

FRANÇA: “GUERRA ÀS DROGAS” OU CONSTRUÇÃO DE UMA “CULTURA ANTI-DROGAS”?

Wanda de LEMOS CAPELLER¹

“S’il vous plaît, dessine moi un mouton?...
ça c’est la caisse, le mouton que tu veux est dedans!”
St. Exupery.

SUMARIO: I. *França: estratégias de penalização frente às políticas europeias anti-drogas.* II. *Uso de drogas.* III. *Conclusão.*

Nossa reflexão tem sido centrada, nos últimos anos, nas políticas criminais entendidas como modelos adotados pelos Estados, e movimentos, no sentido de diferentes escolhas concernentes ao domínio das políticas públicas. Como estou radicada na França, pareceu-me importante observar os modelos e movimentos, quer dizer, as estratégias de penalização levadas a cabo no terreno das drogas neste país.

A primeira constatação é de que a pesquisa sobre as drogas na França limita-se aos setores ligados à Saúde Pública ou ao Sistema Penal. A sociologia jurídica não fez aí maiores incursões, talvez em razão do fraco desenvolvimento, em geral, da sociologia jurídica neste país. Na França, de fato, a idéia de interdisciplinariedade, cimento de toda reflexão sociológico-jurídica é ainda de convivência difícil: os centros de pesquisa estão cantonados em suas respectivas fronteiras.² Assim, os estudos relativos às

¹ Universidad de Toulouse.

² O que coloca, hoje em dia, um verdadeiro problema de determinação de uma política científica consequente, sobretudo no interior mesmo do CNRS —Centre National de Recherche Scientifique—.

drogas são levados à cabo através de um prisma médico,³ jurídico-penal,⁴ ou de política criminal *strictu sensu*.⁵

A segunda constatação refere-se ao fato de que, na sociedade francesa, o problema das drogas parece não apresentar o mesmo perfil que nas nossas realidades latino-americanas. Aqui, na América Latina, a questão das drogas —que começa evidentemente com o tráfico— está diretamente vinculada aos problemas concernentes ao Estado, no somente como aparelho repressivo, mas como máquina de governo, como instituição política. Assim, as transformações pelas quais passam os Estados latino-americanos mostram bem uma situação em que as democracias frágeis, o acesso ao poder de verdadeiros herdeiros das ditaduras, ou, em outro contexto, as dificuldades intestinas no interior dos aparelhos de Estado,⁶ levam à corrupção estatal e atingem a própria soberania do Estado. Rosa del Olmo mostra com maestria essas implicações quando aborda a questão do Estado e das drogas na América Latina⁷

A França parece não sofrer deste mal, ou seja desta ligação direta do Estado com o tráfico de entorpecentes, da implicação das instituições políticas com a criminalidade organizada. De fato, os estudos realizados neste país preocupam-se em analisar o fenômeno como *manifestação individual*, criminalidade organizada em relação ao tráfico, ou indivíduos vítimas da dependência às drogas. Os estudos centram-se na observação da *criminalidade aparente* e da *criminalidade legal*.⁸ Para melhor entendermos a situação francesa, não somente em termos nacionais, mas, sobretudo dentro do contexto europeu em relação à adoção ou não de estratégias transnacionais, propomos uma reflexão centrada nos seguintes aspectos: *França*:

3 Cfr. os trabalhos do INSERM —Division de la Recherche médico-sociale— CNRS, ver principalmente Fréjaville, Jean-Pierre; Davidson, Françoise; e Choquet, Maria, *Les jeunes et la drogue*, Paris, PUF, 1977.

4 Cfr. Caballero, Francis, *Droit de la drogue*, Paris, Dalloz, 1989.

5 Cfr. Cervello, Clarisse, *Les concepts pénaux de base des pays membres du Groupe Pompidou en matière de lutte contre le trafic et la consommation de drogue*, ERPC, Universidade de Montpellier, setembro 1989.

6 Reportagem “M. Fidel Castro ne pouvait pas ignorer les trafics de drogue”, *Le Monde*. 15 de maio de 1992.

7 Cfr. Olmo, Rosa del, “L’État en Amérique latine: des mythes et des réalités dans la législation en matière des drogues”, *Archives de Politique Criminelle*, núm. 15/1993, no prelo.

8 O termo *criminalidade aparente* refere-se à criminalidade denunciada pelo Ministério do Interior da França, quer dizer, as cifras da criminalidade; o termo *criminalidade legal* refere-se à criminalidade apresentada pelo Ministério da Justiça francês, ou seja, os crimes que foram efetivamente julgados. Lembramos aqui a existência das cifras negras, dado que impede uma análise estatística sem problemas.

estratégias de penalização frente às políticas europeias anti-drogas (I); Uso de drogas: a) estratégias repressivas: leis e infrações à legislação sobre o Tóxico na sociedade francesa; b) estratégias terapêuticas: o tratamento dos adictos pelas instituições francesas (II).

I. FRANÇA: ESTRATÉGIAS DE PENALIZAÇÃO FRENTE ÀS POLÍTICAS EUROPEIAS ANTI-DROGAS

Em termos de *modelo* na implantação de uma política criminal concernente ao problema das drogas, a França situa-se hoje diante do seguinte dilema: guerra às drogas ou construção de uma “cultura anti-drogas”? Na realidade, o governo socialista de François Mitterrand parece inclinar-se no sentido da criação de uma “cultura anti-droga”, expressamente defendida pela presidente da Delegation générale à la lutte contre la drogue et la toxicomanie, Georgina Dufoix, para quem as políticas de despenalização das drogas significam uma “demissão morale”. Assim, as políticas relativas às drogas seriam fundadas em uma “cultura de compreensão”, e não em uma “cultura de interdição”.⁹ Mas, constatamos, os especialistas na área não consideram que a “guerra às drogas” seja um fracasso na sociedade francesa, apesar dos índices de criminalidade alarmantes neste terreno.¹⁰

Mesmo sem ignorar os inconvenientes de uma política repressiva, a França é francamente hostil à liberalização das drogas, e o discurso de Georgina Dufoix é claro neste ponto: “para chegarmos à [uma política de] compreensão precisamos de [uma política de] interdição”.¹¹ Vê-se aqui o *caráter ambíguo* do Estado francês frente ao problema das drogas, mais particularmente frente ao problema dos toxicômanos. O “mito da liberdade e da responsabilidade individual”, tão exacerbado neste país, se choca com uma realidade bastante repressiva em relação o usuário.

Depois da criação, em 1971, do Grupo Pompidou,¹² e de sua integração ao Conselho de Europa, as instâncias supranacionais de luta contra o tráfico e o uso de entorpecentes incitaram os Estados membros a desenvolver a concertação e a cooperação em matéria de políticas criminais relativas ao

⁹ *Le Monde*, 15 de maio de 1992.

¹⁰ *Idem*. Mais adiante analisaremos os índices de criminalidade concernentes às drogas.

¹¹ *Le Monde*, 15 de maio de 1992.

¹² *Cfr.* Cervello, Clarisse, *op. cit. supra.*, nota 5. Os países que compoem o Grupo Pompidou são: França, Alemanha (Federal), Austria, Bélgica, Dinamarca, Espanha, Finlândia, Grécia, Irlanda, Itália, Malta, Noruega, Países Baixos, Portugal, Reino Unido, Suécia, Suíça, Turquia.

tóxico. De fato, no momento em que se fala de direito comunitário europeu, e, mais especificamente de direito comunitário europeu da sanção penal, uma confrontação das diferentes políticas criminais, neste terreno, é essencial para dar lugar a uma séria reflexão.

A maior parte das leis européias relativas às drogas datam dos anos 60 e 70, e observa-se que elas foram agravadas nos anos 80 (ou projetos foram apresentados neste sentido).¹³ Em verdade, as legislações sobre tóxicos dos países membros do Grupo Pompidou foram geralmente adotadas (ou reformadas) em conformidade com as convenções internacionais —Convenção Unica de New York de 1961 e Convenção sobre os Entorpecentes de Viena de 1971— que os países ratificaram, em particular no que diz respeito às substâncias incriminadas ou atos passíveis de repressão.¹⁴

Quanto às substâncias incriminadas, nota-se uma variação nas estratégias penais aplicadas: alguns países europeus fazem a distinção entre drogas “pesadas” e drogas “leves”, outros não. De todos os modos, os países que fazem essa distinção procedem diversamente na prática,¹⁵ testemunhando diferentes concepções repressivas. A França encontra-se entre os países que no distingue as drogas “pesadas” das drogas “leves”, o que mostra a adoção de uma política mais repressiva na medida em que o uso de tal ou tal substância é penalizado da mesma maneira.¹⁶

Apesar das nuances entre os diferentes países no que concerne as políticas criminais relativas às drogas —os processos de penalização concernentes ao uso ilícito de drogas são diferentes de um país europeu à outro—, observa-se de todas as maneiras um processo de transnacionalização de estratégias no seio da comunidade européia, mesmo se esse processo deva ser examinado como passível de contradições. Um ponto é admissível: a maioria dos países incrimina o uso de drogas com uma resposta repressiva apoiada em uma resposta terapêutica, ou seja, as estratégias anti-drogas oscilam entre uma política repressiva et uma política sanitária, em geral combinando essas duas estratégias.

Na França, por exemplo, em 1986, na época do governo de “co-habitação” (socialistas e direita no poder), o Ministério de Justiça, através de seu

13 Ver anexo I.

14 Todos os países membros do Grupo Pompidou (com exceção de Malta) ratificaram a Convenção Unica de Nova York de 1961. Os países que não ratificaram a Convenção de Viena de 1971 são: Austria, Bélgica, Irlanda, Luxemburgo, Países Baixos, Malta e Suíça.

15 Ver anexo II.

16 *Cfr.* Cervello, Clarisse, *op. cit. supra*, nota 5.

Ministro Chalandon, proclamava a necessidade de uma política mais repressiva, o mesmo tempo que o Ministério da Saúde reclamava o desenvolvimento de medidas terapêuticas.¹⁷ No há nenhuma contradição essencial entre essas medidas: as estratégias terapêuticas são complementares ao complexo repressivo, são parte integrante do sistema punitivo, podendo exercer a função de instrumento de flexibilidade do sistema.

Alguns países europeus como a França, Portugal, Itália e Luxemburgo adotam o princípio de tratamento voluntário como medida substitutiva à pena ou auxiliar da sanção penal.¹⁸ De fato, a legislação francesa instaurou um sistema incitativo destinado a evitar a repressão aos voluntários ao tratamento terapêutico. O sistema funciona da seguinte maneira: se o toxicômano preso nas malhas da lei submete-se voluntariamente a um tratamento que é gratuito,¹⁹ o Ministério Público pode renunciar ao prosseguimento da ação penal, sob a exigência de uma informação regular da parte do controle médico.²⁰ Na verdade, o princípio de *injonction thérapeutique*²¹ acaba por ocasionar uma verdadeira fratura no sistema repressivo contra a droga: sistema rígido, o penal torna-se mais flexível diante da possibilidade de não punição dos toxicômanos que aceitam a cura terapêutica.²²

Assim, a despenalização do uso de drogas, na França, limita-se à renúncia ao prosseguimento da ação penal se o tratamento foi seguido com sucesso. A idéia de que a despenalização possa incidir sobre o uso propriamente dito das drogas não é bem aceita na sociedade francesa.²³ Esta, de fato, reagiu fortemente à política de liberalização controlada do uso de entorpecentes adotada pela Suíça.²⁴ A transnacionalização das estratégias parece dar-se algumas vezes de maneira contraditória, chocando-se contra elementos culturais, mentalidades, valores sociais, percepções dos conflitos, etc...

17 Entrevista com o Doutor Rivemale, Diretor da *Association Info-drogue*, região de Aude, no sul da França, em 12 de junho de 1992.

18 Outros países europeus adotam (conjuntamente ou não) o princípio de *tratamento forçado*, como é o caso de Portugal, Luxemburgo, Grécia, Itália, Turquia, Malta, Espanha e Áustria. *Cfr.* Cervello, Clarisse, *op. cit.*, *supra* nota 5.

19 *Cfr.* Cervello, Clarisse, *op. cit.*, *supra*, nota 5, p. 36.

20 *Idem.*

21 *Idem.*

22 O sistema adotado na França de *injonction thérapeutique* revela-se uma verdadeira "peneira" ("un passoir"), deixando escapar do sistema repressivo todos aqueles que aceitam o sistema terapêutico. Entrevista com o Doutor Rivemale, pré-citada.

23 *Cfr.* *Le Monde*, pré-citado.

24 *Idem.*

A Suíça, por exemplo, depois de muita discussão, resolveu recentemente inovar no campo das políticas anti-drogas dando maior ênfase ao tratamento terapêutico no sentido da despenalização do uso, agora ministrado pelo Estado. De fato, o Ministério do Interior acaba de atribuir um orçamento de 1 milhão de francos suíços para levar à cabo, durante quatro anos, algumas inovações terapêuticas que, à título experimental, serão aplicadas aos dependentes de drogas.²⁵ Esse programa tem como objetivo proporcionar ao Estado —preocupado com a questão da saúde pública em geral, e da propagação do vírus do AIDS em particular— estender o seu controle sobre os usuários de drogas através da própria distribuição de entorpecentes. Estão sendo criados postos estatais sob controle médico chamados projetos pilotos de distribuição, e uns dez centros estarão em funcionamento à partir do próximo outono europeu atendendo uma média de cinquenta pessoas por dia, sendo que cinco postos serão autorizados a distribuir heroína.²⁶

Segundo o Ministro do Interior suíço, Flavio Cotti, não se trata de uma política de liberalização da consomação de drogas, mas simplesmente de “alargar o quadro terapêutico atual explorando métodos inovadores”.²⁷ A existência de 25 000 pessoas dependentes de drogas pesadas perambulando pelas ruas da Suíça,²⁸ e sobretudo a necessidade de maior controle sócio-penal dos usuários explicam esta política.

Se a França tem uma percepção diferente do problema da liberalização das drogas, vale à pena explorar melhor a situação deste país em relação à evolução da toxicomania —fenômeno que não preocupou a sociedade francesa até os anos 70— e verificar também as cifras de criminalidade relativas à legislação sobre os Tóxicos.

II. USO DE DROGAS

a) Estratégias repressivas: leis e infrações à legislação sobre o Tóxico na sociedade francesa

O enfoque sociológico do fenômeno da toxicomania e do tráfico de entorpecentes é muito complicado, pois, neste campo, as cifras negras e

²⁵ Mais precisamente no dia 13 de maio p.p.

²⁶ Na França, a distribuição de medicamentos substitutos à heroína (“méthadone”) é uma experiência pouco desenvolvida. Existem somente três centros que atendem 52 toxicômanos, sendo que, somente em Zurich, atende-se mais de 1500 usuários de drogas. Programas menos ousados como os relativos à troca de seringas são muito limitados, existindo somente em Paris, Seine-Saint Denis e em Marseille. *cf.*, *Le Monde*, de 15 de maio de 1992.

²⁷ *Idem*

²⁸ *Idem*.

douradas da criminalidade são consideráveis. Na realidade, as cifras concernentes à criminalidade aparente só podem desvendar a própria criminalidade aparente ou legal, sendo impossível uma tentativa de apreensão da criminalidade real. De todos os modos, parece possível dizer que o uso de drogas, na França, começa a manifestar-se enquanto fenômeno social a partir de 1968. Foram os acontecimentos desta época que, inicialmente nos EUA (a começar pelas manifestações que ocorreram na Universidade de Berkeley), e depois no resto do mundo, mostraram as implicações do fenômeno da toxicomania com o questionamento de um sistema social baseado na ganância, na guerra e nas riquezas.

Até então, nenhuma teoria, nenhuma prática, nenhuma sensibilidade, a não ser negativa, existia neste campo. Os poderes públicos, então, tomaram rapidamente consciência da extensão da toxicomania, mas não conseguiam escolher uma política coerente que pudesse fazer face à esse fenômeno. Até 1970, a legislação sobre as drogas, na França, resumia-se aos textos dos artigos L 627 a L 630.3 do Código de Saúde Pública [Code de la santé publique]. Esses textos incriminam as infrações ao uso de entorpecentes, a incitação ao uso, a provocação ao uso e o tráfico.

Segundo as estatísticas da polícia e da “gendarmerie”,²⁹ as infrações à legislação sobre as drogas eram apenas de algumas centenas até 1968.³⁰ Mas, na década de 70, a Europa assustada procura lançar as bases de uma política anti-drogas mais eficaz, fundada em duas variantes fundamentais —a variante sanitária e a variante judiciária—, que constituirão o fermento do novo sistema punitivo. Essas duas variantes são absolutamente complementares, dado que o recurso último ao sistema penal pode ser sempre acionado.

Uma nova política criminal legislativa é, então, adotada por grande parte dos países europeus, e a França promulga a Lei núm. 70-1320 de 31 de dezembro de 1970, que vem completar as lacunas do Código de Saúde Pública. Decretos-leis foram promulgados no mesmo ano para complementar ainda mais essa legislação, mas as reformas mais importantes foram realizadas em 1986 e 1987. De fato, a Lei núm. 86-76 de 17 de janeiro de 1986, e a Lei núm. 87-1157 de 31 de dezembro de 1987, agravam as penas

²⁹ Na França existem dois corpos policiais: a “gendarmerie” (de formação militar sem ser a polícia do Exército) e a polícia civil (Ministério do Interior).

³⁰ A Europa, e a França particularmente, somente se confrontaram com o grande surto da toxicomania no início dos anos 70. Cfr. *Encyclopaedia Universalis*, 1982, p. 374.

e introduzem elementos relativos à luta contra o tráfico. A Lei de 1987, principalmente, procura criar as condições para uma melhor coordenação do Estado na guerra às drogas, através da criação do Institut national de l'enseignement, de la recherche, de l'information et de la prévention sur les toxicomanies. Vale observar que essa *política criminal legislativa* responde a uma dupla preocupação: considerar os toxicômanos como enfermos e reforçar as penas contra o tráfico de drogas.

Vale observar que uma *variante administrativa* desenvolve-se hoje em dia no campo das drogas em países como a Itália ou a Espanha. Essa variante, em termos de políticas criminais, significa uma solução administrativa à infração penal, apresentado alternativas às sanções penais. Essas medidas, no entanto, podem não respeitar as garantias jurídico-penais, e, neste sentido, significar a “mise en cause” da ideologia clássica liberal. A inexistência muita vez de um procedimento jurídico transparente garantindo os direitos dos “perseguidos” e dos “condenados” administrativamente, pode levar à uma repressão paralela situando-se à margem do direito penal.³¹

O direito penal francês, apesar do alargamento das sanções, continua sendo por excelência um direito carceral.³² Assim, o desenvolvimento na França de um verdadeiro “arsenal de sanções administrativas”³³ atingiu apenas indiretamente o campo das drogas, onde predomina a idéia de tratamento ou de reclusão carceral. Uma regulamentação administrativa concernente às drogas encontra-se, no entanto, à nível dos Departamentos de Assuntos Sanitários e Sociais [Départements des Affaires Sanitaires et Sociales]. Esta instância administrativa pode acionar o poder de polícia da Prefecture,³⁴ além de intervir em três níveis: no momento de abertura ou fechamento de centros destinados aos toxicômanos (comunidades, famílias de apoio, etc.); em caso de perigo à saúde ou a moral da população (por exemplo, fechar um bar que situa-se em frente à uma escola, onde eventualmente se poderia utilizar drogas); ou no âmbito da assistência familiar.³⁵

31 Cfr. Lazerges, Christine, *La politique criminelle*, Paris, PUF, 1987, p. 45.

32 Francillon, J. e Sauvage, Ph. afirmam que “le droit pénal français demeure un droit carcéral”, cfr. “Les ambiguïtés des sanctions de substitution”, *Rec. Dalloz*, outubro 1984, n 3133.

33 *Idem.*, ver também Delmas-Marty, Mireille, *Modèles et Mouvements de Politique Criminelle*, Paris, Economica, 1983.

34 A *Prefecture*, na França, em termos de administração política corresponde aos governos locais.

35 Entrevista, em 15 de junho de 1992, com o Sr. Tatar, Inspetor Principal da DASS —Direction de l'Action Sanitaire et Sociale—, em Carcassonne.

A armação desse complexo penal legislativo parece não estar sendo suficiente para combater a criminalidade referente às drogas na França. Os jornais falam de “cifras alarmantes”,³⁶ e o Doutor Claude Olievenstein, Diretor do Centro Marmottan, especializado no tratamento de toxicômanos, em Paris, se preocupa com “o crescimento espetacular da violência” e com “a situação de precariedade e de pobreza dos usuários”, afirmando que “a evolução da toxicomania em 1991 foi catastrófica”.³⁷ No entanto, os anos 80 mostraram uma queda do consumo de cannabis,³⁸ ao mesmo tempo em que observava-se um considerável aumento do consumo das drogas “pesadas”, principalmente a heroína e a cocaína.³⁹ Apesar da evidente dificuldade de “quantificação” do número de toxicômanos, atualmente estima-se, na França, a existência de 150 000 viciados em heroína.⁴⁰ Os serviços que atuam na “guerra contra às drogas” afirmam que 70% a 80% dos toxicômanos são seropositivos, e que 33% dos enfermos de AIDS são originariamente toxicômanos.⁴¹

De algumas centenas de casos em 1968, as cifras mostram que as infrações contra a legislação de entorpecentes atingem 56 522 interpeleções em 1990. Entre 1989 e 1990 houve um aumento de 11,53% de casos que passaram pela justiça, sendo que 14,05% de casos concernentes ao uso, e 5,42% relativos ao tráfico.⁴² Não abordaremos, no entanto, as formas de controle do tráfico na França, isso seria tema para outra conferência. Considerando a implementação da variante sanitária, queremos saber, aqui, quais as estratégias mais utilizadas no tratamento dos usuários.

36 *Cfr. Le Monde*, 15 de maio de 1992.

37 *Idem*.

38 Em 1988, o Ministério do Interior francês analisando a criminalidade aparente observou uma diminuição do uso de certos tóxicos, em particular do cannabis, na seguinte proporção: as interpeleções por uso de entorpecentes passaram de 26 987 em 1987 à 26 969 em 1988, seja uma diminuição de 0,07% (contra + 3,13% em 1987, + 1,80% em 1986, + 0,72% em 1985, e + 8,06% em 1984). *Cfr. Camilleri, Gérard e Lazerges, Christine, Atlas de la criminalité en France*, Reclus - La Documentation française, 1992, p. 119.

39 *Ibidem. eod., loc.* Os usuários de heroína representam 35,72% do total de toxicômanos em 1988 para uma porcentagem de 34,05% em 1987. O uso da cocaína também aumentou em uma proporção de 40% em 1988. Ver Anexo III.

40 *Cfr. Le Monde*, 15 de maio de 1992.

41 Entrevista com o Dr. Rivemale, pré-citada.

42 *Cfr. Le Monde*, pré-citado.

b) Estratégias terapêuticas: o tratamento dos adictos pelas instituições francesas.

Na França, a variante sanitária é bastante desenvolvida, e apesar da atualidade do debate sobre a descriminalização do cannabis, todo usuário é considerado um enfermo. Com efeito, o tratamento do toxicômano como enfermo é uma orientação inaugurada pela Lei de dezembro de 1953,⁴³ que em seu artigo Lei 628-2 autorizava unicamente ao juiz de instrução a obrigar toda pessoa processada por uso de entorpecente à uma cura de desintoxicação. Essa noção de enfermidade afirma-se mais ainda na Lei de 31 de dezembro de 1970, cuja originalidade do texto centra-se na idéia de tratamento voluntário. Aqui define-se claramente a distinção entre tratamento facultativo e tratamento obrigatório. Na primeira hipótese o tratamento pode ser apenas *aceito*, sob pressão do juiz, que subordina o abandono da ação penal à execução do tratamento.⁴⁴

A Lei núm. 70-1320 de 1970 relativa às medidas sanitárias da luta contra a toxicomania, considera três tipos de pessoas colocadas à disposição do controle da autoridade sanitária: as pessoas indicadas pelo Procurador da República (Ministério Público) (artigos Lei 355-15 a Lei 355-17); as pessoas indicadas pelos serviços médicos e sociais (assistência social, principalmente) (artigos Lei 355-18 a L. 355-20); e as pessoas que se apresentam espontaneamente os serviços de prevenção e de cura (artigos Lei 355-21). Esta lei foi complementada pelo Decreto núm. 71-690 de 19 de agosto de 1971, posteriormente modificado pelo Decreto núm. 77-827 de 20 de julho de 1977, decretos que determinam as condições em que certas pessoas podem submeter-se a uma cura de desintoxicação.

De fato, o Estado francês procura oferecer aos toxicômanos as condições necessárias ao tratamento, e assegura a todo aquele que se apresenta espontaneamente, uma estrutura de cura baseada em três garantias essenciais: a gratuidade, o anonimato e a impunidade.⁴⁵ Mas, cabe observar que, prescrito ou voluntário, imposto ou aceito, o tratamento dos toxicômanos é um ato essencialmente médico que escapa à competência dos juizes: o direito é sempre anterior ou posterior à experiência terapêutica, e funciona

43 Code de la Santé publique.

44 Cfr. Caballero, Francis, *Droit de la drogue*, Paris, Dalloz, 1989, p. 508.

45 *Ibidem*, p. 510.

basicamente como elemento externo repressor. A variedade de estruturas de cura e de métodos de tratamento é imensa, não apenas na França, mas em quase todos os países onde a variante judiciária acompanha passo a passo a variante sanitária. Nesses casos, a regulação jurídica vai dando cada vez mais liberdade às formas de controle médico, que, exercido em sua plenitude, promove desde tratamentos ambulatoriais até a prática da lobotomia.⁴⁶

Apesar das imensas dificuldades no tratamento dos adictos de drogas “pesadas”, a sociedade francesa acredita nas experiências médicas que têm sido realizadas. Afirma-se que os “progressos são sensíveis depois da implementação da Lei de 1970”,⁴⁷ e que as experiências desenvolvidas permitiram a definição de uma doutrina oficial da ação terapêutica, que, em 1979, estabeleceu as seguintes fases do tratamento: recepção do toxicômano e pré-cura; separação da droga (“sevrage”); cuidados médicos intensos; convalescença e post-cura; e, finalmente, reinserção na comunidade.⁴⁸ Na prática, essas orientações traduzem uma considerável diversidade de meios de intervenção, e grande variedade de experiências de todo o tipo. Lembramos aqui duas instituições francesas que desenvolveram métodos opostos, e que inspiraram outras experiências terapêuticas nos últimos 20 anos: o Centro Marmottan e as comunidades da associação *Le Patriarche*.

O Centro Marmottan foi criado, em 1971, pelo psiquiatra Claude Olievenstein, baseando no modelo terapêutico americano conhecido como free clinic.⁴⁹ A idéia de um tratamento que realizasse “o contrário do hospital psiquiátrico”, baseado na apresentação voluntária dos toxicômanos, foi possível graças aos novos dispositivos legais previstos na Lei de 1970, garantindo a *gratuidade* do tratamento e o *anonimato* do toxicômano. Nessa estrutura experimental não se privilegia nenhuma orientação ou tendência terapêutica: os pacientes escolhem a experiência que lhes parece melhor, seja um tratamento medicamentoso, seja um tratamento psicanalítico. A relação médico-paciente é extremamente próxima, o pessoal engajado adota uma postura militante, e grupos de reflexão se formam sobre temas diversos:

⁴⁶ *Ibidem*, p. 522.

⁴⁷ *Idem*, eod. loc.

⁴⁸ *Idem*, eod. loc., e entrevista com o Doutor Rivemale, pré-citada.

⁴⁹ Nos EUA, a Haight/Ashbury Clinic, de São Francisco, propagou a idéia de que o tratamento aos toxicômanos deveria ser gratuito e livre, recebendo todos aqueles dispostos a questionar sua relação com a droga. Cfr. *Encyclopaedia Universalis*, op. cit. supra, nota 30, p. 374.

políticos, místicos, de crítica da instituição ou do problema das drogas propriamente dito.⁵⁰

O Centro Marmottan foi coroado de grande sucesso. A experiência demonstrou ter alcançado alguns méritos importantes: 1) ao nível das políticas jurídico-penais, resistiu ao “histerismo” dominante no direito concernente às drogas; 2) ao nível das políticas aplicadas, criou uma alternativa aos métodos repressivos e psiquiátricos até então existentes na França; e, 3) ao nível da avaliação das políticas implementadas, contribuiu de maneira considerável ao desenvolvimento dos métodos de post-cura.⁵¹ As comunidades terapêuticas da associação *Le Patriarche*, considerada uma verdadeira “multinacional” tirando proveito do problema do tratamento dos adictos,⁵² visam privilegiar a proteção da sociedade em detrimento da liberdade dos indivíduos.⁵³ Essas comunidades, apoiadas na idéia da repressão do pai, numa imagem forte de pai, o patriarca, e recriam o mito do líder, que é próprio Lucien Engelmajer, fundador do *Le Patriarche*. Lucien Engelmajer baseia-se em idéias e valores da França do Mal. Pétain,⁵⁴ proclama o retorno à vida rural e a importância fundamental do trabalho e da comunidade. Os adictos são separados violentamente das drogas, sem apoio médico, apenas com a ajuda de chás naturais,⁵⁵ e qualquer prejuízo à comunidade é gravemente sancionado.

Diante dos bons resultados obtidos na cura de adictos, essa associação recebeu, entre 1986 e 1988, apoio da administração central do Ministério de Justiça. Mas, seus métodos coercitivos — revistas corporais, separação de casais, etc. — suscitam a reprovação do mundo psiquiátrico que denunciou “as pressões morais insustentáveis sobre os pensionistas”, considerando que essa instituição “se colocou por si mesma fora do direito”.⁵⁶ Apesar disso, ela continua a receber os toxicômanos enviados pelos tribunais em razão da medida de *injonction thérapeutique*. As últimas novas, de que essa instituição isola em centros determinados os toxicômanos doentes

50 *Ibidem*, eod., loc.

51 Cfr. Caballero, Francis, *op. cit.*, supra, nota 4, p. 524

52 Entrevista com o Dr. Rivemale, pré-citada.

53 Cfr. Caballero, Francis, *op. cit.*, supra, nota 4, p. 524.

54 O Dr. Claude Olievenstein escreveu sobre Lucien Engelmajer: “Et l'on est stupéfait, lorsqu'on lit ses textes théoriques, d'y trouver, pour l'essentiel, un moralisme réactionnaire et récupérateur où se profilent irrésistiblement le képi du maréchal Pétain et l'éthique des chantiers de jeunesse...”, *cfr.*, *Encyclopaedia Universalis*, cit., p. 374.

55 *Ibidem*, eod. loc.

56 *Ibidem*, eod. loc.

de AIDS, reavivou o debate sobre a validade de tais métodos de cura:⁵⁷ esses “espaços de saúde” administrados pelo Patriarca, qualificados por alguns de “sidatoriums”, dão provas da uma lógica de exclusão⁵⁸ que, finalmente, é inerente à sociedade francesa.

Não há, pois, na França, uma política homogênea em relação aos tratamentos à toxicomania: a estrutura de cura é anárquica.⁵⁹ Atualmente, existem mais de 200 estruturas diversas, privilegiando as “estruturas leves”, quer dizer, centros de informação, de recepção e de alojamento temporário da “população em risco”, com apenas 500 a 600 leitos disponíveis em todo o país. No que diz respeito a prevenção, determinou-se que, para cada 150 000 habitantes, deve criar-se um centro de informação sobre as drogas. Quanto às possibilidades de reinserção dos toxicômanos existem, neste momento, 55 centros de post-cura, e neste âmbito atuam também as famílias que recebem os toxicômanos em fase de post-cura para períodos de fins de semana ou, no máximo, 3 meses.⁶⁰

As estruturas de cura podem, como vimos, ser “pesadas” ou “leves”, conjugadamente ou em alternância. É o exemplo da regulamentação da venda de seringas na França, que, de 1972 a 1987, passou de um regime de proibição (repressivo) a um regime de comércio passivo (sanitário).⁶¹ Esse quadro mostra as consequências de uma política anti-drogas à deriva, contraditória, que confronta-se cotidianamente com as ambiguidades do casamento das estratégias terapêuticas e repressivas.

III. CONCLUSÃO

Se o discurso dos responsáveis pelas políticas sociais na França refere-se ao problema das drogas em termos “culturais”, pode-se pensar em várias direções:

- que as políticas criminais concebidas pelos diferentes países podem ser vistas também através do enfoque cultural, ou seja das mentalidades, das heranças, das tradições culturais, jurídicas e políticas de cada povo. Neste sentido, diríamos que políticas criminais meramente repressivas em

57 *Cfr.* Caballero, Francis, *op. cit.*, *supra* nota 4, p. 525.

58 *Ibidem*, *eod. loc.*

59 Entrevista com Dr. Rivemale, pré-citada.

60 *Idem*.

61 Decreto de 13 de março de 1972, e Decreto de 13 de maio de 1987.

relação aos usuários podem encontrar seu fundamento no autoritarismo político ou, no caso das realidades latino-americanas, em suas recentes experiências ditatoriais.

- que, na França, a via sanitária e a via repressiva, aplicadas conjuntamente, não tem revelado uma política coerente e eficaz, mas, ao contrário, uma política ambígua. Busca-se agora uma terceira via —a da compreensão cultural do problema—, que pode significar novas possibilidades de apreensão da questão das drogas, sobretudo do uso.
- que, à partir daí, torna-se necessário ultrapassar o campo médico e penal, na busca da adoção, não exclusivamente de medidas de interdição ou de salvação, mas de políticas sociais capazes de recriar esperanças.

Por fim, eis o dilema que vive o país dos Direitos Humanos hoje: como é possível estabelecer uma política anti-drogas capaz de equilibrar a criatividade social, a preservação das liberdades individuais e a proteção da ordem pública?