

A política de drogas no Brasil

RONALDO LARANJEIRA

A principal característica do problema das drogas nos últimos 15 anos tem sido a rapidez com que novas drogas aparecem e causam danos em usuários de maior risco. No Brasil, a epidemia de cocaína é um exemplo de como um país demora para responder a essa rapidez de mudanças e o consequente dano à população.

Tivemos uma primeira onda de epidemia de cocaína em 1987, quando o padrão de uso preponderante era o endovenoso. Com o advento do vírus da Aids, um número grande de usuários ficou infectado. Em 1994, o número de usuários de drogas infectados (8.028) superou o de homossexuais (7.858).

Apesar desses dados aterradores, somente agora o Ministério da Saúde começa com grande alarde um estudo em várias cidades do país para testar quais as intervenções que possam conter esta epidemia.

Diferente do Brasil, os países desenvolvidos responderam com maior rapidez à infecção pelo HIV nos usuários de drogas. Desde o início, em 1987, foi dada prioridade absoluta para que esse grupo não ficasse infectado, pois sabia-se que eles poderiam funcionar como um elo muito importante com o resto da população, como por exemplo suas esposas e filhos.

Adotou-se, portanto, uma visão pragmática de política de drogas, onde informações associadas a ações que visassem as pessoas que não transmitissem o vírus foram a pedra de toque.

Folha de S Paulo.

3-2 09 dezembro 1994

Talvez esses recentes esforços tímidos do Ministério da Saúde sejam "too little, too late". Em cidades como São Paulo, começamos no último ano uma segunda onda de consumo de cocaína na forma de crack. O crack é a mesma droga cocaína com um novo nome, representando sua capacidade de ser fumada. No entanto, como é mais barata, tem uma absorção muito rápida, maior mesmo do que a via injetável, torna-se uma droga com um potencial de dependência extraordinário.

Por várias razões o crack tem tido um apelo maior para os usuários adolescentes. Associam-se, portanto, aos problemas de infecção pelo HIV todos os novos problemas do crack. Em especial maior criminalidade entre adolescentes, além da devastadora experiência de ficar dependente desta droga.

Tudo indica que esta nova onda da epidemia de cocaína terá a mesma lentidão governamental. Não temos nenhum plano para deter esta nova forma de uso da droga, nenhuma informação para os pais que suspeitem que os filhos estejam usando crack, ou sistema de assistência à população jovem.

O mais trágico é que isso poderia ser feito a um custo baixo. Necessitamos de uma rede de tratamento de drogas que seja flexível, que se adapte às constantes modificações no panorama das drogas no país e não dependa da burocracia encastelada pelo jogo de poder em Brasília.

RONALDO LARANJEIRA, 37, psiquiatra, doutor pela Universidade de Londres (Inglaterra), é pesquisador do CNPq e do Departamento de Psiquiatria da Escola Paulista de Medicina.