

## **Estratégias de legitimação do "problema mundial das drogas": o argumento-saúde<sup>1</sup>**

Dayana Rosa Duarte Morais (IMS/UERJ/Rio de Janeiro)

Martinho Braga Batista e Silva (IMS/UERJ/Rio de Janeiro)

Para Milton Romani, ex-Secretário da Junta Nacional de Drogas do Uruguai e ex-Embaixador na Organização dos Estados Americanos (OEA), estamos abordando aqui um tema social e epistemologicamente complexo, designado Problema Mundial das Drogas. “Como todo problema, devemos analisar primeiro se está bem construído. Em rigor, tem sido construído politicamente na comunidade internacional, com um viés desde seu surgimento. Tendo surgido com viés ideológico marcado por inspiração moralista e recorte puritano” (DALLA VECCHIA et al, 2017, p. 03. Tradução minha).

Gusfield (1992) coloca a utilidade em se distinguir problemas públicos de particulares ao optar pelo termo “problemas públicos” invés de “problemas sociais”, e questiona o leitor: como é que um problema surge como um status público, como algo sobre o qual alguém deve fazer alguma coisa? Ou, em nosso caso, como é que as drogas se tornaram um problema público? Quando? Quem e que instituição é a responsável por gerir este problema e porquê? Além dessas questões que Gusfield (2009) nos provoca, também nos chama atenção para notar que é vital reconhecer as múltiplas possibilidades de resolução: quais são as formas de resolvê-lo?

A partir de suas contribuições propomos a seguinte linha histórica da formulação do problema público das drogas:

**Quadro 1. Linha histórica da formulação do problema público das drogas**

<b>Critérios de Gusfield para formulação de um problema público (1992)</b>	<b>Episódio</b>
I) Reconhecimento coletivo da importância do tema	Séc. VII (...): Início do problema do ópio na China
II) Presença de debate do contraditório nas arenas públicas	Séc. XIX (...): Intervenção de Freud sobre a cocaína e reação de Erlenmeyer
III) Exercício de ação pública visando a resolução do problema	Séc. XX (1912 – Atual): Comissão de Xangai, formulação da Convenção Internacional do Ópio e normativas subsequentes.

Fonte: Elaborado pela autora.

<sup>1</sup> Trabalho apresentado na 32ª Reunião Brasileira de Antropologia, realizada entre os dias 30 de outubro e 06 de novembro de 2020.

A Medicina teve muita influência na formulação das políticas de drogas e, hoje, associações médicas, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e outras organizações semelhantes mantêm essa influência. Mas esse conjunto de normativas específicas sobre drogas se constitui distante da OMS. E, a esse conjunto, iremos nos referir como Sistema Internacional de Controle de Drogas, ou Sistema Internacional de Controle de Drogas, por mais que esta categoria não seja adotada formalmente por todas as instituições e agentes envolvidos com o Problema Mundial.

Todas as sociedades, em larga escala, diferenciaram, de alguma maneira, o uso médico e o abuso não-médico de drogas, e eventualmente fizeram com essa distinção as fundações morais e legais do **sistema internacional de controle de drogas** (COURTWRIGHT, 2002. Grifo meu).

Por se tratar de normas, e não de leis, como veremos a seguir, o Sistema Internacional está preocupado com o uso médico e/ou científico, e fará recomendações para tal.

**A medicina** sabe como as drogas afetam negativamente o corpo humano, e com base nisso os médicos e especialistas em saúde pública, acostumados a tomar decisões sobre seus pacientes, implicitamente argumentam que devem ter o **poder de decidir** pela sociedade se as pessoas podem ou não usar drogas psicoativas com fins não médicos ou científicos, que sejam recreativos, rituais ou experimentais, e ademais, que as pessoas tampouco devem se auto medicar com drogas que a profissão considera que devem estar sob sua tutela (THOUMI, 2015, p. 70-71. Tradução minha)

Em 1945 a ONU foi criada, menos de 14 meses depois de sua criação e mais de um ano antes da Declaração Universal de Direitos Humanos, seu Conselho Econômico e Social (ECOSOC) e, conseqüentemente, a Comissão de Drogas Narcóticas (CND) também. Durante a guerra houve avanços farmacêuticos importantes, como a manipulação da metadona, e surgiram novos países independentes que cultivavam ou poderiam cultivar o ópio. A esse “efeito globo” (THOUMI, 2015) chamamos atenção para uma de suas conseqüências em específico, que foi a reorganização do Sistema Internacional no pós-guerra. Conforme conta Jay Sinha (2001), “um grupo de estadunidenses queria assegurar que os representantes dos governos nas agências de controle fossem dos setores policiais e penais, no lugar daqueles que tiveram formação médica, sociológica ou em saúde pública” (p. 18. Tradução minha). Por isso, houve pressão para que a CND reportasse diretamente ao ECOSOC, e não à OMS. E assim foi. Entretanto, ainda que o ECOSOC mantivesse o controle sobre o Sistema Internacional,

o Protocolo de Paris de 1948 deliberou que o Comitê de Especialistas em Drogas, da OMS, ficasse responsável por decidir quais substâncias seriam controladas.

Em suma, o “problema mundial da saúde” foi formulado em torno de debates preocupados com o uso não-médico e científico de substâncias e sua distribuição. Por mais que a instituição mundialmente responsável por sua regulação seja a CND/ECOSSOC, e não a OMS, a Convenção Única de Entorpecentes (1961) tem como preâmbulo a preocupação com a saúde física e moral da humanidade. Ou seja, é em nome da saúde que as drogas seguem sendo proibidas global e localmente, em sua maioria. Assumindo este lugar central na discussão, o presente trabalho, que é parte de uma tese de doutorado em fase de conclusão, é também um experimento da seguinte hipótese: ao mesmo tempo que legitima posições de agentes no campo, a utilização da saúde enquanto argumento – e que propomos chamar “argumento-saúde” - configura, em si, uma estratégia para a manutenção, fortalecimento, reforma ou extinção do Sistema Internacional de Controle de Drogas.

**Quadro 2. Políticas de drogas e possibilidades no Sistema Internacional de Controle de Drogas**

<b>Proposta</b>	<b>Posicionamento no campo</b>	<b>Agente</b>
Fortalecer	Hegemônico	Proibicionista radical
Manter	Hegemônico	Proibicionista conservador
Alterar	Contra hegemônico	Reformista liberal ou social-democrata
Extinguir	Contra hegemônico	Ultraliberal ou libertário radical

Fonte: Elaborado pela autora.

## **Etnografia de documentos em eventos**

A 62ª Sessão da CND, de 2019, foi marcada por ser a data-alvo para avaliação da última década de política de drogas no mundo: em 2009, os Estados-Membros aprovaram a Declaração Política e Plano de Ação de 2009, na qual ficou estabelecido que se deve “fomentar ativamente uma sociedade livre do consumo indevido de drogas, a fim de garantir que todos possam viver com saúde, dignidade, paz, segurança e prosperidade”. Além disso, a CND de 2019 também foi responsável por planejar os próximos 10 anos do Sistema Internacional. Com o título “Fazendo um balanço da implementação dos compromissos assumidos para abordar e combater em conjunto o problema mundial das drogas, em particular à luz da data-limite de 2019” (tradução nossa), esta CND representava um momento em que a comunidade internacional debate os esforços para a inclusão das políticas sobre drogas no contexto da Agenda 2030 para

o Desenvolvimento Sustentável, quando o consenso que até então existia em torno do “problema mundial das drogas” já mostra sinais de ruptura com a até então hegemonia mundial do proibicionismo desde 2009 (BEWLEY-TAYLOR, 2012).

Então, considerando a relevância deste encontro, foi realizada uma etnografia na 62<sup>a</sup> CND em Viena – Áustria. O acesso ao evento<sup>2</sup> se deu através da rede interpessoal da autora, na qual foi possível assumir a identidade de membro da Sociedade Civil através de passe fornecido pela Rede Brasileira de Redução de Danos (REDUC). Nesta relação foi possível exercer a “sinceridade metodológica” (BARROSO, 2014), pois pesquisadora e interlocutora estão posicionadas no mesmo lado do campo de lutas: contra hegemônico pela reforma do SICD. Isso permitiu liberdade de ação durante o evento, não havendo obrigações formais com a REDUC. Por exemplo, houve autonomia para fazer minha própria programação e, além disso, contei com o auxílio de uma mentora do International Drug Policy Consortium (IDPC) que designaram para me introduzir ao evento e ficar disponível para eventuais ajudas que eu precisasse, como parte de um suporte que a organização dava a REDUC e demais entidades filiadas.

A programação compreendia o período entre 14 e 22 de março de 2019. Nos dias 14 e 15 ocorreu o Segmento Ministerial, fórum político de alto nível, no qual são produzidas declarações políticas ou ministeriais, e que apenas as delegações oficiais têm acesso. A partir do dia 16, começaram as demais atividades: *Committee of the whole* (COW), Plenária, *Side Events* e exposições. Eram muitas atividades ocorrendo simultaneamente, então foi necessário selecionar muito bem aquelas que eu participaria. Então privilegiei o COW, que é onde as resoluções são debatidas palavra por palavra e que se espera o consenso para levar o documento à plenária. Fiquei atenta também à Plenária, que é onde as resoluções são aprovadas e mesmo os representantes dos Estados-Membros que não participaram das discussões no COW podem fazer comentários.

---

<sup>2</sup> Parte da preparação para a entrada em campo consistiu na realização de entrevistas semiestruturadas com pessoas envolvidas no “problema mundial das drogas”, que foram também acionadas a partir da minha rede interpessoal. Foram entrevistados interlocutores da Argentina, Áustria, Brasil, Colômbia, Costa Rica, Estados Unidos e Uruguai, cujo conteúdo optamos por não incluir considerando o recorte do trabalho aqui proposto.

No total, foram 8 resoluções apresentadas à Sessão, das quais selecionamos 3:

**Quadro 3. Resoluções selecionadas da 62ª CND**

<b>Resolução</b>	<b>Proponente</b>	<b>Proposta</b>
L3 (E / CN.7 / 2019 / L.3)	Rússia	Apoiar o papel do INCB ordenado pelas Convenções
L7 (E / CN.7 / 2019 / L.7)	Canadá	Promover abordagens eficazes e inovadoras, por meio de ações nacionais, regionais e internacionais, para enfrentar os desafios multifacetados das drogas sintéticas, particularmente os opioides sintéticos
L9 (E / CN.7 / 2019 / L.9)	Brasil	Promover medidas para prevenir a transmissão do HIV para mulheres que usam drogas, inclusive melhorando o acesso à profilaxia pós-exposição (PEP)

Essa escolha se deu porque avaliamos se tratar de três Estados-Membros com uma posição diversificada no Sistema Internacional naquele momento específico. Ao propor a L3, a Rússia dava um passo adiante em direção ao seu comprometimento histórico com o fortalecimento do Sistema. O Canadá, por sua vez, há alguns anos vem sendo reconhecido por ações condizentes com a política de drogas contra hegemônica, principalmente em relação ao combate ao estigma. Na L7, o país foi coerente com sua postura e propôs, dentre outros pontos, a cooperação com a OMS e a encorajou a continuar atualizando suas diretrizes, incluindo aquelas relativas às práticas com medicamentos sujeitos a receita médica, e recursos para prevenir e tratar o uso não médico de opioides sintéticos. Já o Brasil foi selecionado pelo fato de que, mesmo sob o governo de Jair Bolsonaro e até mesmo considerando uma postura que historicamente oscilava entre o fortalecimento do SICD e a neutralidade, levou uma proposta condizente com a política de drogas contra hegemônica, no caso, a melhoria do acesso de mulheres à profilaxia pós-exposição (PEP). Além disso, perseguir a resolução brasileira tinha uma considerável vantagem em relação às outras: o acesso facilitado aos agentes que a formularam, através de minha rede interpessoal. É interessante também notar que a L3 não mencionava a saúde direta ou indiretamente, a L7 citava mesmo que de forma complementar, e a L9 a apresentava como seu principal objeto.

Uma vez iniciada a sessão do COW, era anunciada<sup>3</sup> a resolução que seria apreciada. Isso acontecia toda vez que a Informal daquela resolução deliberasse que havia um consenso mínimo entre as partes para levar o conteúdo à apreciação dos outros países – sendo que as Informais eram de acesso exclusivo às delegações oficiais. Feito isso, a resolução da vez era projetada em dois grandes telões, em um documento de Word. O presidente do COW lia parágrafo por parágrafo, ou até frase por frase, a depender da manifestação dos Estados-Membros que sinalizavam a solicitação de fala através da luz em seus microfones. O que não era consenso no COW, parágrafo, frase ou palavra, voltava com colchetes (“[exemplo]”) para uma nova reunião Informal. Outra observação importante sobre as resoluções é que há dois tipos de parágrafos: preambulares (PP), que são aqueles que vêm antes do conteúdo normativo, geralmente um “considerando...”, e os operacionais (OP), que é a norma, em si.

### **Estratégias para sustentar enunciados**

Iniciado o COW com a apreciação da resolução canadense, o primeiro colchete foi sobre estigma, que não estava no texto original da resolução, mas foi incluso na informal.

- Não vemos relevância do “estigma” aqui, temos preferência pelo uso da língua original – disse o representante do Paquistão, que teve o apoio da Rússia e Singapura logo após. O Canadá pediu ajuda para Austrália, perguntando se eles poderiam propor uma linguagem alternativa. Mas o Japão havia pedido a palavra primeiro:

- A palavra “estigma” não é clara para nós. É uma palavra que não foi acordada internacionalmente.

- “Estigma” foi o tema de uma resolução do ano passado. O “estigma” coloca barreiras no tratamento – retrucou os EUA - Para avançar, usemos “atitudes não-estigmatizantes” seguido de “como relevante e apropriado”.

- É claro que concordamos que no ano passado adotamos essa resolução sobre “atitudes não-estigmatizantes” para garantir a disponibilidade de acesso e prestação de

---

<sup>3</sup> O idioma falado pela grande maioria era o inglês, mas através de um dispositivo de fala e escuta havia a possibilidade de tradução simultânea para os outros quatro idiomas oficiais da ONU.

cuidados de saúde – entreviu o Japão -. Naquela resolução, a “estigmatização” é descrita em detalhes. Nesta, o “estigma”, amplo, não é claro. Então, solicitamos a exclusão desta palavra – defendeu o Japão, que foi seguido pelo Irã, alegando que a palavra não estava de acordo com a totalidade da resolução, que é sobre a capacidade de detecção forense e tratamento.

Para selar o adiamento da discussão a representante Canadá comentou:

- “*Stigma awareness*” é um conceito que foi elaborado. Então, talvez possamos explicitar isso aqui. Nós falamos na Resolução sobre segurança nas fronteiras e controle. A Declaração Política de 2009, no PP 10, os Estados-Membros exigem treinamento apropriado, baseado em evidências científicas, na ética e em atitudes que devem ser, entre outras coisas, “não-estigmatizantes”. Então, podemos nos lembrar da Declaração Política de 2009. Terei prazer em trabalhar com as delegações para chegar a um acordo sobre isso.

Em uma outra resolução, apresentada pela Noruega com o objetivo de promover a prevenção da Hepatite C entre pessoas que usam drogas, a Rússia iniciou o debate defendendo uma “linguagem não aplicável sobre Redução de Danos”. A essa intervenção somou-se a China:

- A CND não é o local apropriado para recomendar intervenções de enfrentamento à Aids, como Redução de Danos. Mas isso não intimidou outros Estados-Membros como foi o caso do Quênia, que propôs a inclusão, na frase em que é previsto a oferta de acesso amplo a serviços de saúde por mulheres encarceradas que estejam grávidas, também das mulheres que estejam menstruadas. A Austrália teve dúvidas sobre o que significava isso e a representante do Quênia explicou:

- Para nós é um problema que as mulheres não tenham acesso a produtos de higiene para menstruação. Essa inclusão nos permitirá garantir que essas mulheres recebam os produtos necessários para esse período -. Mesmo assim, a Noruega disse não poder aceitar isso, pois não era possível de acordo com sua legislação atual. Ao contrário da Bélgica, que lembrou que a hepatite é muito transmitida pelo sangue.

- Diferentes países enfrentam problemas diferentes, não achamos que isso esteja relacionado à CND. Por favor, concentre-se em tópicos diretamente relacionados – afirmou a Rússia. Este também foi o tom do Egito:

- Este assunto não pertence à CND. Nós entendemos a preocupação, mas talvez possamos encontrar outra linguagem. Talvez substituindo “menstruação” por “outras condições”.

- Isso está se tornando uma conversa de saúde muito interessante, ela precisa ser mais relevante para a CND – afirmou os EUA, discordando da sugestão da Rússia.

A República Tcheca tentou mediar, dizendo que se a sugestão russa fosse aceita, que então fosse incluída uma nota de rodapé com “produtos adequados para a higiene”. A representante do Quênia demonstrou abertura e buscou concluir a discussão:

- Estamos falando sobre o estigma e a vergonha de nosso próprio gênero neste período de nossa vida. Sugerimos “produtos de higiene e serviços de saúde reprodutiva”. Eu realmente respeito a “flexibilidade” aqui.

O Canadá foi um pouco mais além do simples apoio a esta saída apresentada pelo Quênia e sugeriu trocar “menstruação” como uma “condição” para ter “produtos particularmente necessários para mulheres”, desistindo de “reprodutivo” – o que sinalizava para uma ampliação da concepção da mulher para além de uma determinação biológica.

- Eu entendo que há problemas com o acesso aos serviços – disse o representante da Guatemala. Alguns dizem que não fazem parte do mandato da CND, mas estamos falando de outros insumos, e as pessoas podem não ter acesso. Se pudermos ajudar as mulheres aqui, por que não?

- Nós precisamos de mais tempo. Não posso aprovar agora – disse o EUA. Uma delegação solicitou colocar esse parágrafo entre colchetes. E o debate foi adiado.

A Resolução brasileira também enfrentaria resistências semelhantes, relacionadas à gênero e à estigmatização. A diplomata brasileira começou fazendo referência à Resolução da Noruega, porque em suas Informais ouviu o mesmo problema



que nas informais brasileiras: a discordância de emprego dos termos “pessoas que usam drogas”, “mulheres que usam drogas” e “usuários de drogas”. Diante do desacordo em aprovar o título original, com “pessoas que usam drogas”, e como alternativa à uma proposta de se utilizar “usuários de drogas”, ela sugeriu o emprego de “usuários de drogas, incluindo mulheres que usam drogas”. Imediatamente Egito, Paquistão e Rússia defenderam o retorno à Informal. Assim, o presidente colocou colchetes e foi para o próximo parágrafo.

Entretanto, o próximo parágrafo que era apreciado apresentava o mesmo impasse, pois era citado o Relatório Mundial de Drogas de 2018, produzido pelo UNODC, que se utiliza de “mulheres que usam drogas”. O Reino Unido fortaleceu o argumento: - Há precedentes em resoluções anteriores, além do compromisso de delegados distintos que concordaram anteriormente em manter a expressão do texto original no “no espírito da cooperação”.

A China se manifestou dizendo ter reservas sobre o uso da expressão, mas o presidente da sessão mediou apelando pela “flexibilidade” – uma atitude muito elogiada pelos EUA. Mas a Rússia não se deu por vencida:

- Acreditamos também que, se concordarmos em manter a linguagem dos relatórios, isso deve ser totalmente reproduzido, então precisaríamos de mais tempo. Este parágrafo inclui composições e elementos diferentes e precisamos nos ater à linguagem do relatório e evitar improvisações aqui.

Em outro parágrafo a diplomata brasileira mais uma vez fez identificou qual era a referência oficial em que se embasaram, no caso, o Guia Prático do UNODC para Prestadores de Serviços sobre a Resposta ao HIV, para defender que a expressão “atitudes estigmatizantes e baseadas no gênero” constasse no documento final. O Egito se utilizou da mesma justificativa que empregou no debate acerca da Resolução norueguesa, dizendo que a linguagem acordada anteriormente era “promovendo atitudes não-estigmatizantes”, não podendo concordar com “atitudes estigmatizantes”. Nesse sentido o Canadá interveio:

- Apenas um ponto muito técnico. Não tenho certeza se vai ajudar meu colega do Egito... O PP7 da Resolução 59/11 reconhece “atitudes estigmatizantes”. Então, só para

esclarecer, não é bem preciso que essa linguagem seja nova. A nuance aqui é “baseado no gênero”.

Mantidos os colchetes neste parágrafo, o próximo também se embasa no Guia. Dessa vez, para se referir às mulheres que usam drogas e que compartilharam equipamentos de injeção, incluindo o fornecimento de contracepção de emergência.

- Eu gostaria de registrar algumas observações - disse o Paquistão. Lembro-me claramente desta parte quando discutimos linguagem sobre abusadores, usuários, etc. Concordamos em nos ater à linguagem em contextos semelhantes. Estamos dispostos a aceitar essa perspectiva se ela for capturada de maneira equilibrada. Há referências a uma perspectiva particular agora, mas não para a outra perspectiva. Estamos dispostos a continuar oferecendo espaço, mas outras perspectivas precisam ser refletidas. Não se trata apenas deste parágrafo, mas de um comentário geral.

- Nós tivemos uma extensa discussão ontem sobre contracepção de emergência - disse o Egito. Mostramos muita flexibilidade com relação a outras ideias apresentadas, como a Profilaxia Pré-Exposição em troca de que algumas outras ideias, como a anticoncepção de emergência, não se encaixariam nessa Resolução. Assim, pedimos que outras delegações respeitem essa flexibilidade e mantenham “contracepção de emergência” entre colchetes.

A Guatemala ponderou preocupação e sugeriu a inserção de “de acordo com a legislação nacional” como forma de concordar com a proposta brasileira. Em seguida veio a Rússia:

- Se fornecermos a referência ao Guia Técnico, não precisamos mencionar cada intervenção. As pessoas podem ler o Guia. [...] Quando falamos de “mulheres que usam drogas”, estamos falando de quais mulheres? “Mulheres que fazem uso não-médico”? “Abusadoras”? “Usuárias abusivas de Drogas médicas”? “Mulheres que usam drogas” cria confusão. Qual categoria? Talvez uma nota de rodapé sobre o alcance da resolução...

A França, por sua vez, lamentou não conseguir chegar a um acordo sobre este texto inicialmente proposto pelo Brasil, sendo seguida pela Alemanha:

- Como a França disse, tomamos nota de um guia prático aqui. Quer você goste ou não, isso está no Guia. É uma pena que não queremos mencionar isso. No “espírito do consenso”, concordamos com o Brasil. Também concordaram o Canadá, França, Alemanha e Egito.

Em resposta à Federação Russa, o Brasil solicitou ao Secretariado do UNODC que explicasse o que significa “mulheres que usam drogas”, afirmando ter uma dificuldade quando isso era desafiado ali, por não ser um termo novo.

O UNODC respondeu:

- Quando usamos o termo, nos referimos a mulheres que usam drogas narcóticas, em muitos países drogas ilícitas. Não às pessoas que usam medicamentos.

A Rússia agradeceu o esclarecimento e manifestou a solicitação de acréscimo de “uso não-médico” a “mulheres que usam drogas”.

O Reino Unido pediu a palavra:

- Antes de comentar a emenda da Rússia, ficamos felizes em concordar com o parágrafo, como foi sugerido. A ideia de “contracepção de emergência” é muito importante para nós. E, como estamos tomando nota, isso não deveria ser problemático. Voltando aos comentários da Rússia, apoiamos fortemente o uso de “mulheres que usam drogas”. Com relação às “mulheres que abusam das drogas”, nem todas as mulheres que sofreram violência sexual têm usado drogas – no caso, o parágrafo se referia especificamente às mulheres nesta condição.

- Quanto à explicação do UNODC sobre “mulheres que usam drogas” – disse o representante da Guatemala, esta é a linguagem para resoluções, guias e orientações. Então, se já usamos isso antes, não vejo por que não podemos usá-lo aqui. Nós teríamos que mudar todos os parágrafos. Quinta-feira ao meio-dia não é a hora de fazer isso! Em um “espírito de entendimento mútuo” e confiança mútuas, devemos aceitar a explicação e usar a terminologia do UNODC.

### **Considerações Finais**

Acabada a última sessão do COW, na sexta-feira, segui para a plenária final. O espaço já estava mais vazio e parecia demorar ainda para começar. Desço, acendo um cigarro e o esvaziamento é comprovado com alguns ônibus se organizando para ir embora antes do fim das atividades.

A convenção era a seguinte: Resolução por Resolução o título era lido e uma representante da área financeira dava um parecer sobre a viabilidade e o custo da execução da proposta. Depois disso era dada a oportunidade de algum Estado-Membro se pronunciar e se somar à Resolução, tornando-se também um autor. Não havendo impedimentos era feita uma votação, aparentemente simbólica, que se dava por cada representante – embaixadores, em sua maioria – levantando uma placa branca com o nome de seu país.

As resoluções do Brasil e da Rússia foram as únicas com comentários. O embaixador dos EUA pediu a palavra para comentar o texto brasileiro:

- O EUA se une ao consenso, mas toma nota de nossos cuidados de saúde: o planejamento familiar não inclui o aborto.

A partir do debate apresentado em torno das categorias de “estigmatização” e “mulheres que usam drogas”, e considerando a hipótese do argumento-saúde, sinalizamos os seguintes aspectos notamos que a CND foi vista por um grupo de Estados-Membros como um espaço inapropriado para recomendar intervenções de enfrentamento à Aids como a Redução de Danos e à Hepatite C, ainda que o aspecto médico e científico norteie todo o SICD. Além disso, os limites das legislações nacionais foram considerados como impeditivos para o fornecimento de absorventes e contracepção de emergência, mas não foram considerados em outras situações narradas, um sinal de seletividade. Da mesma forma, outros documentos como a Declaração de 2009, o Guia Técnico e o Relatório Mundial de Drogas foram acionados para legitimar as propostas, mas encontraram resistência baseada numa exigência de linguagem ou idioma. Do nosso ponto de vista, essa exigência foi uma estratégia, assim como a alegação de necessidade de mais tempo para determinada delegação debater uma proposta.

O debate de fundo em torno da utilização de “mulheres que usam drogas” ou “estigmatização” revela concepções diferentes sobre qual é a abordagem adequada, ou seja, aquelas fundamentadas no argumento-saúde.

## **BIBLIOGRAFIA**

DALLA VECCHIA, M. D. et al (Orgs.). **Drogas e direitos humanos: reflexões em tempos de guerra às drogas.** Porto Alegre: Rede UNIDA, 2017.

GUSFIELD, J. **The Culture of Public Problems: Drinking-driving and the symbolic order.** Chicago: The University of Chicago Press, 1992.

COURTWRIGTH, D. T. **Forces of habit: drugs and the making of the modern world.** Cambridge: Harvard University Press, 2002.

THOUMI, F. E. **Debates y paradigmas de las políticas de drogas en el mundo – y los desafíos para Colombia.** 2015.

BEWLEY-TAYLOR, D. R. **International Drug Control: Consensus Fractured.** Cambridge: Cambridge University Press, 2012.

BARROSO, M. M. Moedas de troca, sinceridade metodológica e produção etnográfica no trabalho com elites. In CASTILHO, S. R. R.; LIMA, A. C. S.; TEIXEIRA, C. C. **Antropologia das práticas de poder: Reflexões etnográficas entre burocratas, elites e corporações.** Rio de Janeiro: Contra Capa; Faperj, 2014.