiado intensa ou porque os grupos não tem suficiente tolerância à

frustração para a tolerar, as relações sociais fantasmáticas vão-se organizar no sentido de reforçar as defesas individuais contra este tipo de ansiedade, opondo-se à realização da mudança. As defesas despontadas têm, portanto, uma função defensiva e não adaptativa. As mudanças no comportamento social só se produzem quando as relações sociais fantasmáticas já não servem para reforçar as defesas individuais contra a ansiedade psicótica.

*

* *

A teoria de Jaques, sobre os mecanismos de defesa sociais, permite-nos compreender que grande parte das dificuldades de realização da mudança social e da resolução de muitos problemas sociais tem por base motivações inconscientes, relacionadas com a defesa contra a ansiedade psicótica. Assim, de acordo com o autor:

(...) beaucoup de problèmes sociaux, économiques et politiques - souvent imputés à l'ignorance humaine, à la stupidité, aux attitudes mauvaises, à l'égoïsme ou à la recherche du pouvoir - peuvent devenir plus compréhensibles, si l'on s'aperçoit qu'ils recèlent des tentatives, dont les motivations sont inconscientes, de la part d'êtres humains pour se défendre, de la meilleure façon à leur portée à ce moment là, contre l'expérience d'anxiétés dont ils ne pourraient pas consciemment contrôler les sources» (Des systèmes sociaux comme défenses contre l'anxiété dépressive et l'anxiété de persécution, 1955³¹).

³¹ In Lévy, A. (1978). *Psychologie sociale - textes fondamentaux anglais et américains*. Tome II, Paris, Dunod. p. 547.

III

METODOLOGIA

3.1 - Introdução

Neste trabalho usámos como método a análise de conteúdo do texto histórico que apresentámos no primeiro capítulo (os factos históricos), considerando-o representativo dos discursos sociais em relação às drogas e aos consumidores, produzidos pelas diferentes sociedades e culturas e que, de algum modo, constituíram uma resposta do tecido social às substâncias psico-activas, nele recém introduzidas.

Numa análise de conteúdo o procedimento analítico é determinado pelos objectivos da investigação cuja elaboração, por sua vez, é condicionada pela natureza e características dos textos em análise. O nosso objectivo é encontrar a unidade desses dizeres sociais produzidos nas diversas sociedades e períodos históricos. A análise tem, portanto, um fim comparativo: interessa-nos comparar os vários discursos sociais para evidenciar a sua constância. Optámos, então, por uma abordagem qualitativa e evolutiva dos dados, que nos permitisse analisar a evolução das respostas sociais ao abuso de drogas nas diferentes sociedades, ao longo do tempo.

Consideramos que o nosso trabalho se processou em duas etapas:

A primeira, a que chamamos “recolha de dados”, consistiu na apresentação de grelhas de categorias, inventariadas, e que partiram de uma interpretação do material histórico, à luz da abordagem teórica por nós apresentada. Essas grelhas foram aplicadas directamente ao texto na elaboração da análise qualitativa.

A segunda etapa consistiu na apresentação e interpretação do material recolhido. Os dados obtidos foram apresentados em gráficos e em tabelas que nos facilitassem o estabelecimento de relações entre os vários tipos de dados.

3.2 - Grelhas de recolha de dados

A recolha de dados do texto baseou-se em dois eixos de categorias:

I - o que tem a ver com o comportamento social em relação às drogas e/ou aos consumidores.

Neste eixo aplicámos uma grelha de categorias a que chamámos “atitudes sociais” onde considerámos 5 categorias diferentes: hostilidade, desconfiança, repercussão legislativa, aceitação e compreensiva. Nas atitudes de hostilidade e desconfiança considerámos ainda 9 subcategorias, relacionadas com os motivos ou razões evidenciadas no texto para essas mesmas atitudes.

II - o que tem a ver com a relação do sujeito (sociedade) com as drogas ou consumidores de drogas (objecto). Neste eixo aplicámos uma grelha de categorias a que chamámos “objectos” e “qualidade dos objectos” que diz respeito à forma como a sociedade define, qualifica através de juízos e opiniões, as substâncias psicoactivas e os consumidores.

Nesta grelha utilizamos como modelo o conceito de relação de objecto que sobressai nos trabalhos já citados de Melanie Klein.

Passamos a apresentar as grelhas usadas e a definir as respectivas categorias e subcategorias.

3.2.1 - Categorização

ATITUDES SOCIAIS	Hostilidade	Motivos	Religiosos		
			Raciais		
			Xenófobos		
	Políticos				
	Económicos				
	Morais/Normativos				
	Médicos				
	Medo de incêndios				
	Medo da criminalidade				
	Repercussão legislativa		Proibicionista	Motivos	Económicos
		Regulamentadora	Sociais		
	Aceitação				
	Compreensiva				

Explicação das categorias

Atitudes sociais:

Hostilidade - Esta categoria inclui todos os comportamentos ou manifestações sociais de rejeição, oposição, ataque, crítica acusatória, condenação, punição severa e contestação que se desenvolvem em relação às drogas e/ou aos consumidores. Considerámos nesta categoria 9 subcategorias que dizem respeito aos motivos ou incentivos que podem estar na base dessas atitudes: religiosos; xenófobos; raciais; medo de incêndios; políticos; económicos; morais/normativos; médicos; e medo da criminalidade.

Desconfiança - Inclui todas as manifestações sociais que transmitem receio, suspeição em relação às drogas e/ou aos consumidores.

Repercussão legislativa: Inclui todas as acções legislativas, ou seja, todas as aplicações de leis em relação à produção, comércio ou consumo de substâncias psicoactivas e/ou em relação aos consumidores. Considerámos que estas se poderiam dividir em duas subcategorias: leis proibitivas ou leis regulamentadoras, i.é, que proíbem ou que procuram regulamentar a produção, comércio e/ou consumo de acordo com determinadas regras, que podem ser mais repressivas ou mais liberais. Estas leis seriam baseadas em motivos económicos (relacionados com a produção e aproveitamento de riqueza para o estado) ou sociais (relacionados com o bem estar da sociedade).

Aceitação - Esta categoria diz respeito a todos os comportamentos sociais que revelam acolhimento, aprovação, agrado ou consentimento do consumo das substâncias psicoactivas e/ou dos consumidores, mas em que não há indícios de preocupação com o problema, nem de responsabilização.

Compreensiva - Corresponde ao conjunto de comportamentos sociais que revelam compreensão, preocupação e responsabilização em relação aos consumidores e ao problema da dependência de drogas e que podem incluir acções de investigação/estudos em relação ao problema, acções de informação ou sensibilização (persuasão, apelo) ou outras acções preventivas e de tratamento. Pode haver crítica mas não é uma crítica acusatória; é uma crítica

adequada, integradora dos vários aspectos psicossociológicos relacionados com o abuso de drogas.

QUALIDADE DO OBJECTO	Objecto bom	<p>* É o objecto sentido pelo sujeito como tendo essencialmente qualidades positivas, satisfazendo o sujeito naquilo que ele espera dele. Pode ser sentido como vulnerável a agressões e necessitar de protecção.</p>
	Objecto ideal	<p>* é o objecto idealizado, modelo, herói - ou seja, objecto de admiração, de qualidades positivas extremas, vivido como pleno de poderes e capacidades.</p>
	Objecto neutro	<p>* Pode ser o objecto real na medida em que é percebido e vivido de forma “boa” e “má” que aparecem simultaneamente: é o objecto valorizado mas com falhas;</p> <p>* É o objecto em relação ao qual se aceitam limites de envolvimento.</p>
	Objecto desidealizado	<p>* É o objecto anteriormente sentido como bom que desiludiu o sujeito, apercebendo-se este no momento da desilusão dos efeitos ou qualidades negativas que antes pareciam ocultas aos seus olhos;</p> <p>* A sua diferença em relação ao objecto mau persecutório é a sua intencionalidade, sentida pelo sujeito como menos malévola do que o objecto mau.</p>

<p>Objecto danificado</p>	<p>* É o objecto contaminado mas cujas características de destruição são mais específicas: é o objecto desapossado ou ameaçado sem que a sua destruição seja efectiva; vítima de intenções ou de acções malignas. Será em relação a este objecto que serão enveredados os esforços de reparação.</p>
<p>Objecto mau</p>	<p>* É o objecto sentido como tendo apenas qualidades negativas, motivado malevolamente, pronto para atacar o sujeito ou qualquer objecto significativo para o sujeito. É um objecto cujo relacionamento se faz na base de ataque e defesa; é o objecto atacado por defesa ou de quem se defende apenas.</p>
<p>Objecto confusional</p>	<p>* Foi a denominação que demos para estados de confusão em que o objecto acaba por não ser definido, percebendo-se que há descrições paradoxais ou incoerentes em relação a ele, o discurso é ambivalente apresentando por ex. argumentos de acusação e de defesa;</p> <p>* Um objecto que num mesmo espaço e tempo assume qualidades contraditórias, mas clivadas por parte da mesma pessoa ou entidade.</p>

3.3 - Análise Qualitativa

Tabaco

Inglaterra (1560 - 1625)

Em Inglaterra, "...fumar cachimbo tornou-se rapidamente símbolo de moda na alta sociedade cortês e a arte de bem fumar passou a ser considerada dever de todo o homem de sociedade." - **objecto ideal / atitude de aceitação.**

"Mas a controvérsia de opiniões em relação ao tabaco caracterizou, desde o início, a história desta substância". Houve uma dissociação entre o seu uso recreativo por mero prazer e o seu uso medicinal; enquanto o primeiro foi "rejeitado" e considerado "imoral" ("era conhecido como uma planta nociva... cujo consumo por prazer poderia provocar furor, delírio e estados de transe"); o segundo "foi quase universalmente aprovado, com relatórios médicos exaltando as suas virtudes curativas" como "medicamento infalível na cura de 36 doenças diferentes", "anódino" ou "reconfortante para almas infelizes." - **Objecto confusional.** Mas, neste país, a "oposição" em relação ao tabaco acabou por ser extrema, sobretudo no reinado de James I (1603-1625), período em que dominaram as **atitudes de hostilidade** ("oposição"; "contestação"; "condenação") **por motivos raciais** ("...um costume proveniente do povo indiano, que considerava uma raça inferior"), **morais** ("considerava-o moralmente pecaminoso... a imagem viva e exemplar do inferno") e **médicos** ("responsável pela perda da saúde nacional").

"No mesmo ano (1604), com vista a desencorajar o comércio do tabaco com a Virgínia e o seu consumo, James I agravou consideravelmente os impostos do produto. Apesar da tentativa, o consumo permaneceu, aumentando o contrabando e intensificando-se o cultivo doméstico." - **repercussão legislativa regulamentadora por motivos sociais.**

“Em 1614, médicos em Londres declararam que os fumadores regulares da substância estavam menos sujeitos a infecções e recomendaram o tabaco como desinfectante.” - **objecto bom / atitude de aceitação**. “Por esta altura, sete mil lojas vendiam tabaco na cidade e, apesar dos preços elevados, o seu uso difundiu-se entre os pobres.” - **atitude de aceitação**.

“Em 1624, o Rei... confrontando-se com a necessidade de melhorar os rendimentos do estado, decidiu tomar novas medidas: criou o monopólio real do tabaco, proibiu o cultivo doméstico e fortaleceu o comércio da planta com as colónias.” - **repercussão legislativa regulamentadora menos repressiva por motivos de ordem económica**. “No último ano do reinado de James I, verifica-se que o consumo de tabaco fumado acabou por vencer a oposição: já não era extensivamente usado na medicina mas, principalmente, como um meio de divertimento e prazer. A própria literatura dos anos trinta e quarenta do século XVII reflecte esta mudança de opinião pública em relação à substância.” - **atitude de aceitação / objecto bom**.

Itália e o Vaticano (1560- 1725)

“Tal como em Inglaterra, os círculos da corte em Itália foram os primeiros a adoptar o consumo de tabaco fumado... o hábito de fumar difundiu-se dramaticamente entre o clero...” - **atitude de aceitação**, “... o que provocou a indignação de alguns clérigos superiores que fizeram várias tentativas para restringir o consumo da substância. Em 1650, o papa Inocêncio X ordenou a proibição do consumo de tabaco na basílica de São Pedro, sob pena de excomunhão, embora ressaltando excepções especiais.”- **atitude de hostilidade / repercussão legislativa proibitiva**. “... fumar não é pecado disseram os eclesiásticos, mas se levado ao excesso, tal como um enfartamento de comida, pode levar ao estado de doença tornando-se a morte por indigestão o pecado mortal da gula.” - **objecto neutro**.

Revelando-se estas medidas ineficazes, mais tarde, o papado “...acabou por formalizar e desenvolver o seu próprio monopólio (1655), dando origem a uma das principais fontes de rendimento do Vaticano... a interferência oficial estaria mais interessada em maximizar os lucros e em alertar para possíveis perigos de incêndios, do que em reduzir os consumos.” - **repercussão legislativa regulamentadora por motivos económicos**.

“...no início do século XVIII, o consumo de tabaco acabou por se estender a todas as classes. A prática de inalar... tornou-se a grande moda...” - **atitude de aceitação / objecto ideal**. “Em 1725, o papa Benedito XIII... revogou as proibições anteriores do clero e autorizou a prática de inalar tabaco na basílica de S. Pedro..., esta revogação foi considerada na Europa como uma aprovação geral do consumo da substância pelo clero.” - **atitude de aceitação**.

França (1560-1815)

“Durante o reinado de Luís XIII (1610-43) o hábito de fumar expandiu-se especialmente entre as classes mais baixas; na corte, nobreza e clero foi adoptada uma nova forma de consumo - inalado.” - **atitude de aceitação**. “Em 1629, o Cardinal Richelieu, primeiro ministro de França, decidiu taxar o tabaco importado com o objectivo de tornar o novo hábito mais rentável, embora rejeitasse pessoalmente o consumo da substância.” - **repercussão legislativa regulamentadora por motivos económicos**. “Nos anos trinta, as autoridades continuavam a desaprovar o prática de fumar e ocorreram proibições isoladas.” - **atitude de hostilidade / repercussão legislativa proibitiva**. Em 1635, Luís XIII interditou a venda livre do produto que passou a ser permitida apenas mediante prescrição médica. No entanto, as restrições da venda do tabaco não permaneceram muito tempo devido aos seus efeitos negativos nas receitas da droga e, no ano seguinte, os impostos do tabaco voltaram a aumentar.” - **repercussão legislativa regulamentadora**.

“Pelo reinado de Luís XIV (1643-1715), o novo hábito continuou a desenvolver-se. ... a maior parte dos escritores da época exaltaram os prazeres da planta: Moliere (*Don Juan*, 1665) descreveu-o como “a paixão de todas as pessoas decentes”; Corneille (*Le festin de Piere*, 1677) qualificou-o de “divino”; e, em 1677, foi composta a apologia da *Histoire du tabac* pelo Marquês de Prade.” - **atitude de aceitação / objecto ideal**.

“...em 1674, o Rei, tendo em vista os rendimentos que poderia obter com a sua comercialização decidiu estabelecer o seu próprio monopólio.” - **repercussão legislativa regulamentadora por motivos económicos**.

Já perto do final do século XVII, “...inalar pó de tabaco tornou-se grande moda em França onde a larga prática desta forma de consumo pela aristocracia e clero acabou por ter um papel relevante na sua difusão na Europa... Esta prática manteve-se em voga na aristocracia francesa e inglesa até à Revolução Francesa...” - **objecto ideal / atitude de aceitação.**

Em 1810, Napoleão voltou a restabelecer os monopólios do tabaco procurando na industria do produto obter suporte monetário para as despesas das suas guerras. - **repercussão legislativa regulamentadora por motivos económicos.**

Turquia (1605-1648)

“O tabaco foi introduzido na Turquia pelos Ingleses no final do século XVI e tornou-se rapidamente popular, sendo considerado pelos poetas como um dos quatro elementos do mundo do prazer...” - **atitude de aceitação / objecto bom.** “Mas, e apesar da sua popularidade, alguns religiosos rejeitaram o seu consumo, acusando este de ser contra os ensinamentos do Corão.” - **atitude de hostilidade por motivos religiosos / objecto mau.** “... a Rússia e a Turquia proibiam o seu consumo com castigos severos. O sultão Murad IV (1623-40) chegou a ordenar a demolição de todas as casas de tabaco e proibiu o seu consumo sob a pena de morte, atitude que parece ter estado motivada pelo medo de possíveis incêndios provocados por fumadores descuidados. Os fumadores eram julgados os piores criminosos e foram alvo de perseguições, não apenas por razões religiosas, mas também políticas e económicas. O aparecimento das casas ou tabernas de tabaco... despertou atitudes de desconfiança por parte das autoridades que não aceitavam discussões públicas das suas políticas, vistas como possíveis actividades subversivas... os grandes mercadores dos portos não podiam ver com agrado este novo mercado lucrativo... E as plantações livres da planta eram consideradas subversões à ordem tradicional da terra. E lutaram contra o tabaco até o conseguirem trazer para baixo do seu controlo.” - **atitude de hostilidade por medo de incêndios, motivos religiosos, políticos, económicos e morais/normativos / repercussão legislativa proibitiva / atitude de desconfiança por motivos políticos / objecto mau.**

Mas, “a paixão pelo tabaco fumado persistiu...” e, no período Otomano, “o comércio adquiriu uma importância considerável.” - **atitude de aceitação / objecto ideal.**

Rússia (1600 - 1705)

“Foi neste período de turbulência e mudança que o consumo do tabaco se começou a desenvolver na Rússia...” - **atitude de aceitação**. “... a primeira resposta das autoridades religiosas e seculares foi um ataque excessivo e violento à substância e aos consumidores...” - **atitude de hostilidade por motivos religiosos** (considerando-o “herege”, “a planta do diabo”), **médicos** (“mau para a saúde”), **medo de incêndios** (“um risco para incêndios”) e **morais** (julgando as casas de tabaco como “fontes de perversão”). O tabaco era considerado como tendo apenas qualidades negativas - **objecto mau**.

“A resposta das entidades governamentais foi igualmente de rejeição. Em 1634, o Czar Michael Romanov declarou que o tabaco devia ser considerado um pecado mortal. Ninguém... tinha permissão para fumar, inalar ou comercializar a substância. Os primeiros afrontosos... deviam ser punidos com o chicote e os inaladores ser-lhes cortado o nariz. Injuriosos persistentes eram exilados na Sibéria e as suas propriedades eram confiscadas.” - **objecto mau / repercussão legislativa proibitiva / atitude de hostilidade**. Mais tarde, e por “pressões financeiras”, o Czar estabeleceu “o monopólio fiscal da ‘erva impiedosa e odiada por Deus’ (1643)”- **repercussão legislativa regulamentadora por motivos económicos / objecto mau**.

“No período de governação do Czar Alexis (1645-76)... a proibição voltou a ser decretada e as punições intensificaram-se... Em 1655, o governo ordenou a pena de morte aos consumidores...” - **repercussão legislativa proibitiva / atitude de hostilidade**.

No final do século XVII, Pedro O Grande “...estabeleceu o monopólio do comércio com os Ingleses...” - **repercussão legislativa regulamentadora / atitude de aceitação**. “Mas a reacção da Igreja não se fez esperar e o Patriarca mandou expulsar todos os estrangeiros da corte do Czar que continuavam a fumar.” - **atitude de hostilidade por motivos xenófobos** (“...o tabaco era desapreciado mais por ser um símbolo de influências estrangeiras do que por ser um perigo para a saúde...”) e **políticos** (“...as suas opiniões divergentes em relação ao consumo da droga enredavam-se em assuntos mais amplos relacionados com as suas forças políticas.”). “Entretanto, o governador continuou a sua associação com os estrangeiros e ele próprio continuou a fumar... Mas uma vez que

o governador aceitou o consumo..., a severidade das advertências religiosas acabou por ter pouco feito numa sociedade autocrática...” - **atitude de aceitação.**

Japão (1542 - 1700)

“O tabaco fumado difundiu-se por todas as classes e clubes próprios para a prática do novo costume floresceram na cidade capital.” - **atitude de aceitação.**

“Tal como na Turquia e na Rússia, as entidades governamentais estabeleceram uma série de restrições em relação à nova substância (1603; 1606; 1609) e instauraram perseguições cruéis aos tabaquistas...” - **atitude de hostilidade / repercussão legislativa proibitiva.**

“O seu uso acabou por se estender às classes mais altas que tinham sido responsáveis pela sua proibição (1616) e passou a acompanhar o chá cerimonial oferecido aos convidados... O Japão, foi o primeiro estado oriental a utilizar extensivamente o tabaco fumado... por mero júbilo. Apreciado pelo seu poder calmante e pelo simples prazer de fumar...” - **atitude de aceitação / objecto bom,** “...continuou a ser contestado pelo governo que temia no seu consumo a introdução de influências estrangeiras, a perda de lucro com outros produtos (arroz e trigo) e possíveis incêndios.” - **atitude de hostilidade por motivos xenófobos, económicos, medo de incêndios e motivos médicos** (“... havia a noção de que era prejudicial à saúde geral.”). Entretanto, “foi crescendo a sua aceitação e, mais tarde, a classe médica japonesa acabou por aprovar o seu consumo moderado.” - **atitude de aceitação / objecto neutro.**

China (1567-1700)

“Utilizado de início essencialmente como remédio pelas tropas militares para curar resfriados, malária e cólera, o seu uso tornou-se rapidamente social e pessoal entre todas as idades e classes sociais.” - **atitude de aceitação / objecto bom.**

“Na China, tal como nos outros países orientais, a oposição do governo em relação ao tabaco foi intensa e, essencialmente motivada pela repulsa a tudo o que fosse estrangeiro. ...em 1638, foi publicado um decreto que proibia o consumo e tráfico do produto, sob ameaça de decapitação.” - **atitude de hostilidade por motivos xenófobos / repercussão legislativa proibitiva.**

“Mais tarde, a ordem do imperador foi revogada devido à fama do tabaco nas cura de doenças nas tropas de Manchu (1644) e o seu cultivo e venda passaram a ser permitidos em troca do pagamento de um imposto.” - **objecto bom / atitude de aceitação / repercussão legislativa regulamentadora.**

“... os Chineses, ... tornaram-se os mais activos propagadores do tabaco por toda a Ásia... No século XVIII, o consumo de tabaco inalado.. atingiu o topo da popularidade... A intensa solicitação de pó de tabaco que era importado de França chegou mesmo a levar os Chineses a abrirem as suas próprias fábricas em Canton e Pequim.” - **atitude de aceitação.**

Estados Unidos (1613-1973)

“Este produto tornou-se em breve uma das maiores produções dos Estados Unidos, assumindo importantes funções sociais, industriais, económicas e médicas na história da América.” - **atitude de aceitação.** “Contudo, desde os tempos coloniais até ao início do século XVIII, a legislação em torno do tabaco parece ter tido como principal objectivo contribuir para a prosperidade da industria, dirigindo-se mais ao controlo da produção e venda do produto, do que ao seu consumo.” - **repercussão legislativa regulamentadora por motivos económicos.**

“...no princípio do século XIX, inaugurou-se a primeira cruzada antitabaco... o sentimento de rejeição em relação aos cigarros pode ser explicado pelo facto dos seus primeiros consumidores terem sido imigrantes urbanos, um grupo em relação ao qual havia bastante preconceito. ...as cruzadas anticigarros podem ter estado, em parte, envolvidas em conflitos de classes e étnicos.” - **atitude de hostilidade por motivos xenófobos e raciais.**

“Após a Guerra Civil, o consumo de tabaco fumado aumentou apreciavelmente devido à melhoria na qualidade do papel do cigarro, maquinaria de manufacturação automática que permitiu

reduzir o preço e intensivas campanhas de publicidade para as novas marcas de cigarros.” - **atitude de aceitação** e encorajamento do consumo.

Em 1912, um artigo da revista Century afirma que “a morfina é a consequência legítima do álcool, e o álcool a consequência legítima do tabaco. Cigarros, bebidas e ópio, são sequências lógicas e regulares.” - **objecto mau**.

“Em 1913, foram introduzidos os primeiros cigarros ‘modernos’ ou *mild*, originando um aumento vertiginoso na venda deste produto. ...Os *Reynold’s Camel* eram os novos cigarros modernos, cujo modo de uso parecia adequar-se mais ao estilo frenético da vida urbana... As boas marcas de cigarros tinham uma certa altivez...mas durante décadas, o cigarro ficou longe do topo em termos de consumo. Persistia a ideia de que eram demasiado delicados para serem fumados pelos homens e demasiado masculinos para as mulheres.” - **atitude de aceitação / objecto confusional**.

Em 1915, “...o consumo de cigarros foi associado à delinquência e à falta de rendimento escolar.” - **objecto mau**. “Por esta altura, foram inauguradas clínicas para deixar de fumar em algumas cidades.” - **atitude compreensiva**.

“Nos anos vinte, a indústria do tabaco americana começou a publicitar o produto em grande escala e a opinião médica era ainda favorável ao seu consumo... As mulheres aceitaram o cigarro como símbolo de emancipação e começaram a usá-lo nas pequenas cidades e aldeias.” - **atitude de aceitação / objecto ideal**. “Contudo, as mulheres fumadoras eram ainda, nesta altura, consideradas imorais...” - **objecto mau**, “...e muitas chegaram a ser despedidas dos seus locais de trabalho.” - **atitude de hostilidade por motivos morais**.

“... durante a Segunda Grande Guerra, o estado, na altura atravessando dificuldades financeiras decidiu agravar o imposto do produto.” - **repercussão legislativa regulamentadora por motivos económicos** e, no período final da guerra, “... fumar não era só um comportamento aceite, mas era socialmente desejável e, até mesmo necessário, em determinadas subculturas.” - **atitude de aceitação / objecto bom**.

“Os efeitos nefastos do tabaco na saúde vinham sendo enfatizados... desde o século XVI. Mas depois da Segunda Guerra Mundial, evidências conclusivas vieram dar força aos seus argumentos. Em 1939, foi publicado o primeiro estudo científico que relaciona o fumo do tabaco com o cancro do pulmão e, nos anos cinquenta e sessenta, resultados conclusivos mostram que o excesso de

consumo de tabaco é um factor cancerígeno indiscutível do pulmão e das vias respiratórias, além de aumentar a incidência de problemas cardíacos.” - **atitude compreensiva / objecto danificado.**

Nos anos sessenta, o estado aumentou significativamente o preço do produto, justificando que, desse modo, pretendia desencorajar o consumo.” - **repercussão legislativa regulamentadora por motivos sociais.**

“Em 1964, uma Comissão Federal convocada para estudar o problema da influência do tabaco na saúde publicou o relatório *Smoking and Health*, onde se conclui que ‘fumar é um risco para a saúde de importância suficiente nos E.U. para se criar uma acção reparadora apropriada’... No mesmo ano, a Comissão Federal organizou uma campanha antitabágica, advertindo que fumar tabaco era perigoso e moralmente repreensível... Seguiram-se outras campanhas que procuraram alertar para os perigos da substância e, em 1965, os pacotes de cigarros passaram a conter o aviso de que o consumo de tabaco era prejudicial para a saúde”; Durante este período “os impostos do tabaco foram aumentados cerca de 40%; a publicidade ao tabaco foi proibida na televisão...” - **atitude compreensiva / objecto danificado.** “A oposição social ao consumo do produto... aumentou; factores normativos mais do que médicos começaram a ter um papel importante nas decisões de não fumar...” - **atitude de hostilidade por motivos morais/normativos,** “ ...já que fumar era considerado um costume sujo e moralmente repreensível.” - **objecto mau.**

Café

Arábia (1450-1625)

“No século XV a bebida de café era intensamente consumida entre os religiosos islâmicos, pois o seu efeito estimulante permitia-lhes manterem-se despertos para as orações nocturnas. Deste modo, o café começou a desempenhar uma função no acto de culto semelhante à do vinho nas outras religiões, e passou a fazer parte de todas as cerimónias religiosas...O sucesso desta nova bebida, particularmente apreciada pelos intelectuais islâmicos levou ao aparecimento das casas de café... que

logo se converteram nos principais locais de encontro cidadãos.” - **atitude de aceitação / objecto bom.**

“No início do século XVI, os sacerdotes conservadores começaram a questionar a não proibição do café pelo Corão...” - **atitude de desconfiança.** “O café começou, então, a ser alvo de controvérsia, mas a oposição dirigia-se sobretudo às casas de café, acusadas de serem locais de desordem e pensamento livre. Por esta altura, a venda do produto foi proibida e muitas casas de café foram encerradas.” - **repercussão legislativa proibitiva / atitude de hostilidade por motivos morais/normativos, políticos e religiosos** (segundo Blum et al. (1969) a oposição ao café por parte das entidades de poder exercia-se “quando a droga representava cerimoniais completos contra a cultura religiosa e autoridade política nativas”).

“Mas o café não deixou de ser consumido e, mais tarde, as casas de café reabriram, tornando-se mais luxuosas do que anteriormente... Por volta de 1520, o café começou a ser consumido por mulheres e, neste período, era considerado um alimento nutritivo tão importante como o pão ou a água.” - **atitude de aceitação / objecto bom.** “Em 1580, foi taxado e as casas de café tornaram-se importantes fontes de rendimento para os nobres vizires.”- **repercussão legislativa regulamentadora.** “Em 1625 voltaram a ser encerradas por motivos políticos...” - **atitude de hostilidade por motivos políticos / repercussão legislativa proibitiva.** “...e o uso livre do café apenas foi autorizado no início do século XVII.” - **atitude de aceitação.**

Inglaterra (1600-1800)

No século XVII, em Inglaterra, o café “conhecido pela sua importante função curativa... era ... utilizado como panacea para várias enfermidades, incluindo a embriaguez. Em 1652, abriu ao público a primeira casa de café em Londres e logo outras se desenvolveram pela cidade, tornando-se locais de encontro privilegiados onde se debatiam as questões políticas da época e se discutiam os direitos do povo.” - **atitude de aceitação / objecto bom.** “Mas... quando a monarquia se apercebeu que estas casas se encontravam ligadas ao activismo político, decidiu encerrá-las (1675)... ” - **atitude de hostilidade por motivos políticos.**

“No século XVIII, as casas de café atingiram o topo da popularidade.” - **atitude de aceitação**.
“Quem não fica contente com este acontecimento são os vendedores de bebidas alcoólicas, que entretanto vão sentindo o seu negócio bastante ameaçado.” - **atitude de hostilidade por motivos económicos**.

Prússia (1700-1787)

O café na Alemanha “ (...) em pouco tempo suplantou a sopa de farinha, sandes... dos pequenos almoços alemães.” - **atitude de aceitação**. Mas o seu aparecimento originou grande “contestação” e “protestos” por parte dos cervejeiros que “sentindo-se ameaçados com o sucesso da nova bebida, temiam a diminuição dos seus lucros com a cerveja...” - **atitude de hostilidade por motivos económicos**. “Em 1781, na tentativa de deter o contrabando e melhorar os rendimentos do estado, o Rei decidiu criar o monopólio real do café...” - **repercussão legislativa regulamentadora por motivos económicos**. Três anos mais tarde, o monopólio foi revogado e “a venda do produto passou a ser livre.” - **atitude de aceitação**.

Álcool

Inglaterra (1650-1750)

“Nos séculos XVII e XVIII, a embriaguez já era um problema de todas as classes e o consumo de álcool estava associado a todas as fases da vida... Mas é a introdução e súbita difusão do *gin* pelas classes pobres... que vem dar início à «verdadeira crise» do álcool.”- **atitude de aceitação**. “...o novo licor tornou-se um escape para a privação e insegurança da vida dos mais desfavorecidos...” - **objecto bom**.

“Na primeira metade do século XVIII, em Londres, a taxa de mortalidade era elevadíssima e principalmente motivada por doenças relacionadas com o consumo de álcool.” - **objecto mau**, “...e, no século XVIII, foi a classe média mercantil que receando o ambiente de instabilidade que se vivia nas ruas...” - **atitude de desconfiança por medo da criminalidade**, “...acabou por forçar o governo a legislar o controlo da produção e da venda do *gin* (1751).” - **repercussão legislativa regulamentadora por motivos sociais**.

Suécia (1788-1972)

“Em 1788, a produção e venda livre de álcool na Suécia... permitiram o desenvolvimento do consumo.” - **atitude de aceitação**. “Procurando resolver esta situação, o governo de Gothenburg decidiu proibir a venda livre do produto (1865) e organizou uma companhia especial sem interesses financeiros, que detinha o direito exclusivo para a venda de álcool no distrito.” - **repercussão legislativa regulamentadora por motivos sociais** (tinha como objectivos encaminhar os rendimentos provenientes da venda de álcool para causas públicas).

“Em 1917, este sistema foi substituído pelo sistema de Bratt que, com algumas alterações, permaneceu como principal mecanismo para o controlo e regulamentação do consumo de álcool até 1955...” - **repercussão legislativa regulamentadora**.

“Em 1955, o governo propôs a sua anulação e, como alternativa, um maior investimento no tratamento dos alcoólicos, na educação dos jovens e outras medidas ‘positivas’. O comércio do álcool permaneceu um monopólio do estado mas a tónica acenta agora nas medidas preventivas, maior liberdade para os indivíduos e menos controlo.” - **atitude compreensiva**.

Finlândia (1800-1972)

“No século XIX, a liberdade de manufactura e venda de álcool permitiu a expansão dos casos de embriaguez.” - **atitude de aceitação**. Em 1865, o estado finlandês “proibiu a manufactura caseira de bebidas espirituosas, alterando-a para produção industrial... Por esta altura, e, na tentativa de combater a embriaguez, começaram-se a desenvolver fortes movimentos absolutistas de moderação... que tinham por base a ideia de que o consumo excessivo de álcool era pecaminoso e imoral.” - **atitude de hostilidade por motivos religiosos e morais / objecto mau**. “...em 1917, foi decretada uma lei que proibiu a produção, importação, venda, transporte e armazenamento de álcool...” - **repercussão legislativa proibitiva**.

“A necessidade de revisão da lei da proibição levou à criação de uma nova legislação apenas com objectivos de restringir o consumo e, em 1932, constituiu-se o Monopólio de Álcool do Estado... Com este sistema pretendia-se evitar o comércio ilegal do álcool, reduzir o seu consumo ao mínimo e prevenir os estados de embriaguez.” - **repercussão legislativa regulamentadora por motivos sociais**.

“... até 1968, era considerado ofensa criminal aparecer bêbado em público.” - **objecto mau**. “A política principal também favorecia as bebidas alcoólicas médias como a cerveja e o vinho. O imposto fiscal diferencial das bebidas alcoólicas baseava-se na crença de que estas diferiam nos seus efeitos comportamentais e que a cerveja era uma bebida de moderação.” - **atitude compreensiva / objecto neutro**.

Em 1969, “as leis foram liberalizadas... trazendo um aumento repentino no número de lojas vendendo álcool e permitindo a venda nas zonas rurais pela primeira vez... Os dados disponíveis indicam que a liberalização da legislação em 1969 conduziu a um aumento no consumo de álcool de cerca de 47%... - **atitude de aceitação**.”

América Colonial (1606-1774)

Os Puritanos consideravam o álcool “uma dádiva de Deus.” - **objecto ideal**, “só o seu abuso era condenado... A embriaguez era um pecado que tinha de ser erradicado da comunidade...” - **objecto desidealizado**. Os alcoólicos eram considerados “pecadores que precisavam de ser redimidos”; o alcoólico “tinha de ser absolvido para salvar a sua alma”; “era um candidato à redenção.” - **objecto danificado**.

“O álcool... era amplamente consumido nas funções sociais e religiosas... O consumo de bebidas alcoólicas estava bem integrado no padrão de vida familiar... consumiam-se todos os tipos de bebidas, especialmente cerveja, que além de fazer parte da alimentação diária, também era utilizada nos funerais e cerimónias religiosas, figura proeminente no comércio colonial e importante fonte de rendimento na economia local.” - **atitude de aceitação**. “Os Puritanos... tiveram muito cuidado em definir embriaguez. Eles agiram cuidadosamente, não irracionalmente; sem condenar o álcool tentaram fixar os limites razoáveis no que constituía o abuso de uma das dádivas de Deus.” - **atitude compreensiva**.

“...As perspectivas oficiais consideravam as tabernas espaços honestos de relacionamento social e de boa reputação e foi constituída legislação intrincada decretando o que elas poderiam vender, a quem...” - **objecto bom / repercussão legislativa regulamentadora**.

“Em 1637, ...o General da Corte da colónia queixa-se que ‘muita embriaguez perde a boa criatura de Deus, o tempo precioso e provoca outras desordens’...” - **objecto mau**. “A partir de 1644, em todas as colónias começaram a ser aplicadas tarifas e taxas de imposto nas bebidas alcoólicas para rentabilizar a produção.” - **repercussão legislativa regulamentadora por motivos económicos**.

“No século XVIII... a popularidade das bebidas espirituosas, particularmente do rum e do whisky, floresceu e as colónias começaram a proferir licenças de venda de licores com maior liberdade.” - **atitude de aceitação**. Na segunda metade do século XVIII, “a popularidade das bebidas espirituosas difundiu-se por todas as classes.” - **atitude de aceitação**. “Neste período, as cortes de três colónias passaram a deter o poder de garantir as licenças de licores ou monopólios e, tornando-se o comércio do álcool mais rentável, passou a dominar uma política que procurava

essencialmente promover a sua rentabilização.” - **repercussão legislativa regulamentadora por motivos económicos.**

“Este panorama caracterizou todo o período colonial; o uso moderado de licores não era rejeitado, eram mesmo considerados úteis e estimulantes quando usados com moderação, apenas o seu consumo excessivo era condenado.” - **atitude compreensiva / objecto neutro.**

Estados Unidos (1776-1933)

“O período de 1790 a 1875... foi o mais violento na história de consumo de álcool americana... Na altura os Americanos conservavam a crença de que os licores eram saudáveis, nutritivos, estimulantes e relaxantes... também bebiam para gozar o efeito. A intoxicação ia ao encontro de algumas necessidades psicológicas e sociais prevaletentes num período de turbulência económica e deslocamento social.”- **atitude de aceitação / objecto bom.**

“Desenvolveu-se um movimento de temperança organizado (1810-26)... propuseram essencialmente uma política de moderação, favorecendo o consumo de cerveja e vinho, apelando à precaução extrema com o consumo de licores destilados e acreditando que conseguiriam a abstinência voluntária ou moderação através da exortação, raciocínio e persuasão moral...” - **atitude compreensiva.**

Por volta de 1830, desenvolveu-se uma nova corrente de pensamento que defendia que “todas as bebidas alcoólicas (não apenas os licores destilados) deveriam ser alvo de ataque” e que pretendia “eliminar as bebidas alcoólicas”- **atitude de hostilidade por motivos religiosos, morais e xenófobos** (“...a abstinência tinha-se tornado simbólica de um estilo de vida dos Americanos - protestantes, classe média, nativistas, xenófobos e em grande parte rurais - numa altura em que este estilo de vida começava a ser ameaçado pela crescente modernização, urbanização, industrialização e imigração.”). Definia o álcool como “um pecado e como a causa de pecado”, como “veneno” e todo o uso como “pecaminoso, não patriótico e criminoso e todos os resultados do uso como doença, degradação e morte.” - **objecto mau.**

“Entretanto, a partir dos anos quarenta, especialmente em Nova Inglaterra e em Nova Iorque, começaram a ser inauguradas instituições próprias para lidar com o problema dos alcoólicos e iniciaram-se estudos formais sobre os efeitos do álcool.” - **atitude compreensiva**.

Em 1850, foi decretada a Lei Marine, “inaugurando a primeira fase no país de legislação estatal proibicionista em relação ao álcool.” - **repercussão legislativa proibitiva**.

“Nos anos oitenta (1880-90), desenvolveu-se a segunda era de leis estatais proibitivas...” - **repercussão legislativa proibitiva**. “Em 1882, o movimento de temperança WCTU... estabeleceu, pela primeira vez, o mais compreensivo programa educacional para a abstinência e proibição nos E.U. Foi decretada uma lei requerendo a educação da moderação nas escolas públicas... A indústria e o trabalho começaram a ter uma participação activa no encorajamento da moderação. Foram adoptados vários métodos para promover a sobriedade incluindo leituras, literatura e referências de trabalho para os abstémios.” - **atitude compreensiva**.

“A ASL declara que as bebidas alcoólicas não são apenas o inimigo da casa mas também o inimigo do homem de trabalho e que o *saloon* é ‘o grande abismo para os ordenados dos trabalhadores’ e o grande responsável pelo absentismo industrial”- **objecto mau**. “Na primeira década antes da Primeira Guerra Mundial (1907-17)...”, deu-se a terceira onda de legislação proibitiva estatal...” - **repercussão legislativa proibitiva**. Em 1920 foi decretada a proibição nacional.” - **repercussão legislativa proibitiva**.

Ópio e Opiáceos

Índia (800-1970)

“Na Índia Medieval, o consumo elevado de ópio fundava-se na crença popular nas suas propriedades medicinais... drogas sedativas como o ópio que permitiam o alívio da dor eram extensamente usadas como remédios caseiros... a droga era tomada em pequenas doses...”; “... a condescendência com o ópio tornou-se obrigatória em ocasiões tais como casamentos, mortes e

encontros sociais. Alguns sectores religiosos também consumiam drogas para alcançar a mente livre das tentações mundanas.” - **atitude de aceitação / objecto bom.**

“Em 1524, o seu cultivo e venda tornaram-se monopólios do estado...” - **repercussão legislativa regulamentadora.** “Durante o século XVIII, o ópio era utilizado pelos trabalhadores para os proteger do frio e para reduzir a fadiga e continuava a exercer um papel importante na economia local...” - **objecto bom.**

“Evidências contemporâneas sugerem, também, que a Índia conseguiu implantar uma das mais bem sucedidas campanhas para restringir o cultivo e o consumo de drogas... Depois de ter conseguido a independência em 1947, o Governo indiano decidiu que o cultivo da papoila do ópio para outras razões que não médicas deveria terminar num prazo de 10 anos. Foi lançado um grande programa no qual a área de cultivo foi reduzida cerca de 25%, o número de cultivadores cerca de 60% e apenas com licenças emitidas. Foram dados incentivos em dinheiro aos cultivadores para desencorajar a venda de ópio no mercado ilícito. Também se verificaram esforços acrescidos para deter o tráfico. O programa incluiu ainda a proibição do consumo de ópio para propósitos não médicos ou científicos em todo o país e a criação de centros de tratamento para adictos.” - **repercussão legislativa regulamentadora / atitude compreensiva.**

Durante a década de sessenta “...o reforço da legislação nas áreas de maior consumo, a par com programas educacionais e facilidades de tratamento, contribuíram para o desaparecimento do “problema” do consumo de ópio da Índia...” - **repercussão legislativa regulamentadora / atitude compreensiva.**

China (1700-1860)

“Na China, o consumo de ópio por uma grande parte da população fez com que ele se tornasse uma tradição, uma actividade social integrada nos sistemas ideacionais, costumes e práticas da cultura. Fumar ópio tornou-se um ritual e uma arte e adquiriu uma capacidade de aceitação social, senão de respeitabilidade. Tornou-se habitual usar ópio para facilitar o relacionamento social nos casamentos e nos funerais, para resolver problemas domésticos...; para melhorar funções corporais,

particularmente para prolongar a actividade sexual; e como panaceia para um conjunto de doenças físicas.” - **atitude de aceitação / objecto bom.**

“Em 1729, foi emitido o primeiro decreto imperial contra o ópio fumado, inaugurando 180 anos de insucesso, nos esforços para proibir a sua importação e consumo. ... este decreto foi incitado mais pelo desejo de irradiar um hábito pernicioso que produziu uma epidemia de ilegalidade e desordem do que pelo medo do vício poder imergir o império.” - **repercussão legislativa proibitiva / atitude de hostilidade por medo da criminalidade e motivos morais/normativos / objecto mau.**

“O consumo da droga teve consequências sociais e económicas desastrosas: desmoralizou as pessoas, retirou a energia das tropas, corrompeu o governo e a policia e, com a baixa da prata, moeda de troca do ópio acabou por afectar as finanças.” - **objecto mau.** “...o imperador decidiu atacar o ópio tanto na sua fonte como ao nível dos consumidores e, em 1839, publicou uma lei que determina a pena de execução para os *dealers* e consumidores.” - **atitude de hostilidade / repercussão legislativa proibitiva.** “A derrota dos Chineses implicou a legalização do ópio na China e permitiu aos comerciantes Ingleses a continuação do seu negócio rentável...” - **atitude de aceitação.**

Inglaterra (1800-1971)

“No século XVII, Thomas Sydenham preconizou o ópio como o melhor presente de Deus para o alívio do sofrimento da humanidade. Na Inglaterra e América do século XIX, esta ideia continuou a prevalecer nos meios médico e popular. A maioria dos médicos não o consideravam uma droga aditiva perigosa, mas sim um analgésico e tranquilizador útil e prescreviam opiáceos liberalmente... eram facilmente disponíveis, sem restrições e o *laudanum*... prevalecia nos meios operários pobres”; era utilizado como “sedativo para as crianças ... as mães drogavam as suas crianças para as manterem sossegadas enquanto iam trabalhar e consideravam a droga benéfica para o seu fortalecimento.” - **atitude de aceitação / objecto bom.**

“Em 1868, foi decretada a primeira lei que restringe a venda de opiáceos a químicos e a boticários registados legalmente, embora sem limitações quanto às quantidades vendidas.” - **repercussão legislativa regulamentadora.**

“No final do século XIX, vários grupos religiosos e reformadores morais... iniciaram uma cruzada contra o comércio do ópio...” - **atitude de hostilidade**, que contribui para o aparecimento de novas crenças sobre a droga: “que o uso do ópio é mau e perigoso no sentido religioso..., não pode ser consumido com moderação, que a adição provoca a deterioração física e mental, conduz ao crime, ao comportamento desviante e é pior que o alcoolismo.” - **objecto mau.**

“... ainda em 1895, a Comissão Real do Ópio concluía que as informações sobre as consequências adversas do ópio eram exageradas e não considerava necessário terminar ao seu comércio.” - **atitude de aceitação.** “... e, apenas em 1916, foram criadas as primeiras medidas para o controlo doméstico do uso de drogas em Inglaterra com a lei *Defense of the Realm Act.*” - **repercussão legislativa regulamentadora.**

“A seguir à Primeira Grande Guerra, a policia londrina solicitou que o controlo estabelecido na *Defense of the Realm Act* fizesse parte da legislação permanente, o que veio a ser consumado em 1920 no *Dangerous Drugs Act.*... Esta lei decretou que a distribuição de opiáceos devia ser restrita aos médicos, mas não interferiu com a legitimidade do uso médico das drogas. ...a adição era vista como um problema essencialmente médico... Com poucas excepções, a adição de morfina e heroína devia ser considerada como uma manifestação de um estado mórbido, e não como uma mera forma de vício indulgente.” - **repercussão legislativa regulamentadora / atitude compreensiva.**

Nos anos sessenta, “o aparecimento de uma nova população de consumidores de heroína - na sua maioria jovens... originou a multiplicação dos consumos. Como resposta, foi decretada uma nova lei, o *Dangerous Drugs Act* de 1967, que impôs controlos mais rígidos na manufactura, venda e posse de várias drogas e iniciou um programa de notificação e tratamento dos adictos em clínicas.... Nesta nova fase imperou o papel reabilitador das clínicas e a redução das doses prescritas.” - **repercussão legislativa regulamentadora / atitude compreensiva.** Os adictos eram considerados “...não como criminosos mas como doentes - e tratados como tal.” - **objecto danificado.**

Estados Unidos (1840-1930)

Durante a primeira metade do século XIX nos E.U.A., "...o ópio e a morfina eram baratos e facilmente disponíveis sem prescrição..., amplamente aconselhados e usados para a 'cura' de várias doenças." - **atitude de aceitação / objecto bom.**

Na segunda metade do século, "...a adição do ópio começou a ser identificada com os criminosos na mente do povo." - **objecto mau.** "A partir de 1860, o consumo de ópio fumado introduzido pelos trabalhadores Chineses que haviam imigrado para este país... intensificou-se e expandiu-se rapidamente entre os brancos das classes marginais: prostitutas, ladrões e criminosos." - **atitude de aceitação.** "As regulamentações locais e estatais contra o uso de ópio fumado iniciando-se nos estados ocidentais nos anos setenta culminaram na primeira proibição nacional de ópio preparado para fumar em 1909. ...esta legislação não visava propriamente os consumidores, nem a própria droga; o caminho de ataque era a 'associação simbólica' do ópio fumado com os criminosos e com os Chineses, que foram activamente perseguidos durante a crise da economia americana, no final dos anos setenta... A função ideológica da campanha anti-ópio era desembaraçarem-se dos Chineses e teve uma consequência prática: promoveu uma base legal para insubordinadas e, nas circunstâncias em causa, quase arbitrárias, invasões policiais e apreensões das propriedades chinesas em São Francisco." - **repercussão legislativa proibitiva / atitude de hostilidade por motivos xenófobos e medo da criminalidade.**

"Na viragem do século, havia uma preocupação difundida... com o controlo dos proprietários dos remédios feitos com drogas e com o problema da sobreprescrição de morfina e ópio. ...Três anos de uma série de conferências internacionais sobre o problema mundial da droga culminaram, em 1912, com a aprovação da *Hague Convention...*" - **atitude compreensiva.**

"...em 1914, o Congresso passou a primeira lei federal antinarcóticos da nação, a *Harrison Act* que proibiu o uso de narcóticos para propósitos não médicos." - **repercussão legislativa regulamentadora.**

Nos anos que se seguiram à passagem da *Harrison Act* imperou " ...uma política fortemente restritiva que considerava todo o uso de opiáceos e narcóticos como criminosa. ...sanções criminais foram estendidas contra os consumidores de todos os 'narcóticos' - o que acabou por incluir nas leis

e na mente do povo, não apenas os opiáceos mas também a cocaína e, mais tarde, a marijuana. Prevalencia a ideia de que... o uso de narcóticos resultava inevitavelmente em dependência, insanidade, morte e num estilo de vida criminoso e imoral. ...uma calamidade que tinha de ser eliminada com austeridade.” - **objecto mau / atitude de hostilidade.**

“Mas imediatamente a seguir à passagem da *Harrison Act*, persistiu alguma confusão quanto à sua constitucionalidade... Em função disso, em Janeiro de 1915, o *Treasury Department* decretou os regulamentos sob os quais a lei seria executada, tornando claro que o objectivo da coacção era proibir o uso de narcóticos para a manutenção de adicção não médica. ... Mas em Março de 1919, em duas decisões marcantes, a *Supreme Court* sustentou a constitucionalidade da lei e restringiu rigorosamente o direito dos médicos de prescrever opiáceos. Médicos que prescrevem opiáceos a adictos são agora confrontados com a possibilidade de coimas e/ou prisão. A *Harrison Act* de medida regulamentadora passou a ser uma lei proibitiva.” - **repercussão legislativa proibitiva / atitude de hostilidade / objecto confusional.**

“... no mesmo ano, o *Internal Revenue Bureau*... considerando o tratamento dos adictos essencial deliberou a criação de clínicas para o tratamento institucional destes.” - **atitude compreensiva.** ”Mas como a reacção oficial era fortemente crítica ao tratamento clínico, as clínicas começaram a ser alvo de ataque e, em 1921,... foram encerradas.” - **atitude de hostilidade.**

“Em 1924, a manufactura e importação de heroína foi proibida nos E.U. e, cerca de um ano depois, (...) o consumo de opiáceos era associado às taxas elevadas de homicídio e suicídio na cidade.” - **repercussão legislativa proibitiva / objecto mau.**

Cocaína

Estados Unidos (1859-1930)

No final do século XIX, “...a cocaína já havia alcançado uma popularidade considerável nos E.U. como tónico geral e cura para a adicção”; “era usada para uma grande variedade de problemas

médicos assim como em... bebidas estimulantes”; “... as suas propriedades hilariantes tornaram-na um ingrediente favorito da medicina, da bebida de soda e do vinho. A cocaína era louvada pelos médicos como uma droga prodígio... Concebida como a droga perfeita pelos industriais americanos, a ‘Grande Explosão da Cocaína’ durou cerca de vinte anos...” - **atitude de aceitação / objecto ideal.**

“A cocaína tornou-se a droga mais temida no país, particularmente, no Sul, onde se considerava que as suas propriedades eufóricas e estimulantes poderiam levar os consumidores negros a atacar a sociedade. Em 1898,... alguns jornais transmitiram apreensão em relação ao uso de cocaína pelos negros, pobres e criminosos..., o Sul, .. estava cada vez mais receoso que os negros cocaínizados se rebelassem contra a nova ordem segregada. ...O medo dos negros cocaínizados coincidiu com o pico de linchamentos, segregação legal e leis votadas destinadas a remover o seu poder político e social. O medo da cocaína pode ter sido motivado pelo receio ...que a cocaína pudesse libertar a desobediência e a retaliação. No entanto, as evidências não sugerem que a cocaína tenha causado uma onda de crime, mas antes, que a antecipação da rebelião dos negros inspirou o alarme por parte dos brancos... Uma das crenças mais terríveis sobre a cocaína era que esta melhorava consideravelmente a capacidade de atirador do pistoleiro. Estas fantasias caracterizavam o medo dos brancos, não a realidade dos efeitos da cocaína, e davam mais uma razão para a repressão dos negros.” - **atitude de desconfiança por motivos raciais e medo da criminalidade / objecto mau / atitude de hostilidade por motivos raciais e medo da criminalidade.** “Estes medos mantiveram-se e tiveram um papel decisivo na passagem da lei Harrison, na qual, a cocaína foi classificada incorrectamente como narcótico. Tratando-se sobretudo de uma medida fiscalizadora, esta lei não proibiu directamente a posse de cocaína, apenas regulamentou a sua venda e uso.” - **repercussão legislativa regulamentadora / objecto confusional.**

Estimulantes

Japão (1945-1975)

“Durante a Segunda Guerra Mundial as anfetaminas eram utilizadas para aumentar a eficiência dos militares. Porém, o desenvolvimento real do uso observou-se, apenas, quando as anfetaminas se tornaram facilmente disponíveis e foram rotuladas como euforizantes seguros, energizadores mentais e cura total para problemas como a depressão... o Japão não tinha sofrido nenhum problema substancial de droga até ao início dos anos cinquenta... quando grandes quantidades da droga foram lançadas e amplamente publicitadas no mercado. Nessa ocasião, o uso oral de metanfetaminas... espalhou-se por todo o país.” - **atitude de aceitação / objecto bom.**

“ O sucesso do controlo da epidemia tem sido atribuído às severas restrições legais impostas à produção e venda das anfetaminas, que restringiram o seu uso a propósitos médicos e científicos. No entanto, após as primeiras medidas restritivas intensificou-se a manufactura ilícita e o mercado negro das drogas...” - **repercussão legislativa regulamentadora.** “A diminuição do consumo só se verificou depois de várias revisões das leis, que foram progressivamente reforçadas... incluindo programas de educação das comunidades e de tratamento dos adictos (1953).” - **repercussão legislativa regulamentadora / atitude compreensiva.**

“Entretanto, o abuso de estimulantes voltou a renascer nos anos setenta, mas o reforço das penas e do seu controlo permitiu novamente a redução do consumo.” - **repercussão legislativa regulamentadora / atitude compreensiva.**

Suécia (1938-1970)

Na Suécia, foi no período da Segunda Guerra Mundial que “se começou a desenvolver o uso de estimulantes.” - **atitude de aceitação.** “O período de 1940 a 1965, correspondeu à política das

drogas restritiva tradicional... Durante este período os *mass media* começaram a publicitar os riscos da dependência destas drogas.” - **repercussão legislativa regulamentadora / atitude compreensiva**. “De Abril de 1965 a Junho de 1967, vigorou uma política de droga mais permissiva que envolveu a prescrição legal de opiáceos e anfetaminas... Durante este período, o consumo atingiu o seu pico...” - **atitude de aceitação**. “Em Julho de 1967 foi reinstaurada a política restritiva tradicional e, em Janeiro de 1969, foi estabelecida uma política da droga extremamente restritiva que intensificou consideravelmente as multas por impropérios relacionados com os narcóticos e foi implementada uma campanha pública de informação sobre os narcóticos.” - **repercussão legislativa regulamentadora mais repressiva / atitude compreensiva**.

Cannabis

China (séc. III a .C. - II a. C.)

“A planta da *Cannabis* tinha múltiplos usos na antiga civilização chinesa. Sendo utilizada, especialmente, como planta produtora de fibra, também era usada como alimento e, na medicina, como remédio... Teve também uma importância fundamental na invenção do papel: a sua fibra foi um dos principais constituintes do papel original.” - **atitude de aceitação / objecto bom**.

“... o seu uso como estupefaciente entrou rapidamente em declínio na China com a chegada do Confucionismo... razões culturais estariam na base da rejeição de uma droga cujos efeitos estimulantes poderiam induzir actos que trouxessem vergonha ao consumidor ou à sua família. A fantasia, sentimentos de desrealização e, por vezes, até violência provocados pelo consumo da *Cannabis* poderiam levar à disjunção da vida familiar...” - **atitude de hostilidade por medo da criminalidade / objecto mau**.

Índia (1900 - 1970)

“A preparação do *thandai* cria uma atmosfera social importante... A *ganja* e a *charas* são habitualmente fumadas em grupo e também desempenham um papel importante na vida social dos Indianos. Este povo usa-a, esporadicamente, nas ocasiões de festividade e em funções cerimoniais como forma de entretenimento... Mas a utilização mais antiga da *Cannabis*, na Índia, encontra-se ligada à religião... o uso da *Cannabis* é socialmente permitido e aparece associado às cerimónias religiosas para homenagear o Deus Xiva, sendo considerada o ‘alimento do Deus’.” - **atitude de aceitação / objecto bom / objecto ideal.**

“Mas apesar do consumo de *Cannabis* não ser “mal visto” pelo povo indiano, têm sido decretadas uma série de medidas legislativas contra a produção, posse e venda de drogas, incluindo a *Cannabis*. Por exemplo, em 1910, a *United Provinces Excise Act IV* promulgava, entre outras medidas, a proibição do cultivo da planta do cânhamo e a produção de intoxicantes a partir desta.” - **repercussão legislativa proibitiva.**

Jamaica (1845-1975)

“A Jamaica é, provavelmente, dos países do mundo Ocidental o que tem uma densidade mais elevada de consumidores de *Cannabis*... Introduzida neste país pelos trabalhadores contratados da Índia... foi rapidamente incorporada no inventário cultural da classe negra trabalhadora... jamaicana, onde passou a ser usada para uma variedade de propósitos. Nestas populações desenvolveu-se um complexo sociocultural à volta do seu uso...” - **atitude de aceitação.**

“No geral, o cultivo da *ganja* é uma actividade dos mais pobres, que raramente se dedicam apenas ao cultivo desta planta, mas incluem-na juntamente com outras culturas com vista a obter mais lucros... O sucesso dos chás e dos tónicos de *ganja* deve-se às suas propriedades terapêuticas e profiláticas... a explicação do povo é que os chás e os tónicos são absorvidos na corrente sanguínea, fortalecem o sangue e protegem-no contra as doenças... Muitos utilizam preparações da planta como

ungentos e..., ocasionalmente, na comida. ...Também se referem efeitos psicofisiológicos e psicobiológicos relacionados com o sono..., a *ganja* é tomada regularmente para melhorar a capacidade de trabalho, já que se crê dar força e energia ao indivíduo..., age como estimulante...” - **objecto bom**. “A crença mais importante partilhada pelos consumidores é a crença na eficácia da substância. No entanto, é feita a distinção entre os efeitos da *ganja* bebida nos chás e fumada. A explicação do povo é que os chás e os tónicos são absorvidos na corrente sanguínea, fortalecem o sangue e protegem-no contra doenças, enquanto a *ganja*, quando fumada, vai directamente dos pulmões para o cérebro onde pode ter consequências imprevisíveis.” - **objecto confusional**.

“Porém, é um complexo condenado legalmente e publicamente, denunciado pelos grupos sociais mais importantes da sociedade jamaicana que atribuem aos consumidores de *ganja* a responsabilidade pelo aumento da delinquência e da criminalidade. Embora, segundo Comitas (1975), estas considerações não assentem em evidências objectivas. ... A oposição ao uso da *Cannabis* na Jamaica começou a salientar-se em 1913, quando um artigo... declarou que a *ganja* tinha uma influência desmoralizante e criminogénica nos trabalhadores Indianos.” - **atitude de hostilidade por motivos raciais** (Comitas (1975) refere que estas atitudes parecem basear-se mais em factores raciais do que em evidências médicas e sociais objectivas) / **objecto mau**.

“Com a passagem do *Dangerous Drugs Law* em 1924 e da *Marihuana Tax Act* em 1937 nos E.U. estabeleceram-se penalidades mais severas em relação à posse, venda e cultivo da droga, que foram intensificadas depois da II Guerra Mundial.” - **repercussão legislativa proibitiva / atitude de hostilidade**. “Em 1960... foi declarado que cerca de 50-75% dos crimes violentos eram resultado do consumo da droga.” - **objecto mau**. “Como consequência, a *Dangerous Drugs Law* sofreu alterações em 1964 e 72, e foram ordenadas penas mais severas para a posse, venda e cultivo da *ganja* e drogas duras.” - **repercussão legislativa proibitiva / atitude de hostilidade**.

De acordo com investigações realizadas no terreno, Comitas (1975) afirma que “a *Cannabis*, pelo menos a um nível ideacional, está associada a um ‘síndrome motivacional’ e o seu consumo pode ter um valor social positivo” assim como “outros valores de importante significado sociológico”. Refere ainda que presentemente, “esta droga continua a cumprir um importante papel sociológico, político e económico na ilha.” Rubin e Comitas (1976) num outro estudo concluem ainda que, “...o ‘complexo da ganja’ providência um mecanismo adaptativo através do qual muitos Jamaicanos lidam com chances de vida limitadas num meio difícil.” - **atitude compreensiva / objecto neutro**.

México (1900 - 1975)

Para os membros de uma comunidade tribal de perto do Golfo do México a marijuana “é uma planta sagrada com origem divina..., pois representa a suprema divindade: ‘um pequeno pedaço do coração de Deus’. Deste modo, os ramos de marijuana fazem habitualmente parte da mesa do altar nos lugares de celebração religiosa e são objecto de atenção diária... A *santa rosa* é consumida por todos, eclesiásticos ou não, que participam nas cerimónias religiosas. ...É igualmente consumida para celebrar ocasiões especiais: nas cerimónias de festejo das boas colheitas e nas cerimónias de consagração dos padres, onde o seu consumo é indispensável pelo respectivo sacerdote na celebração dos votos religiosos...” - **atitude de aceitação / objecto ideal.**

Brasil (1650 - 1975)

“No período colonial, os proprietários das plantações de cana de açúcar do nordeste autorizavam os escravos a plantar a *Cannabis* juntamente com a cana de açúcar para que... se evitasse os riscos de ociosidade e dos escravos abandonarem o seu trabalho. Assim, enquanto os brancos fumavam cigarros e tabaco, os negros fumavam marijuana, onde encontravam sonhos e entorpecimento... O seu uso foi, posteriormente, consolidado em certas comunidades rurais do interior do nordeste, onde... aparece utilizada nos rituais religiosos de culto de divindades africanas e em práticas mágicas para induzir a adivinhação, a revelação de segredos e alucinações místicas. As preparações de *Cannabis* em chás eram... indicadas para propósitos terapêuticos: dores de dentes e cólicas menstruais.” - **atitude de aceitação / objecto ideal.**

“Promulgações do século XIX impediram o uso de marijuana nos centros urbanos... com penas de encarceramento para os infractores.” - **repercussão legislativa proibitiva / atitude de hostilidade.**

“No início do século XX, o consumo de marijuana estendeu-se às pequenas cidades da costa onde era conhecido como o ‘ópio dos pobres’...” - **objecto mau.** “Nas áreas urbanas era...”

particularmente significativo entre os criminosos e os marginais, facto que esteve na base da imagem de associabilidade e perigosidade atribuída aos consumidores.” - **objecto mau**.

“Segundo Rubim de Pinho (1975), em 1969 e 1970, o hábito estava apreciavelmente difundido, pelo menos, nas regiões de grande densidade demográfica. Um estudo do autor realizado em 1962 com prisioneiros, sugere a prisão como um ambiente frequentemente condutor ao consumo da droga.” - **atitude compreensiva**.

“Na década de setenta, o consumo de *Cannabis* generalizou-se em função de diversos factores sociais constatando-se... uma ampla difusão de consumidores... entre a classe média e alta dos adolescentes. ...A literatura indica que, nesta altura, a *Cannabis* é igualmente fumada nas bases militares e prisões para aliviar o aborrecimento e o desespero.” - **objecto bom**. “Em geral, a atitude dos mais velhos é de rejeição em relação ao consumo da droga...” - **atitude de hostilidade**, “enquanto aos mais novos...tomam um posição relativamente permissiva em relação a este.” - **atitude de aceitação**.

“Resultados de investigações realizadas pelo autor (1957; 1969) indicam não haver uma relação significativa entre o consumo de *Cannabis* e patologias físicas e/ou mentais. Mais tarde (1975), embora afirmando que a marijuana contribui para a exacerbação da produção do delírio esquizofrénico, Rubim reconhece a participação de factores constitucionais, psicológicos e sociais na doença. Hutchinson, no seu artigo *Patterns of Marijuana use in Brasil* (1975) explica que as visões alucinogénicas experimentadas, ocasionalmente, pelos consumidores de marijuana dependem do seu *status* sociocultural e são padronizadas culturalmente. ...parecem ser um mecanismo adaptativo utilizado quando as condições socioculturais envolventes se tornam demasiado insuportáveis para estes indivíduos...” - **atitude compreensiva / objecto neutro**.

Colômbia (1900 - 1975)

“A adopção da *Cannabis* fumada pela população indígena brasileira confirma a antiguidade da difusão naquela parte da América, contudo, o desenvolvimento do costume na América Espanhola parece ser mais recente...” - **atitude de aceitação**. “... a primeira legislação surge apenas nos anos

...vinte...”; “os consumidores ...eram severamente punidos com penas de prisão que podiam ir até anos”; “fumar marijuana era formalmente rejeitado como uma prática socialmente indesejável” e nas áreas rurais “factores religiosos... repudiavam o consumo da droga...” - **repercussão legislativa proibitiva / atitude de hostilidade / objecto mau.**

Na década de cinquenta “...o aumento de informação sobre os efeitos da droga e a facilidade de acesso é mesma por um número maior de jovens... contribuiu para o aumento significativo do consumo, que passou a estender-se a todas as classes sociais... passa agora a ser considerado aceitável em muitos círculos.”; “... Nas áreas rurais, onde o consumo da marijuana... tornou-se mais aceite com a facilidade local de obtenção da droga e com o aumento do custo do álcool.” - **atitude de aceitação.**

“Ao longo do tempo, têm permanecido uma série de crenças em relação à *Cannabis*. Alguns afirmam que a substância tem efeitos terríveis, conduzindo ao comportamento antisocial e à degeneração do sistema nervoso central e julgam os consumidores assassinos e indivíduos com comportamento anormal.” - **objecto mau.** “Outros... atribuem poderes medicinais à planta para o tratamento da artrite reumatóide, asma e outros síndromas clínicos...” - **objecto bom.**

“Elejalde (1975) refere que, apesar de haver sanções legais e sociais contra o cultivo, a venda e o consumo da *Cannabis* neste país e desta ser totalmente proibida por lei, na prática, a legislação raramente é aplicada, especialmente aos grandes traficantes. A maior parte dos oficiais públicos das cidades ‘fecham os olhos’ devido à natureza rentável da produção, venda e exportação da droga e porque a maior parte do seu contrabando tem a participação de elementos das classes mais altas do país. Outro factor que considera relevante para as elevadas taxas de consumo, é a escassez de estudos sobre a dimensão e implicações do problema do consumo de marijuana no país, e a inexistência de políticas delineadas de tratamento por parte das entidades governamentais.” - **repercussão legislativa proibitiva / atitude de aceitação.**

Marrocos (1900 - 1975)

“A limitação do potencial económico da área ... tem sido um factor essencial na permanência da cultura do *kif*, que apesar de oficialmente ilegal acaba por ser tolerado pelas autoridades... As restrições ao seu cultivo e distribuição são quase inexistentes ...praticamente não é sancionado judicialmente.” - **atitude de aceitação / repercussão legislativa proibitiva**. “... fumar *kif*, no Rif, faz parte da estabilidade dos mais velhos... O que parece motivar o seu consumo é mais o prazer que provoca por diminuir a depressão e a ansiedade: o haxixe era avaliado como tendo poderes relaxantes e desinibidores... Ele podia falar ou comportar-se tolamente mas sentir-se-ia feliz e, possivelmente, sexualmente estimulado. Considerava-se que uma mulher sob influência do haxixe teria uma completa libertação sexual... era um meio de aliviar a pressão do dia-a-dia. ...o consumo do *kif* permanece como parte integral da cultura e não é sentido como ameaçador para a comunidade...” - **atitude de aceitação / objecto neutro**.

Grécia (1850 - 1975)

“O uso do haxixe constituía um elemento essencial no comportamento e personalidade dos músicos e cantores desta música. Segundo Stefanis et al. (1975), a disseminação deste género musical e dos seus praticantes parece estar intimamente ligada à dinâmica do culto do haxixe na Grécia.” - **atitude de aceitação**.

“Em 1890, o Departamento do Interior decretou a primeira lei restritiva em relação ao haxixe que proibiu a sua importação, cultivo e o uso da droga, considerado-a uma ameaça iminente na sociedade.” - **repercussão legislativa proibitiva / objecto mau**.

“De 1932 a 1970, as leis dos narcóticos na Grécia tornaram-se bastante mais severas e passaram por estádios diversos...” - **repercussão legislativa proibitiva mais repressiva**. “Nos anos setenta a versão da lei em vigor poderia ser sumariada da seguinte forma: um adicto quando confirmado como tal pelas entidades oficiais do serviço médico estatal passa a ser considerado como doente e passa a estar sujeito a ‘circunstâncias atenuantes’ no julgamento do tribunal requerido pela

si. Como adicto, ser-lhe-á dado uma sentença mais leve do que a um não adicto.“ - **repercussão legislativa proibitiva / objecto danificado / atitude compreensiva.**

Egipto (1100 - 1988)

“O Egipto tem uma longa história de consumo de haxixe iniciada, provavelmente, há muitas centenas de anos. ... De acordo com os historiadores Árabes, a *Cannabis* começou a ser plantada e usada no Egipto no século XII, durante o reinado da dinastia Ayyubid. Nesta altura, as modificações de comportamento desejadas com o consumo da substância aparecem descritas em poemas a época: euforia, satisfação, sociabilidade, autoconfiança, meditação, activação da inteligência, jovialidade e amabilidade. Comparativamente ao álcool o haxixe apresentava-se bastante mais vantajoso...” - **atitude de aceitação / objecto bom.** “Por outro lado, os seus opositores apontavam cinco efeitos indesejáveis ao consumo da droga: resignação, debilidade, insanidade, alterações orgânicas no cérebro e prostituição.” - **atitude de hostilidade / objecto mau.**

“No final do século XIV,... o Sultão Ayoub mandava arrancar os dentes aos consumidores de haxixe.”- **atitude de hostilidade,** “Entretanto, apesar disso, um quarto de século depois o consumo de haxixe tornava-se... uma prática da moda.” - **atitude de aceitação / objecto ideal.** “Em 1879, as autoridades egípcias procuraram... decretar leis para a prevenção do consumo da droga. A legislação inicial apenas proibia o cultivo da *Cannabis.*” - **repercussão legislativa proibitiva.** “Desde então, foram decretadas penalidades mais severas: a lei 182/1960 emendada pela lei 40/1966 pune com a pena de morte e uma multa em dinheiro a importação ilícita, exportação ou produção de drogas.“ - **repercussão legislativa proibitiva mais repressiva / atitude de hostilidade.**

“Em 1957, os resultados de um estudo realizado pelo Centro Nacional de Investigação Social e de Criminologia do Cairo sugerem que, neste país, a *Cannabis*... é usada para obter um sentimento de pertença a um grupo confidente. Fumar haxixe... tem a função de ‘agrupamento’ das pessoas queridas.” - **atitude compreensiva / objecto bom.** Segundo Sami Ali (1988) o consumo de haxixe no Egipto encontrar-se-ia ligado “a uma atitude de passividade e de não violência características ...O haxixe teria efeitos imediatos sobre a cognição (alterações na percepção do tempo e do espaço, das coisas, das distâncias, da memória...) e sobre a afectividade (sentimento de confiança em si mesmo e

nos outros, maior receptividade e necessidade de estar com os outros, amabilidade). No que respeita à actividade sexual... a tradição popular faz do haxixe um afrodisíaco por excelência. O que o seu estudo revela é que, sob o efeito da droga, o consumidor sente o companheiro(a) mais participante, mais sensível e mais activo(a), mesmo sem ele(a) ter consumido droga... provoca uma sensação de calma e paz interior... funciona então como uma espécie de antídoto contra a agressividade, e este aspecto, aliado ao facto do haxixe não ser uma droga abolida pela religião, são... factores que fazem do haxixe no Egipto uma droga preferida, por exemplo ao álcool. ...o haxixe concede a estes indivíduos 'uma oportunidade de viajar num tempo que na realidade não avança'. ...alguns momentos de ilusão de uma vida melhor... satisfaça desejos que ignora... e sem se aperceber exprimir as suas contradições internas... e ir dando solução ao conflito... um dos efeitos do haxixe mais desejados é facilitar o contacto e o sentimento de bem estar na relação com os outros. ...da sua investigação Sami Ali conclui que as anedotas e histórias aparentemente absurdas facilitadas pelo haxixe, vão ao encontro de questões profundas do indivíduo e que o efeito da droga, ao tornar possível o acesso ao imaginário, permite-lhe ir ao encontro de si próprio, da sua subjectividade. Numa sociedade repressora e fechada, talvez a única forma de exprimir a indignação, seja através da graça, da caricatura..., e que esta funcione para o indivíduo como um escape para não perder a sua identidade." - **atitude compreensiva / objecto neutro.**

Estados Unidos (1850-1944)

"Em meados do século XIX, era vulgarmente usado na prática médica americana para um largo espectro de situações... Cerca de 100 artigos recomendando o uso da *Cannabis* foram publicados nos jornais médicos entre 1840 e 1900 e, em 1870, a substância foi incluída na farmacopeia dos E.U. ...Ainda em 1895, a *English Indian Hemp Drugs Commission* relatava que em relação aos seus efeitos físicos 'o uso moderado de drogas de cânhamo não tinha resultados perigosos'. - **atitude de aceitação / objecto neutro.**

"O consumo de marijuana fumada iniciou-se nos E.U. ao longo da fronteira mexicana por volta de 1900... Durante os anos vinte a prática começou a difundir-se a norte e a este da fronteira, através dos trabalhadores imigrantes Mexicanos e, separadamente, a norte e a este de *New Orleans*, onde

adquiriu a reputação de narcótico, de escravizante da juventude e incitador do crime” - **objecto mau**. “Entre 1914 e 1931... intensificou-se a apreensão em relação ao seu uso e apareceram algumas proibições criminais localizadas contra o ‘narcótico’. ... Antes, tal como agora, o uso de uma droga ‘narcótica’ era um entre os muitos vícios pessoais e sociais do grupo alvo atacado - os Mexicanos eram preguiçosos, sujos, promíscuos, violentos, subinteligentes, criminosos, anarquistas, comunistas e intoxicados com marijuana.” - **atitude de hostilidade por motivos xenófobos e medo da criminalidade / repercussão legislativa proibitiva**. “Em 1919, oficiais federais declararam que a marijuana era a causa da violência dos prisioneiros Mexicanos nos estados do Sudoeste...” - **objecto mau**. “...Apesar disso, em 1920, o Departamento de Agricultura publicou um anúncio incitando os camponeses americanos a cultivar *Cannabis* como um produto rentável.” - **atitude de aceitação**.

“A seguir à Primeira Guerra Mundial, intensificaram-se os receios da marijuana no Sudoeste; a associação entre a marijuana, Mexicanos, crimes e ilegalidade agravou-se nestas áreas... Assim que o medo da marijuana se desenvolveu, a substância foi acusada de estimular a violência e estar a ser dissimuladamente vendida às crianças americanas nas escolas.” - **atitude de desconfiança por motivos xenófobos e medo da criminalidade / objecto mau**. “A *Uniform State Narcotic Drug Act* proposta em 1932 incluía regulamentações para a marijuana como uma opção para a legislação estatal, que o *Bureau* considerou ser a solução.” - **repercussão legislativa regulamentadora**.

“Em 1936, ...o FBN..., no seu relatório anual,... começou a incluir uma secção de crimes relacionados com a marijuana, relatando assassinos brutais e ataques violentos para evidenciar os efeitos devastadores e homicidas da droga.” - **objecto mau**. Em 1937, “... foi decretada a lei federal *Marihuana Tax Act* que estabelece uma medida proibitiva e procedimentos regulamentares em relação ao seu uso.” - **repercussão legislativa proibitiva e regulamentadora**.

3.4 - Apresentação do material recolhido

I - Em relação à grelha de categorias das atitudes sociais, ilustramos os resultados obtidos através de gráficos que traduzem a evolução das atitudes sociais em relação às drogas e/ou aos consumidores, ao longo do tempo, nas diversas sociedades. Distinguimos dois tipos de gráficos: os que representam as sociedades produtoras das drogas (figura 1) e os que caracterizam as sociedades não produtoras de drogas (figuras 2 a 9). Nestas últimas, e devido ao seu número elevado, apresentamos vários gráficos referentes aos diversos tipos de drogas.

Nesta apresentação, excluimos a categoria repercussão legislativa por esta não nos parecer pertinente face aos objectivos da investigação, mas ilustramos os resultados dos motivos das repercussões legislativas (tabela 1). Quanto aos motivos das atitudes sociais, apresentamos numa tabela os seus valores absolutos obtidos na análise qualitativa (tabela 2).

II - Em relação à grelha de categorias 'qualidade dos objectos' e considerando que esta grelha contém gradações do pólo positivo ("bom" e "ideal") e do pólo negativo ("mau" e "desidealizado"), apresentamos os resultados finais destes dois pólos e das outras qualidades consideradas: objecto neutro, confusional e danificado (tabela 3).

De seguida, apresentamos as tabelas e os gráficos representativos dos dados obtidos na análise qualitativa.

. Tabela 1 - Resultados finais dos motivos das repercussões legislativas

Motivos das repercussões legislativas	Económicos	11
	Sociais	5

. Tabela 2 - Resultados finais dos motivos das atitudes de hostilidade e de desconfiança

Motivos das atitudes sociais de hostilidade e desconfiança	Religiosos	6
	Raciais	5
	Xenófobos	8
	Políticos	6
	Económicos	4
	Morais/Normativos	9
	Médicos	3
	Medo de incêndios	3
	Medo da criminalidade	8

. Tabela 3 - Resultados finais da categoria 'qualidade do objecto'

Pólo +	Pólo -	Neutro	Confuso	Danificado
38	36	9	5	5

Sociedades Produtoras

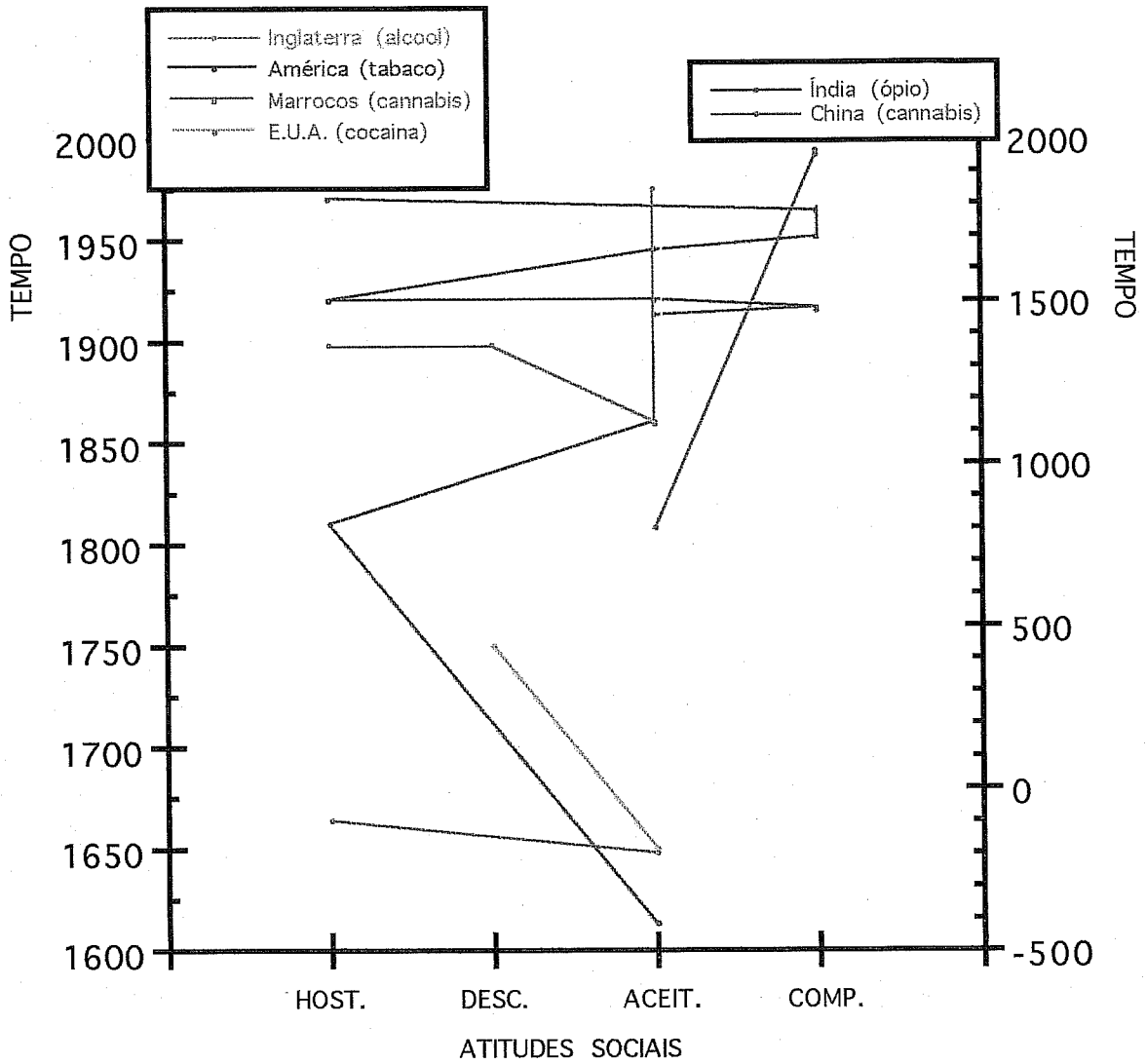


Fig.1 - Evolução das atitudes sociais em relação às drogas e/ou aos consumidores, ao longo do tempo, nas sociedades produtoras.

Sociedades Não Produtoras

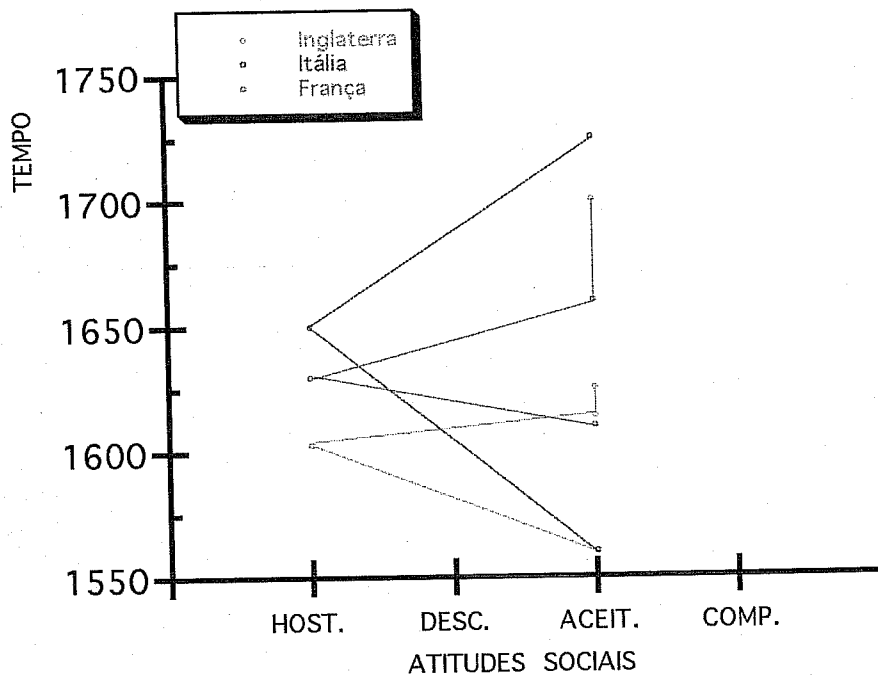


Fig. 2 - Evolução das atitudes sociais em relação ao tabaco, ao longo do tempo, em sociedades não produtoras.

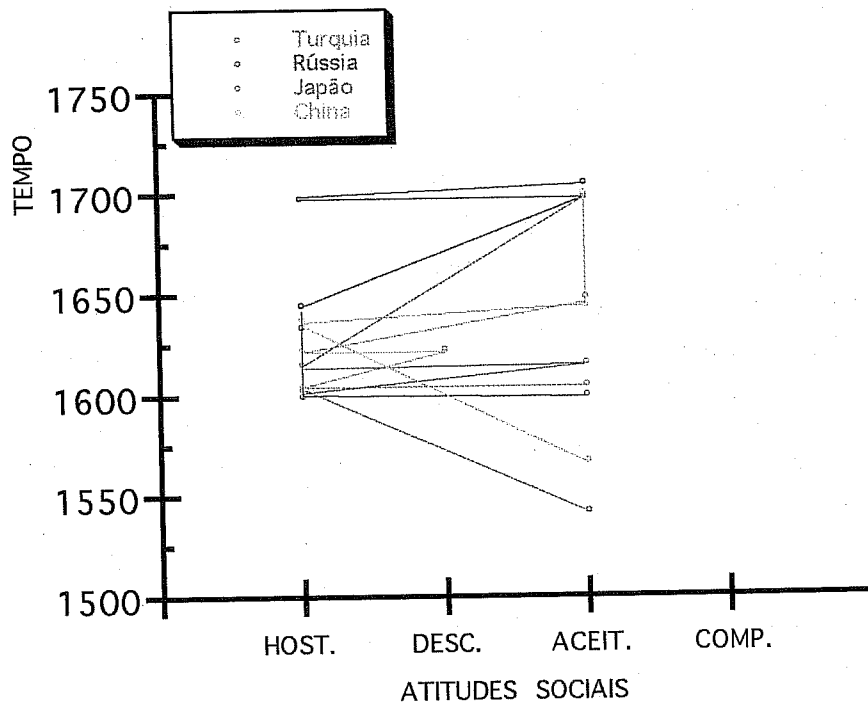


Fig. 3 - Evolução das atitudes sociais em relação ao tabaco, ao longo do tempo, em sociedades não produtoras.

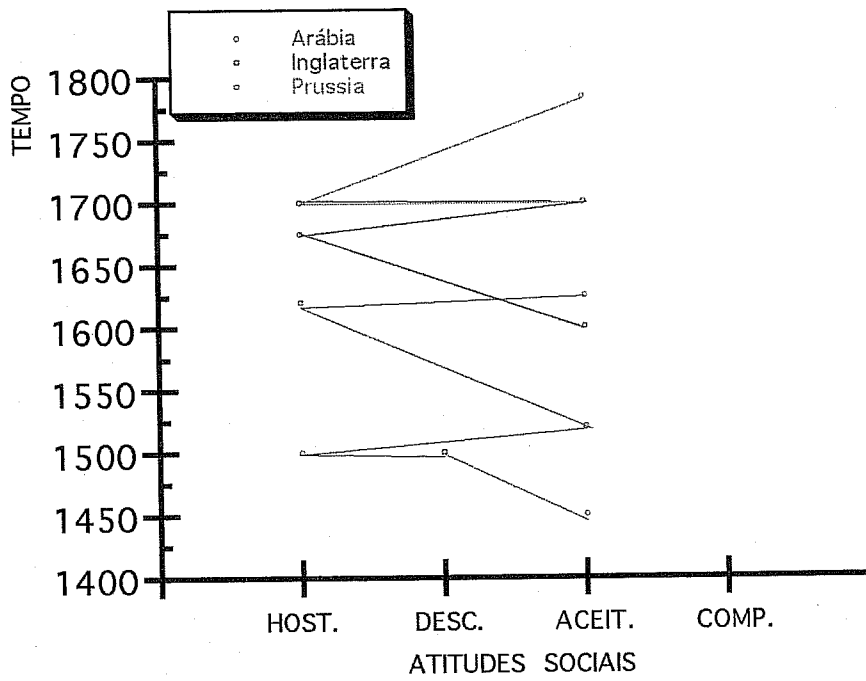


Fig. 4 - Evolução das atitudes sociais em relação ao café, ao longo do tempo, em sociedades não produtoras.

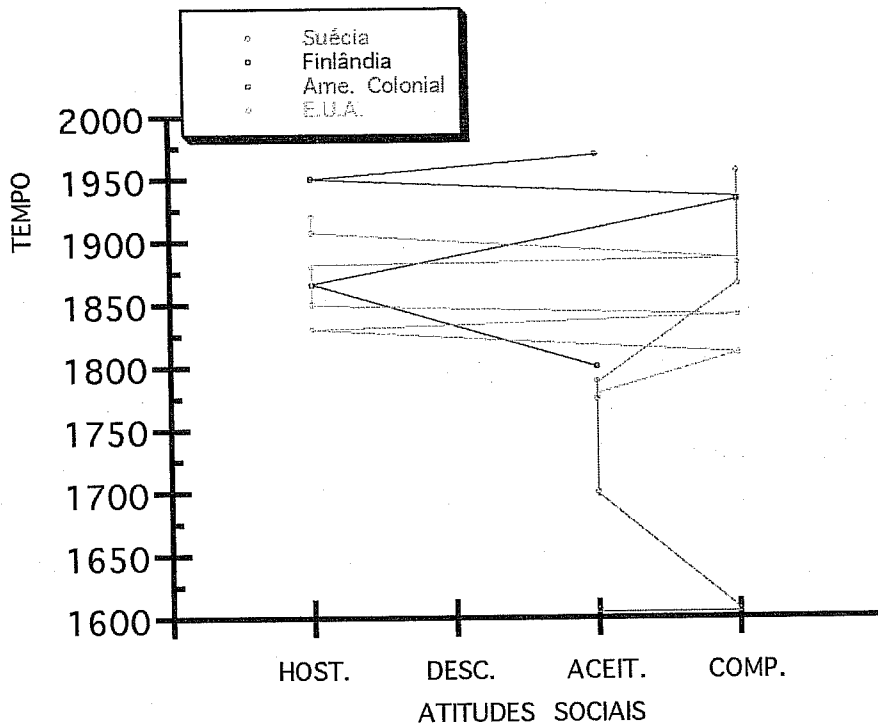


Fig. 5 - Evolução das atitudes sociais em relação ao álcool, ao longo do tempo, em sociedades não produtoras.

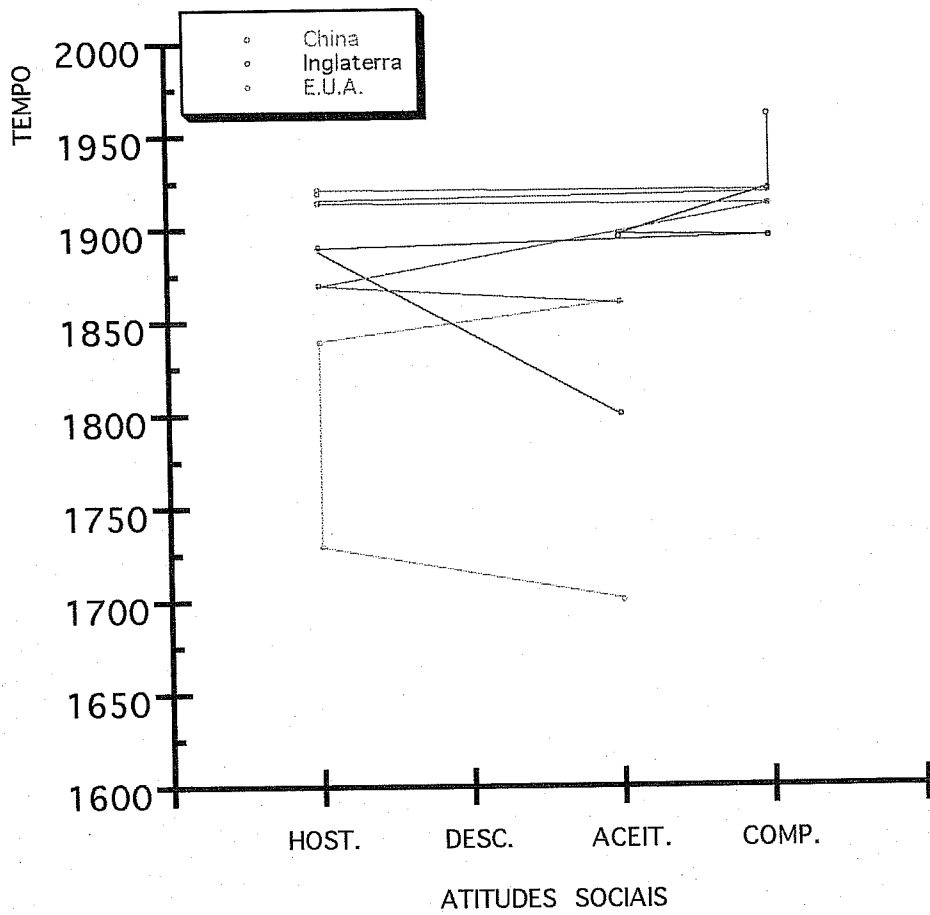


Fig. 6 - Evolução das atitudes sociais em relação ao ópio, ao longo do tempo, em sociedades não produtoras.

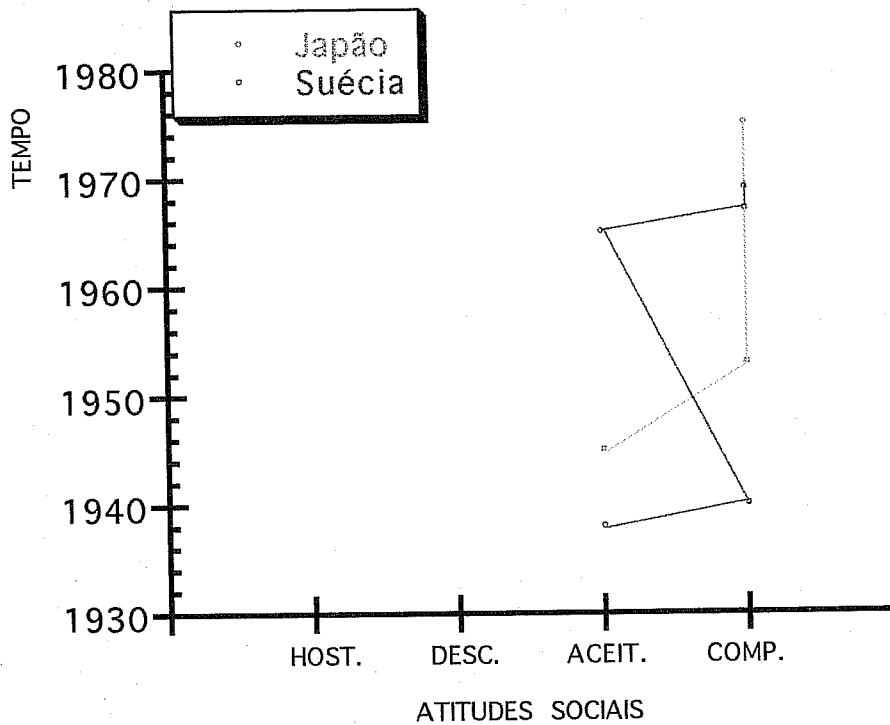


Fig. 7 - Evolução das atitudes sociais em relação aos estimulantes, ao longo do tempo, em sociedades não produtoras.

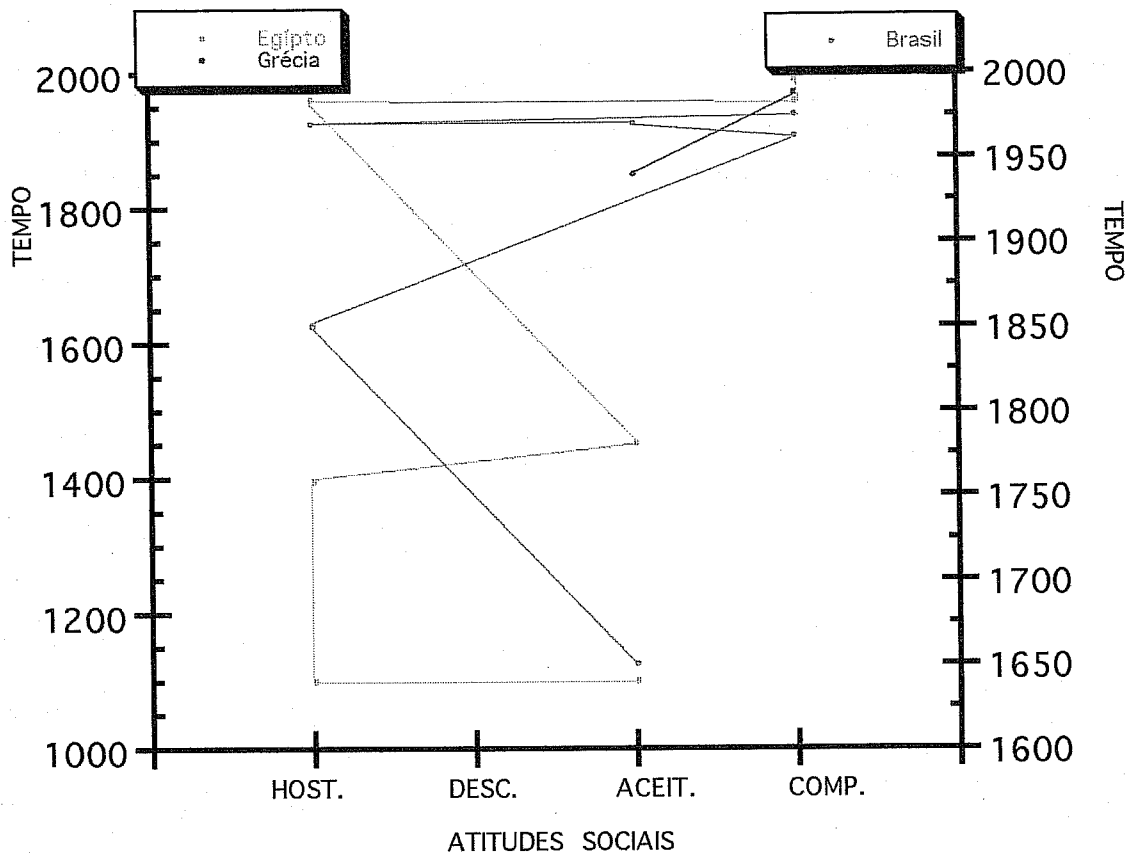


Fig. 8 - Evolução das atitudes sociais em relação à cannabis, ao longo do tempo, em sociedades não produtoras.

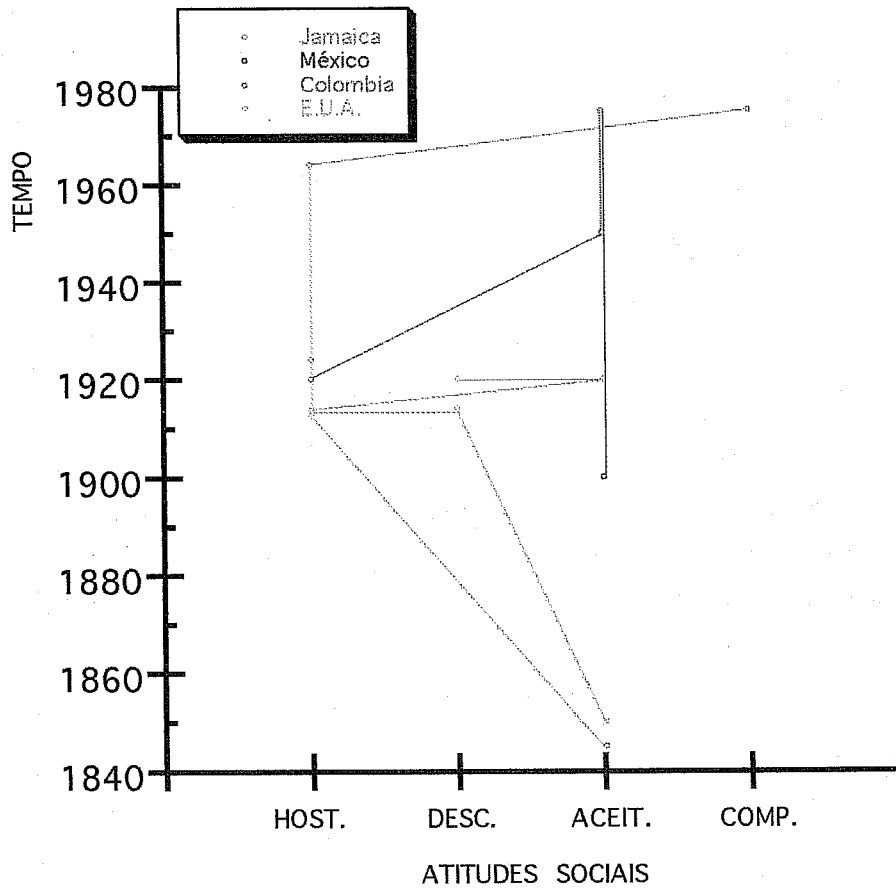


Fig. 9 - Evolução das atitudes sociais em relação à cannabis, ao longo do tempo, em sociedades não produtoras.

3.5 - Interpretação dos resultados

A observação dos dados permite-nos constatar que, em geral, a introdução e desenvolvimento do uso de uma substância psicoactiva numa sociedade ou cultura (representado nos gráficos pela primeira atitude de aceitação), em qualquer período histórico, é seguida de uma reacção social de hostilidade e(ou) desconfiança, excepto em algumas sociedades produtoras de drogas e em sociedades ou culturas tradicionais em que a droga possui um valor social benéfico (ex. *cannabis* na comunidade tribal mexicana).

Esta resposta social agressiva, tende a ser mais imediata e a repetir-se mais vezes ao longo do tempo nas sociedades não produtoras da droga, ou seja, nas sociedades em que a droga é introduzida por um agente exterior.

A análise qualitativa dos motivos ou incentivos dessas atitudes hostis e de suspeição, permite-nos encontrar um denominador comum: o medo de ser atacado, destruído, pelas substâncias recém introduzidas ou pelos consumidores, revelando uma actividade fantasmática dominada por medos arcaicos com conteúdos relacionados com a morte (medo da criminalidade, medo de incêndios...) acompanhados por vividos persecutórios.

Assim, a resposta social à introdução de substâncias psicoactivas parece ser determinada, sobretudo, por uma organização fantasmática em que o inconsciente grupal se encontra dominado por ansiedades paranóides; ou seja, a crença emocional partilhada pelos membros das várias entidades sociais é de que existe um inimigo externo (substância psicoactiva introduzida / consumidores) e, por essa razão, mostram-se altamente defensivos, “atacando”, “hostilizando” com uma franca rejeição o inimigo - mau objecto externo -, vivido como persecutório. Esta crença grupal corresponde ao predomínio do pressuposto básico de “Ataque/Fuga” descrito por Bion.

O predomínio deste pressuposto básico indica um funcionamento mental regredido a uma posição claramente esquizoparanóide, em que a ansiedade dominante é a ansiedade persecutória e em que são utilizados mecanismos de defesa intensos e onnipotentes, de natureza psicótica (clivagem, identificação projectiva, negação, idealização) para o controlo onnipotente da ansiedade interna e do objecto externo temido.

Este padrão típico de reacção social à introdução de substâncias psicoactivas, constante nas diversas sociedades, ao longo dos séculos, pode ser entendido à luz da concepção de Elliott Jaques, como uma organização social defensiva contra a ansiedade psicótica.

A introdução de uma substância nova numa sociedade e o aparecimento de novos hábitos sociais relacionados com o seu consumo, na medida em que representam uma ameaça de mudança para o *establishment* instituído e aceite nessa sociedade, vão confrontar os grupos sociais existentes com uma situação de dificuldade psicológica, produzindo uma certa desestruturação ao nível fantasmático social, ou seja, ao nível da organização defensiva social que se encontra a proteger os indivíduos contra a ansiedade psicótica. Para conseguir suportar a tensão resultante da ameaça da perda de unidade interna provocada pelo aumento da angústia de morte (impulsos agressivos), são utilizados mecanismos de defesa psicóticos através dos quais as representações inaceitáveis da sociedade (desejos interditos vividos de forma agressiva, medos...) são dissociadas e projectadas nos objectos temidos (drogas, consumidores) que adquirem, inexoravelmente, um significado persecutório.

Deste modo, ao nível do imaginário social, a exteriorização do conflito faz-se através da projecção onipotente das representações inaceitáveis, agressivas, para evitar a perda da unidade interna e proteger as parte boas e ideais. As fantasias inconscientes colectivas correspondem, portanto, à utilização massiva dos mecanismos de identificação projectiva para o controlo onipotente da realidade interna e externa temida. O comportamento hostil é, então, uma reacção defensiva face aos objectos persecutórios. Estes tornam-se, assim, o “bode expiatório” dos objectos internos perseguidores da sociedade. Os mecanismos de clivagem interna e a salvaguarda dos bons objectos internos dos indivíduos e o ataque e desprezo dos maus objectos internos perseguidores são reforçados pelas identificações introjectivas aos outros membros que participam no ataque, colectivamente aprovado, contra o “bode expiatório”.

A relação entre a sociedade e as drogas/consumidores parece ser mediatizada por uma clivagem funcional bom objecto/mau objecto, através da qual se procura preservar os objectos bons, ideais dos indivíduos e recusar os seus objectos maus internos. A alternância cíclica entre atitudes de hostilidade e de aceitação, evidenciada ao longo do tempo, nas diferentes sociedades, reflecte esta relação clivada entre a sociedade e as drogas/consumidores; ou é uma relação de rejeição (vínculo

odioso - H) ou de idealização (vínculo amoroso - L)³². O aparecimento frequente das drogas/consumidores como objectos confusionais também é indicador da utilização excessiva da clivagem. Esta clivagem é igualmente visível ao nível do estado, cujas atitudes em relação à problemática das drogas se encontram geralmente clivadas por motivos económicos.

Este funcionamento clivante, não permite uma visão integrada dos consumidores e das drogas como objectos inteiros, com aspectos bons e maus. Impede a percepção da relatividade, relacionada com a duplicidade do próprio e do outro e, significa, ao nível intrapsíquico, o evitamento do confronto com a realidade interna fragilizante. É um modo de funcionamento tipicamente psicótico, onde não há lugar para a preocupação com o objecto (que implica identificação) mas apenas para um comportamento impulsivo para o alívio da ansiedade interna.

A intensidade com que os grupos se apegam a estas reacções defensivas psicóticas, deve-se à intensidade da ansiedade que está em jogo e aos mecanismos de identificação projectiva que utilizam para se defender desta ansiedade. Por isso, nos países não produtores, em que a substância é introduzida por um agente exterior, sendo uma situação de mudança não programada, a ansiedade despoletada é maior e são utilizados mecanismos mais intensos e onnipotentes.

No entanto, em algumas sociedades e ao longo do tempo, parece evidenciar-se uma tendência evolutiva no sentido da integração, com o aparecimento de atitudes compreensivas. Esta evolução não é linear mas faz-se por sucessivas alternâncias com atitudes mais projectivas, de hostilidade; ou seja, parece haver uma tendência para sucessivos processos integrativos, que alternam com estados de desintegração e projecção da realidade interna (defesas maníacas e persecutórias). Estes estados integrativos revelam uma diminuição da violência interna e da ansiedade persecutória, e correspondem a momentos de unificação dos objectos (que passam a ser vistos como objectos neutros ou danificados).

O aparecimento destas atitudes sociais compreensivas indica o predomínio dos mecanismos introjectivos, que tornando possível a identificação ao objecto, sentir preocupação e responsabilização pelos consumidores e pela problemática da dependência de drogas, permite

³² De acordo com a nomenclatura da teoria dos vínculos proposta por Bion em *Learning from Experience* (1961). Para Bion, o "vínculo" é um estado emocional que relaciona dois objectos. O autor pressupõe a existência de três tipos de emoções básicas que são sempre intrínsecas ao vínculo entre dois objectos: o amor (L), o ódio (H) e o conhecimento (K). Apesar de existir uma co-variação nos vínculos (por exemplo, L → K ou H → K) apenas o vínculo K permite conhecer o objecto, "esclarecer".

mobilizar atitudes reparadoras. Este funcionamento implica a perda da imagem idealizada da sociedade e uma maior flexibilidade e permissão ao aparecimento de emoções fragilizantes, uma maior tolerância ao aparecimento da angústia depressiva, que lhe permita não ter de excluir de si própria aquilo que não quer ver em si. Isto é, pressupõe um grau de integração suficiente que lhe permita tolerar questionar-se a si própria, pôr-se em causa, suportar a dor do reconhecimento da realidade interna e da alteridade e individualidade do objecto.

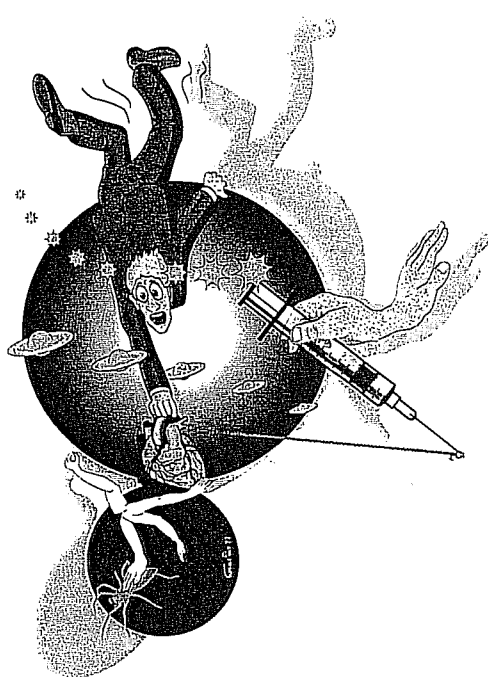
Somente este modo de funcionamento mais neurótico, apenas possível quando os mecanismos de defesa sociais já não são necessários como defesas contra a ansiedade psicótica, permite às sociedades perceber o problema da dependência de drogas no seu todo, como fenómeno biopsicossocial e tomar atitudes que possam conduzir à sua resolução.

Este tipo de relacionamento mais neurótico é mais frequente nos países produtores, onde a ansiedade psicótica e a desestruturação despoletada pelo aparecimento das substâncias não é tão intensa, sendo mais fácil a integração do objecto e um funcionamento mental mais característico da posição depressiva. Nestes países, os discursos das várias entidades sociais são, assim, utilizados essencialmente como modo de comunicação e não como modo de acção representando um alívio em relação às suas próprias perseguições internas.

IV

CONCLUSÕES

IV - CONCLUSÕES



Desta pequena reflexão sobre o uso de substâncias psicoactivas, ao longo dos últimos séculos, e em diferentes contextos culturais, podemos concluir que grande parte dos discursos sociais em relação às drogas e aos consumidores são de natureza emocional primitiva e correspondem à projecção de fantasias inconscientes colectivas de carácter persecutório. Assim, as drogas e os toxicómanos aparecem, muitas vezes, como escoadours das projecções internas do imaginário social.

Este tipo de relação entre a sociedade e as drogas/consumidores tem tido, a nosso ver, uma série de consequências negativas para a resolução do problema:

- a criação de falsos conceitos em relação aos consumidores (ex. grandes criminosos, imorais, pecaminosos...) e às substâncias psicoactivas (ideia de que apenas provocam sofrimento, desgraça; falta de conhecimento dos efeitos reais das diferentes drogas);

- o predomínio de estratégias repressivas, habitualmente ligadas a atitudes proibicionistas (que segundo a história não têm dado resultado na redução do consumo), mais do que estratégias de prevenção e de tratamento;

- atitudes de ostracismo, marginalização dos sujeitos que consomem determinados produtos;

- a preocupação dominante não é a recuperação dos indivíduos dependentes, mas sim eliminá-los, para evitar que prejudiquem o funcionamento social ideal, compreendendo uma visão idealista dos seres humanos e da própria sociedade.

Ao longo desta dissertação não falámos ainda nos discursos sociais actuais em relação às drogas. A experiência do presente poderá compreender-se melhor reflectida no espelho da história?

será que o discurso social produzido contemporaneamente sobre o abuso de drogas difere, de forma significativa, daquele outro produzido noutros contextos históricos? Uma questão que nos parece interessante investigar e que propomos para um trabalho futuro.

A análise da história evidenciou a dificuldade em existir um discurso moderado, integrador que revele uma verdadeira compreensão do fenómeno da toxicodependência. E esta dificuldade não é notória nos dias de hoje?

Tal como Nietzsche profetizara ao lembrar que se olharmos demoradamente para um abismo este acabará também por olhar para dentro de nós, talvez este modo de funcionamento social não seja mais do que a expressão da dificuldade das sociedades em olhar para as partes toxicodependentes de si próprias e da negação de que a toxicodependência é um problema de todos nós.

BIBLIOGRAFIA

- Abraham, K. (1924). A short study of the development of the libido, viewed in the light of mental disorders, in Selected papers on Psycho-Analysis. Londres: Hogarth Press, pp. 418-501.
- Achté et al. (1969). Alcoholic Psychoses in Finland. Helsinki: Finnish Foundation for Alcohol Studies.
- Adams, L. (1972). China: The historical setting of Asia's profitable plague, in McCoy, A., The Politics of Heroin in Southeast Asia. New York: Harper & Row, pp. 365-383.
- Ahlstrom-Laakso, S. (1976). European drinking habits: A review of research and some suggestions for conceptual integration of findings, in Everett et al., eds. Cross-Cultural Approaches to the Study of Alcohol. The Hague: Mouton, pp. 119-132.
- Aldrich, M. & Barker, R. (1976). Historical aspects of cocaine use and abuse, in Mulé, S.J., ed. Cocaine: Chemical, Biological, Clinical, Social and Treatment Aspects. Cleveland, Ohio: CRC Press, pp. 3 -11.
- Ali, S. (1988). Le haschisch en Egypte. Essai d'anthropologie psychanalytique. Paris: Dunod. (Obra original publicada em 1971).
- Almeida, A.S. (1993-94). Estudo Exploratório sobre o Luto no Retorno dos Portugueses das Ex-Colónias Africanas, no Jornal O Retornado. Monografia de Licenciatura na Área de Psicologia Clínica, não publicada, Instituto Superior de Psicologia Aplicada (ISPA), Lisboa.
- Andrews, G. & Solomon, D. eds. (1975). The Coca Leaf and Cocaine Papers. New York: Harcourt Brace Jovanovich.
- Anslinger, H. & Thompkins, W. (1953). Traffic in Narcotics. New York: Funk & Wagnalls.
- Archibald, H.D. (1970). Alcohol and drugs: Government responsibility, in Whitney, E. , ed. World Dialogue on Alcohol and Drug Dependence. Boston: Beacon, pp. 238-256.
- Arents, G. (1938). Early Literature of Tobacco. Washington, D.C.: Library of Congress.
- Ashbury, H. (1950). The Great Illusion: An Informal History of Prohibition. Garden City, N.Y.: Doubleday.

- Ashley, R. (1976). Cocaine. Its History, Uses and Effects. N.Y.: St. Martin.
- Bacon, S. (1967). Classic temperance movement of the U.S.A.: Impact today on attitudes, action and research. Brit. J. Add., 62: 5-18.
- Baird, E. (1943-44). The alcohol problem and the law: I, Q.J. Stud. Alc., 4: 535-556.
- Baird, E. (1944-45). The alcohol problem and the law, II, Q. J. Stud. Alc., 5: 126-161.
- Baird, E. (1945-46). The alcohol problem and the law: III, Q.J. Stud. Alc., 6: 335-383; 7: 110-162; 7: 272-296.
- Bardin, L. (1977). L'Analyse de Contenu. Paris: P.U.F.
- Beaubrun, M. (1975). Cannabis or alcohol: The Jamaican experience, in Rubin, V., ed. Cannabis and Culture. The Hague: Mouton, pp. 485-494.
- Becker, H.K. (1963). Carl Koller and cocaine. Psychoanalytic Quarterly, 32: 309-373.
- Beeching, J. (1975). The Chinese Opium Wars. N.Y.: Harcourt Brace Jovanovich.
- Bejerot, N. (1969). Intravenous drug abuse in the arrest population in Stockholm: frequency studies, in Sjöqvist, F. and Tottie, M., eds. Abuse of Central Stimulants. Stockholm: Almqvist and Wiksell, pp. 235-249.
- Bejerot, N. (1970). Addiction and Society. Springfield, Illinois: Thomas.
- Bejerot, N. (1975). Drug Abuse and Drug Policy. Copenhagen: Munksgaard.
- Benet, S. (1975). Early Diffusion and Folk Uses of Hemp, in Rubin, V., ed. Cannabis and Culture. The Hague: Mouton, pp. 39-49.
- Berridge, V. (1977). Our own opium: Cultivation of the opium poppy in Britain, 1740-1823. Brit. J. Add., 72 (1): 90-94.
- Bewley, T. (1966). Recent changes in the pattern of drug abuse in the United Kingdom. Bull. Narc., 28 (4): 1-9.
- Bewley, T. (1972). Maintenance treatment of narcotic addicts (Not British, nor a system, but working now). Int. J. Add., 7 (4): 597-611.

- Bewley, T. (1973). Smoking: The 16th and 17th century response, Int. J. Add., 8 (1): 191-196.
- Bion, W.R. (1970). Experiências com Grupos. Rio de Janeiro: Imago Editora. (Obra original publicada em 1968).
- Bion, W.R. (1991). O aprender com a experiência. Rio de Janeiro: Imago Editora. (Obra original publicada em 1962).
- Bion, W.R. (1994). Estudos Psicanalíticos Revisados. Rio de Janeiro: Imago Editora. (Obra original publicada em 1967).
- Blocker, J. (1976). Retreat from Reform. The Prohibition Movement in the United States, 1890-1913. Westport, Coon: Greenwood.
- Blum et al. (1969). Society and Drugs. San Francisco: Jossey-Bass.
- Bonnie, R. & Whitebread, C. (1974). The Marihuana Conviction. A History of Marihuana Prohibition in the United States. Charlottesville: University Press of Virginia.
- Bonnie, R. (1975). Reaching out: Origins of the Interventionist Strategy, in Bonnie, R. and Sonnenreich, M., eds. Legal Aspects of Drug Dependence, Cleveland, Ohio: CRC Press, pp. 25-64.
- Borgatta, E. (1968). Some notes on the history of tobacco use, in Borgatta, E. and Evans, R., eds. Smoking. Health and Behavior, Chicago: Aldine, pp. 3-11.
- Brecher et al. (1972). Licit and Illicit Drugs. Boston: Little, Brown & Co..
- Brill, H. & Hirose, T. (1969). The rise and fall of a methamphetamine epidemic: Japan, 1945-1955, Seminars in Psychiatry, 1: 179-194.
- Brill, H. (1969). Recurrent patterns in the history of drugs dependence and some interpretations, in Wittenborn et al., eds. Drugs and Youth, Springfield, Illinois: Thomas, pp. 8-26.
- Brill, H. (1973). The treatment of drug dependence: A brief history, in National Commission on Marihuana and Drug Abuse. Drug Use in America, App. IV, Washington, D.C.: GPO, pp. 109-126.
- Brooks, J.E. (1952). The Mighty Leaf: Tobacco Through the Centuries. Boston: Little, Brown & Co.
- Bruun et al. (1975). Alcohol Control Policies in Public Health Perspective. Helsinki: Finnish Foundation for Alcohol Studies.

- Bruun, K. & Hauge, R. (1963). Drinking Habits among Northern Youth. Helsinki: Finnish Foundation for Alcohol Studies.
- Bruun, K. (1970 a). Implications of legislation relating to alcoholism and drug dependence: Government policies, in Whitney, E., ed. World Dialogue on Alcohol and Drug Dependence, Boston: Beacon, pp. 173-181.
- Bruun, K. (1970 b). Finland: The non-medical approach, in Whitney, E., ed. World Dialogue on Alcohol and Drug Dependence. Boston: Beacon, pp. 545-558.
- Bynum, W. (1968). Chronic alcoholism in the first half of the 19th century. Bull. Hist. Med., 42 (2): 160-185.
- Carson, G. (1963). The Social History of Bourbon. N.Y.: Dodd, Mead & Co.
- Cassedy, J. (1976). An early American hangover: The medical profession and intemperance. Bull. Hist. Med., 50 (3): 405-413.
- Catlin, G. (1931). Liquor Control. London: Butterworth.
- Chang, H. (1964). Commissioner Lin and the Opium War. Cambridge, Mass.: Harvard UP.
- Cherrington, E. (1923). History of the Anti-Saloon League. Westerville, Ohio: American Issues Press.
- Cherrington, E. (1969). The Evolution of Prohibition in the United States of America. Montclair, New Jersey: Patterson Smith (Pub. Orig. em 1920).
- Chopra, R.N. & Chopra I.C. (1955). Quasi-medical use of opium in India and its effects. Bull. Narc., 7 (3-4): 1-22.
- Chopra, R.N. & Chopra, I.C. (1957). Treatment of drug addiction. Experience in India. Bull. Narc., 9 (4): 21-33.
- Christie, N. (1965). Scandinavian experience in legislation and control, in National Conference Legal Issues in Alcoholism and Alcohol Usage. Boston University, Law-Medicine Institute, pp. 101-122.
- Coffey, T.G. (1966). Beer Street: Gin Lane. Some views of 18th-century drinking. Q. J. Stud. Alc., 27: 669-692.
- Comitas, L. (1975). The social nexus of ganja in Jamaica, in Rubin, V., ed. Cannabis and Culture. The Hague: Mouton, pp. 119-132.

- Comitas, L. (1976). Cannabis and work in Jamaica: A refutation of the amotivational syndrome. Annals of The New York Academy of Sciences, 282: 24-32.
- Corti, C. (1931). A History of Smoking. London: Harrap & Co.
- de Ropp, R. (1976). Drugs and the Mind, N.Y.: St. Martin (Obra original publicada em 1957).
- Dias, C.A. (1988). Para Uma Psicanálise da Relação, Porto: Edições Afrontamento.
- Dias, C.A. (1991). Droga: Uma Neurose Diabólica do Século Vinte. Lisboa: Escher.
- Dickson, S. (1954). Penacea or Precious Bane: Tobacco in Sixteenth Century Literature. N.Y.: New York Public Library.
- Diehl, H. (1969). Tobacco and Your Health, N.Y.: McGraw Hill.
- Dobyns, F. (1940). The Amazing Story of Repeal. Chicago: Willett, Clark and Co.
- Du Toit, B. (1977). Drugs, Rituals and Altered States of Consciousness. Rotterdam: Balkema.
- Dube, K.C. (1972). Drug abuse in northern India. Bull. Narc., 24 (1): 49-53.
- Duster, T. (1970). The Legislation of Morality. N.Y.: Free Press.
- Eberle, E. & Gordon, F. (1903). Report of the Committee on the acquirement of drug habits. Am. J. Pharm. 75: 474-485.
- Edwards, G. (1971). Unreason in an Age of Reason. London: Addiction Research Unit.
- Efron, V. & Keller, M. (1972). Selected Statistical Tables on Consumption of Alcohol, 1850-1962, and on Alcoholism, 1930-1960. New Brunswick, N.J.: Rutgers Center of Alcohol Studies.
- Elejalde, B.R. (1975). Marihuana and Genetic Studies in Colombia: The Problem in the City and in the Country, in Rubin, V., ed. Cannabis and Culture. The Hague: Mouton, pp. 327-343.
- Ellinwood, E. (1974). The epidemiology of stimulant abuse, in Josephson, E. and Carroll, E., eds. Drug Use: Epidemiological and Sociological Approaches. Washington, D.C.: Hemisphere, pp. 303-329.
- Elmer, A. (1957). The change of temperance policy in Sweden. Brit. J. Add., 54 (1): 55-58.
- Esbjörnson, E. (1971). The drug problem in Sweden - from the police point of view. Bull. Narc., 23 (1): 15-

- Fay, P. (1975). The Opium War, 1840-1842. Chapel Hill: University of North Carolina.
- Fields, A. & Tararin, P. (1970). Opium in China, Brit. J. Add., 64: 371-382.
- Fort, J. (1965). Giver of delight or liberator of sin: Drug use and "addiction" in Asia, Bull. Narc., 17 (3): 1-11 and 17 (4): 13-19.
- Fosdick, R. & Scott, A. (1933). Toward Liquor Control. N.Y.: Harper Brothers.
- French, R. (1884). Nineteen Centuries of Drink in England: A History. London: Longmans, Gren and Co.
- Freud, S. (1884). The Cocaine Papers, Trans. S. Edminster. Vienna: Dunquin, 1963.
- Freud, S. (1895). Rascunho H, S.E. Brasil, I, 206-212.
- Freud, S. (1911). Formulations Regarding the Two Principles in Mental Functioning, Collected Papers, Hogarth Press, 4, 14.
- Freud, S. (1912). Totem e Tabu, S.E. Brasil, XIII.
- Freud, S. (1914). Sobre o narcisismo: uma introdução, S.E. Brasil, XIV, 67-102.
- Freud, S. (1915). Os instintos e suas vicissitudes, S.E. Brasil, XIV.
- Freud, S. (1917). Suplemento metapsicológico à teoria dos sonhos, S.E. Brasil, XIV.
- Freud, S. (1925). Negation, Int. J. Psy. - Anal., 6, 369.
- Freud, S. (1927). The Ego and the Id, Hogarth Press.
- Fritschler, A. (1969). Smoking and Politics: Policymaking and the Federal Bureaucracy. N.Y.: Appleton-Century-Crofts.
- Furnas, J.C. (1965), Life and Times of the Late Demon Rum. N.Y.: Putnam.
- Gay et al. (1970). Cocaine: History, epidemiology, human pharmacology, and treatment. A perspective on a new debut for an old girl. Clinical Toxicology, 8 (2): 149-178.
- Gay et al. (1973). Cocaine in perspective: "Gift from the Sun God" to "the rich man's drug". Drug Forum, 2 (4): 409-430.
- George, M. (1926). London Life in the Eighteenth Century. N.Y.: Knopf.

- Getahun, A. & Krikorian, A.D. (1973). Chat: Coffee's rival from Harar, Ethiopia. Economic Botany, 27: 353-389.
- Goadby, E. (1895). The Gothenburg Licensing System. London: Chapman and Hall.
- Goldberg, L. (1949). Alcohol research in Sweden, 1939-1948, Q. J. Stud. Alc., 10: 279-288.
- Goldberg, L. (1970). Epidemiology of drug abuse in Sweden, in International Council in Alcohol and Addiction. Papers presented at the 1st International Institute on the Prevention and Treatment of Drug Dependence. Lausanne: the Council, pp. 217-240.
- Greden, J. (1976). The tea controversy in colonial America. JAMA, 236 (1): 63-65.
- Greenberg, S. (1976). The relationship between crime and amphetamine abuse. Contemporary Drug Problems, 5 (2): 101-130.
- Grinberg, L. (1962). On a specific aspect of counter-transference due the patient's projective identification, Int. J. of Psy.-Anal., 43: 436-440.
- Grinberg, L. (1976). Teoria de la identificación, Paris: Paidós.
- Grinberg, L. et al. (1972). Introducción a las ideas de Bion. Nueva Vision.
- Grinspoon, L. & Bakalar, J. (1976). Cocaine. N.Y.: Basic Books.
- Grinspoon, L. & Hedbloom, P. (1975). The Speed Culture. Cambridge, Mass: Harvard UP.
- Grotstein, J. (1979). The significance of Kleinian contributions to psycho-analysis: IV- Critiques of Klein, Int. J. Psy.- Anal., 9: 511-35.
- Grotstein, J. (1981). Splitting and Projective Identification, Ed. Aronson.
- Guerra, F. (1974). Sex and drugs in the 16th century. Brit. J. Add., 69 (3): 269-290.
- Gusfield, J. (1963). Symbolic Crusade: Status Politics and the American Temperance Movement. Urbana: University of Illinois.
- Halliday, J. (1975). Blast and counterblast. Blackwood's Magazine. Edinburgh: Blackwood & Sons, pp. 327-338.
- Hasan, K.A. (1975). Social Aspects of the Use of Cannabis in India, in Rubin, V., ed. Cannabis and Culture. the Hague: Mouton, pp. 235-246.

- Hawks, D. (1971). The dimensions of drug dependence in the United Kingdom. Int. J. Add., 6: 135-160.
- Hawks, D. (1974). The epidemiology of narcotic addiction in the United Kingdom, in Josephson, E. and Carroll, E., eds. Drug Use: Epidemiological and Sociological Approaches, Washington, D.C.: Hemisphere, pp. 46-61.
- Hayter, A. (1968). Opium and the Romantic Imagination. Berkeley and Los Angeles: University of California.
- Helmer, J. & Victorisz, T. (1974). Drug Use, the Labor Market, and Class Conflict. Washington, D.C.: Drug Abuse Council.
- Helmer, J. (1955). Drugs and Minority Oppression. N.Y.: Seabury.
- Helms et al. (1975). Cocaine - Some observations on its history, legal classification, and pharmacology. Contemporary Drug Problems, 4 (2): 195-216.
- Hemmi, T. (1969). How we handled the problem of drug abuse in Japan, in Sjöqvist, F. and Tottie, M. eds. Abuse of Central Stimulants. Stockholm: Almqvist & Wiksell, pp. 147-153.
- Herron, H.R. (1968). Socioeconomic effects of increasing state cigarette taxes, in Borgatta, E. and Evans, R., eds. Smoking, Health and Behavior, Chicago: Aldine, pp. 263-266.
- Hess, A. (1965). Chasing the Dragon. A Report on Drug Addiction in Hong Kong. Amsterdam: North Holland.
- Hill, H. (1973). Anti-Oriental agitation and the rise of working-class racism. Society, 10: 43-54.
- Hinshelwood, R.D. (1992). Dicionário do pensamento Kleiniano, trad. de José Octavio de Aguiar Abreu, Porto Alegre: Artes Médicas.
- Hofstadter, R. (1955). The Age of Reform, New York: Vintage.
- Holmberg, M.B. & Jansson, B. (1968). Experiences from an out-patient department for drug addicts in Goteborg. Acta Psych. Scandinavica, 44: 172-189.
- Holt, E. (1964). The Opium Wars in China. London: Putnam.
- Houglund et al. (1974). Organizational "goal submergence": The Methodist church and the failure of the Temperance Movement. Sociology and Social Research, 58 (4): 408-416.

- Hutchinson, H.W. (1975). Patterns of Marihuana Use in Brazil, in Rubin, V., ed. Cannabis and Culture. The Hague: Mouton, pp. 173-183.
- Inghe, G. (1969). The present state of abuse and addiction to stimulant drugs in Sweden, in Sjöqvist, F. and Tottie, M., eds. Abuse of Central Stimulants, Stockholm: Almqvist & Wiksell, pp. 187-214.
- Inglis, B. (1975). The Forbidden Game: A Social History of Drugs. London: Hodder & Stoughton.
- Isaacs, S. (1948). The nature and function of phantasy. Int. J. Psycho- Anal., Vol. XXIX, Part 2, p. 73-97.
- Isbell, H. (1963). Historical development of attitudes toward opiate addiction in the United States, in Farber, S. and Wilson, R., eds. Conflict and Creativity. N.Y.: McGraw-Hill.
- Ishii, A. & Motohashi, N. (1977). Drug abuse in Japan. Addictive Disease, 3 (1): 105-114.
- Jacob, H. (1935). Coffe, Trans. Eden and Cedar Paul. New York: Viking..
- James I, King of Great Britain (1604). A Counterblaste to Tobacco. London.
- James, I.P. (1971). The changing pattern of narcotic addiction in Britain – 1959 to 1969. Int. J. Add., 6 (1): 119-134.
- Jaques, E. (1955). Des systèmes sociaux comme défenses contre l'anxiété dépressive et de persécution. Contribution a l'étude psychanalytique des processus sociaux., in Lévy, A. (1978), Psychologie sociale - textes fondamentaux anglais et américains. Tomme II, Paris: Dunod.
- Jaques, E. (1970). Work, Creativity and Social Justice. New York: International Universities Press.
- Jellinek, E.M. (1943-1944). Classics of alcohol literature: The observations of the Elizabethan writer Thomas Nash on drunkenness. Q. J. Stud. Alc., 4: 462-469.
- Johnson, B. (1975). Righteousness before revenue: The forgotten moral crusade against the Indo-Chinese opium trade. J. Drug Issues, 5 (4): 304-326.
- Johnson, J. (1893). The Gothenburg System. London: Church of England Temperance Society.
- Joseph, R. (1975). Economic Significance of Cannabis sativa in the Moroccan Rif, in Rubin, V., ed. Cannabis and Culture. The Hague: Mouton, pp. 185-193.
- Josephson, E. (1973). The British response to drug abuse, in National Commission on Marihuana and Drug Abuse. Drug Use in America, App. IV. Washington, D.C.: GPO, pp. 176-197.

- Judson, H. (1974). Heroin Addiction in Britain. New York: Harcourt Brace Jovanovich.
- Kato, M. (1969). An epidemiological analysis of the fluctuation of drug dependence in Japan. Int. J. Add., 4 (4): 591-621.
- Keller, M. (1966). Alcohol in health and disease: Some historical perspectives. Annals of the New York Academy of Sciences, 133 (3): 820-827.
- Khalifa, A.M. (1975). Traditional Patterns of Hashish Use in Egypt, in Rubin, V., ed. Cannabis and Culture. The Hague: Mouton, pp. 195-205.
- King, R. (1972). The Drug Hang-up: America's Fifty-Year Folly. New York: Norton.
- Kittrie, N. (1975). The history of drug control laws: American aspects. John Marshall. J Pract. and Proc., 9 (1): 46-59.
- Kjolstad, T. (1970). Alcoholism in Scandinavia, in Whitney, E., ed. World Dialogue on Alcohol and Drug Dependence, Boston: Beacon, pp. 41-65.
- Klein, M. (1921). Contribuições à Psicanálise, S. Paulo: Mestre Jou.
- Klein, M. (1932). Psicanálise da criança. S. Paulo: Ed. Mestre Jou.
- Klein, M. (1991). Notas sobre alguns mecanismos esquizóides, in Obras completas de Melanie Klein, vol. III; trad. da 4ª ed. inglesa, Rio de Janeiro: Imago Editora.
- Klein, M. (1991). Sobre a identificação, in Obras completas de Melanie Klein, vol. III; trad. da 4ª ed. inglesa, Rio de Janeiro: Imago Editora.
- Kobler, J. (1973). Ardent Spirits: The rise and Fall of Prohibition. N.Y.: Putnam.
- Kohli, D.N. (1966). The story of narcotics control in India (Opium). Bull. Narc., 18 (3): 3-12.
- Koskowski, W. (1955). The Habit of Tobacco Smoking. London: Staples.
- Kramer, J.C. (1971). Controlling narcotics in America. Part One: The early background. Drug Forum, 1 (1): 51-69.
- Kramer, J.C. (1972) Controlling narcotics in America, Part Two: Medicine or the law? Drug Forum, 1 (2): 153-167.
- Kramer, J.C. (1976). From demon to ally-How mythology has, and may yet, alter national drug policy. J. Drug Issues, 6 (4): 390-406.

- Kramer, J.C. (1977). History of Opium, Submitted for publication.
- Krout, J. (1925). The Origins of Prohibition. N.Y.: Knopf.
- Kuusi, P. (1957). Alcohol Sales Experiment in Rural Finland. Helsinki: Finnish Foundation for Alcohol Studies.
- Laplanche, J. & Pontalis, J.B. (1990). Vocabulário da Psicanálise, trad. portuguesa, 6ª ed., Lisboa: Editorial Presença.
- Laufer et al. (1930). Tobacco and its Use in Asia. Chicago: Field Museum of Natural History.
- Laufer, B. (1924 a). Introduction of Tobacco into Europe. Chicago: Field Museum of Natural History.
- Laufer, B. (1924 b). Tobacco and its Use in Asia. Chicago: Field Museum of Natural History.
- Lecky, W. (1887). History of England in the Eighteenth Century. N.Y.: Appleton.
- Lender, M. (1973). Drunkenness as an offense in early New England: A study of "Puritan" attitudes. Q. J. Stud. Alc., 34 (2): 353-356.
- Lewin, L. (1964). Phantastica: Narcotic and Stimulating Drugs: Their Use and Abuse. N.Y.: Dutton.
- Li, Hui-Lin (1975). The origin and use of cannabis in Eastern Asia: Linguistic Implications, in Rubin, V., ed. Cannabis and Culture. The Hague: Mouton, pp. 51-62.
- Lillywhite, B. (1963). London Coffee Houses: A reference book of coffee houses of the seventeenth, eighteenth, and nineteenth centuries. London: Allen & Unwin.
- Lindesmith, A. (1967). The Addict and the Law. Bloomington: Indiana UP.
- Lindesmith, A. (1968). Addiction and Opiates. Chicago: Aldine.
- Lomax, E. (1973). The uses and abuses of opiates in nineteenth-century England. Bull. Hist. Med., 47: 167-176.
- Lowes, P. (1966). The Genesis of International Narcotic Control. Geneva: Droz.
- Macinnes, C. (1926). The Early English Tobacco Trade. London: Kegan Paul.
- Madden, J.S. (1967). Samuel Johnson's alcohol problems. Medical History. 11: 141-149.

- Mäkelä, K. (1971). Measuring the Consumption of Alcohol in the 1968-1969 Alcohol Consumption Study. Helsinki, Finland: Social Research Institute of Alcohol Studies.
- Mäkelä, K. (1975). Consumption level and cultural drinking patterns as determinant of alcohol problems. J. Drug Issues, 5 (4): 344-357.
- Malcolm, A. (1972). The Pursuit of Intoxication. N.Y.: Washington Square Press, p. 41.
- Malin, A. & Grotstein, J. (1966). Projective identification in the therapeutic process. Int. J. Psy.-Anal., 47:26-31.
- Marcus, M. (1959). Liquor control system in Sweden, in McCarthy, R.G., ed. Drinking and Intoxication. Glencoe III: Free Press, pp. 347-355.
- Mark, G. (1975). Racial, economic and political factors in the development of America's first drug laws. Issues in Criminology, 10 (1): 49-72.
- Masaki, T. (1956). Amphetamine problem in Japan. World Health Organization Technical Report Series C. #102, pp. 14-21.
- Maxwell, M. (1950). The Washingtonian Movement, Q. J. Stud. Alc., 11 (3): 410-451.
- May, E. (1972). Narcotics addiction and control in Great Britain, in The Drug Abuse Survey Project. Dealing with Drug Abuse. N.Y.: Praeger, pp. 345-394.
- McCarthy, R. & Douglass, E. (1949). Alcohol and Social Responsibility. N.Y.: Crowell.
- McCarthy, R. (1959). Drinking and Intoxication. Glencoe III.: Free Press.
- McLaughlin, G. (1973). Cocaine: The history and regulation of a dangerous drug. Cornell Law Review, 58: 537-572.
- McNamara, J. (1973). The history of United States' anti-opium policy. Fed. Prob., 37 (2): 15-21.
- Merz, C. (1931). The Dry Decade. Seattle: University of Washington. (Pub. Orig. em 1931).
- Miskel, J. (1973). Religion and medicine: The Chinese opium problem. J. Hist. Med. & Allied Science, 28 (1): 3-14.

- Monardes, N. (1970). Primera y segunda y tercera partes de la historia medicinal de las cosas que se traen de nuestras Indias Occidentales que se sirven en medicina, Trans. John Frampton, Joyfull Newes Oute of the Newe Founde Worlde, London, 1577.
- Money, J. (1971). Taverns, coffe houses, and clubs: Local politics and popular articulacy in the Birmingham area in the age of the American Revolution. Historical Journal, 14: 15-47.
- Morrell, M. (1973). Maintenance of opiate dependent persons in the United States: A legal medical history, in National Commission on Marihuana and Drug Abuse. Drug Use in America, App. IV, Washington, D.C.: GPO, pp. 516-554.
- Mortimer, W.G. (1974). Peru: History of Coca. San Francisco: And/Or Press. (Pub. Orig. em 1901).
- Musto, D. (1968), A study in cocaine: Sherlock Holmes and Sigmund Freud. JAMA, 204 (1): 32-37.
- Musto, D. (1971). American antinarcotic movement. Clinical Research, 19 (3): 601-605.
- Musto, D. (1973 a). The American Disease. Origins of Narcotic Control. New Haven and London: Yale UP.
- Musto, D. (1973 b). Evolution of American narcotic controls, in National Commission on Marihuana and Drug Abuse. Drug Use in America, App. III, Washington, D.C.: GPO, pp. 335-348.
- Musto, D. (1974), Early history of heroin in United states, in Bourne, in Bourne, P., ed. Addiction. N.Y.: Academic, pp. 175-185.
- Nagahama, M. (1968). A review of drug abuse and counter measures in Japan since World War II, Bull. Narc., 20 (3): 19-24.
- National Commission on Law Observance and Enforcement (Wickersham Commission) (1931). Report on the Enforcement of the Pohibition Laws of the U.S. H.R. Doc. No 722, 71st Cong., 3rd Sess., 8, 345.
- National Commission on Marihuana and Drug Abuse (1972). Control of marihuana, alcohol and tobacco, in Marihuana: A Signal of Misunderstanding. App.I, Washington, D.C.: GPO, pp. 481-530.
- Neuhring, E. & Markle, G. (1974). Nicotine and norms: The re-emergence of a deviant behavior. Social Problems. 21 (4): 513-26.
- Odegard, P. (1966). Pressure Politics: The Story of the Anti-Saloon League. N.Y.: Octagon.

- Ogborne, A. & Stimson, G. (1975). Follow-up of a representative sample of heroin addicts, Int. J. Add., 10 (6): 1061-1071.
- Ortiz, F. (1947). Cuban Counterpoint: Tobacco and Sugar. N.Y.: Knopf.
- Owen, D. (1934). British Opium Policy in China and India, New Haven: Yale UP.
- Palgi, P. (1975). The Traditional Role and Symbolism of Hashish among Moroccan Jews in Israel and the Effect of Acculturation, in Rubin, V., ed. Cannabis and Culture. The Hague: Mouton, pp. 207-216.
- Partridge, W.L. (1975). Cannabis and Cultural Groups in a Colombian Municipio, in Rubin, V., ed. Cannabis and Culture. The Hague: Mouton, pp. 147-172.
- Patrick, C. (1952). Alcohol, Culture and Society. Durham: University of North Carolina.
- Peterson, R. (1977). History of cocaine, in Peterson, R. and Stillman, R., eds. Cocaine: 1977, NIDA Research Monograph 13. Washington, D.C.: GPO.
- Petot, J.M. (1982). Melanie Klein. Le moi et le bon objet - 1932-1960, Paris: Collection Psychismes.
- Popham, R. & Schmidt, W. (1976). The effectiveness of legal measures in the prevention of alcohol problems. Addictive Diseases, 2 (3): 497-513.
- Price, J. (1961). The Tobacco Adventure to Russia. Philadelphia, Pa: American Philosophical Society.
- Prince et al. (1972). Cannabis or alcohol?. Bull. Narc., 24 (1): 1-9.
- Quinones, M. (1975). Drug abuse during the Civil War.(1861-1865). Int. J. Add., 10 (6): 1007-1020.
- Robert, J. (1949). The Story of Tobacco in America. N.Y.: Knopf..
- Rorabough, W.J. (1976). Estimated U.S. alcoholic beverage consumption, 1790-1860, Q. J. Stud. Alc., 37 (3): 357-364.
- Ross, H. (1975). The Scandinavian myth: The Effectiveness of drinking-and-driving legislation in Sweden and Norway. J. Legal Studies, 4 (2): 285-310.
- Roueche, B. (1960). The Neutral Spirit, Boston: Little, Brown & Co.
- Royal Commission on Opium (1894-95). Report., 7 volumes.

- Rubim de Pinho, A. (1975). Social and Medical Aspects of the Use of Cannabis in Brasil, in Rubin, V., ed. Cannabis and Culture. The Hague: Mouton, pp. 293-302.
- Rubin, V. & Comitas, L. (1972). Effects of chronic smoking in Jamaica. Report by the Research Institute for the Study of Man to the Center for Studies of Narcotic and Drug Abuse, National Institute of Mental Health, Contract No HSM - 42-70-97.
- Rubin, V. & Comitas, L. (1976). Ganja in Jamaica: The effects of marihuana use. Garden City, New York: Anchor/Doubleday.
- Rubin, V. (1975). Cannabis and Culture. Paris: Mouton Publishers.
- Rubin, V. (1975). The "Ganja Vision" in Jamaica, in Rubin, V., ed. Cannabis and Culture. The Hague: Mouton, pp. 257-266.
- Rublowsky, J. (1974). The Stoned Age: A History of Drugs in America. New York: Putnam.
- Rudé, G. (1959). "Mother gin" and the London riots of 1736. Guildhall Miscellany. 10:53-63.
- Rylander, G. (1969). Clinical and medico-criminological aspects of addiction to central stimulating drugs, in Sjöqvist, F. and Tottie, M., eds. Abuse of Central Stimulants. Stockholm: Almqvist & Wiksell, pp. 251-274.
- Sandys, G. (1973). Relation of a Journey began A.D. 1610. Foure Bookes Containing a Description of the Turkish Empire. N.Y.: DaCapo.
- Saper, A. (1974). The making of policy through myth, fantasy, and historical accident: The making of America's narcotics laws. Brit. J. Add., 69: 183-193.
- Sariola, S. (1959). Prohibition in Finland, in McCarthy, R., ed. Drinking and Intoxication, Glencoe, III.: Free Press, pp. 356-367.
- Satow, E. (1878). The introduction of tobacco into Japan. Transactions of the Asiatic Society of Japan, 6 (1): 68-86.
- Schaeffer, J. (1975). The significance of marihuana in a small agricultural community in Jamaica, in Rubin, V., ed. Cannabis and Culture, The Hague: Mouton, pp. 355-388.
- Schatzman, M. (1975). Cocaine and the "drug problem". J. Psychedelic Drugs. 7:8.

- Schur, E. (1968). Narcotic Addiction in Britain and America: The Impact of Public Policy. Bloomington: Indiana UP.
- Scott, J. (1969). The White Poppy: A History of Opium. London: Heinemann.
- Segal, H. (1957). Notes on symbol formation. Int. J. of Psy.-Anal., 38: 391-7.
- Segal, H. (1975). Introdução à obra de Melanie Klein, Rio de Janeiro: Imago Editora. (Obra original publicada em 1973).
- Shukla, B.R.K. (1970). A note on drinks and drugs in historical perspective. Eastern Anthropologist, 23 (3): 298-306.
- Sinclair, A. (1964). Era of Excess: A Social History of the Prohibition Movement. New York: Harper & Row.
- Singer, K. (1974). The choice of intoxicant among the Chinese, Brit. J. Add., 69: 257-268.
- Sjöberg, C. (1975). Addiction in Sweden. J. Drug Issues, 5 (1): 12-21.
- Skutin, A. (1959). Sweden: sequel, in McCarthy, R., ed. Drinking and Intoxication, Glencoe, III.: Free Press, pp. 355-356.
- Smart, R. (1974). British narcotic treatment clinics after five years: Some impressions about their effectiveness. Canadian J. of Public Health, 65: 345-348.
- Sonnedecker, G. (1962). Emergence of the concept of opiate addiction. J. Mondial Pharmacie, 5 (3): 275-290.
- Spear, H.B. & Glatt, M.M. (1971). The influence of Canadian addicts on heroin addiction in the United Kingdom. Brit. J. Add., 66: 141-149.
- Spear, H.B. (1969). The growth of heroin addiction in the United Kingdom. Brit. J. Add., 64: 245-255.
- Spear, H.B. (1975). The British experience. John Marshall J. Pract. & Proc., 9 (1): 67-98.
- Stefanis et al. (1975). Sociocultural and Epidemiological Aspects of Hashish Use in Greece, in Rubin, V., ed. Cannabis and Culture. The Hague: Mouton, pp. 303-326.
- Stivers, R. (1976). Drinking customs in Great Britain and Ireland, in Hair of the Dog, University Park and London: Pennsylvania State UP, pp. 15-33.
- Swatos, W. (1972). Opiate addiction in the late 19th century. Int. J. Add., 7 (4): 739-753.

- Szasz, T. (1957). Opium and orientals, in Ceremonial Chemistry, Garden City, New York: Doubleday, pp. 75-87.
- Tausk, V. (1919). On the origin of the influencing machine in schizophrenia, in Psychoanal. Quart., vol.XII.
- Taylor, A. (1969). American Diplomacy and the Narcotics Traffic. 1900-1939. Durham, North Carolina: Duke UP.
- Taylor, N. (1949). Flight from Reality. New York: Duell, Sloan & Pearce.
- Terry, C. & Pellens, M. (1928). The Opium Problem. New York: Committee on Drug Addictions.
- Thomann, G. (1887). Colonial Liquor laws. New York: U.S. Brewers' Association.
- Thompson, W. (1935). The Control of Liquor in Sweden. New York: Columbia UP.
- Timberlake, J. (1963). Prohibition and the Progressive Movement. Cambridge, Mass.: Harvard UP.
- Ukers, W. (1935). All About Coffee. New York: The Tea and Coffee Trade Journal Co.
- Uribe, C. (1954). Brown Gold: The Amazing Story of Coffee. New York: Random House.
- Wagner, S. (1971). Cigarette Country: Tobacco in America History and Politics. New York: Praeger.
- Waldorf et al. (1976). Morphine Maintenance: The Shreveport Clinic, 1919-1923. Washington, D.C.: Drug Abuse Council, n.d.
- Waley, A. (1958). The Opium Wars through Chinese Eyes. London: Allen & Unwin.
- Warburton, C. (1932). The Economic Results of Prohibition. New York: Columbia UP.
- Webb, S. & Webb, B. (1903). The History of Liquor Licensing in England Principally from 1700 to 1830. London: Longmans, Green & Co.
- Weil, A. (1972). The Natural Mind. Boston: Houghton Mifflin.
- Weisman, I. (1972). Narcotics control by government clinics in England. Social Casework, 53 (10): 604-612.
- Wellman, F. (1961). Coffee: Botany, Cultivation, and Utilization. New York: Interscience Publishers.
- Wilkinson, R. (1970). The Prevention of Drinking Problems. New York: Oxford UP.

- Williams-Garcia, R. (1975). The Ritual Use of Cannabis in Mexico, in Rubin, V., ed. Cannabis and Culture. The Hague: Mouton, pp. 133-145.
- Willner, W. (1974). Drinking in America--and how it grew. Medical Times, 102 (8): 59-68.
- Winkler, A. (1968). Drinking on The American frontier. Q. J. Stud. Alc., 29 (2): 413-445.
- Winkler, A. (1972). Lyman Beecher and the Temperance crusade. Q. J. Stud. Alc., 33 (4): 939-957.
- Wood & Downs (1973). Psychopharmacology of cocaine, in Drug Use in America, App. I, pp. 116-139.
- Wright (1910). Report on the International Opium Commission and the Opium Problem as Seen Within the United States and its Possessions, U.S. Senate, 61st Congress, 2nd session, Document #377.
- Wuorinen, J. (1931). The Prohibition Experiment in Finland. New York: Columbia UP.
- Young, J. (1971). The Drugtakers: The Social Meaning of Drug Use. London: MacGibbon & Kee.
- Zentner, J. (1972). Prominent features of opiate use in America during the twentieth century, J. Drug Issues, 5 (2): 99-108.
- Zentner, J. (1977). Cocaine and the criminal sanction, J. Drug Issues, 7 (2): 93-101.
- Zimerman, D.E. (1995). Bion: da teoria à prática - uma leitura didática. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Zinberg, N. & Robertson, J. (1972). Drugs and the Public. New York: Simon & Schuster.