

## **Sobre o autor**

Ronaldo Ramos Laranjeira é professor Titular da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) e professor orientador do programa de pós-graduação do Departamento de Psiquiatria da mesma universidade. Coordena a Unidade de Pesquisa em Álcool e Drogas da Unifesp e diversos cursos de pós-graduação em dependência química. Graduado em Medicina pela Unifesp/EPM, é PhD em Psiquiatria pela London University.

No campo da pesquisa científica, sua atuação é voltada para o tratamento da dependência química, o impacto das políticas públicas do álcool e outras drogas, as bases biológicas da dependência e a avaliação epidemiológica do uso de substâncias psicoativas.

É autor, co-autor e organizador de inúmeros artigos e publicações, dentre os quais, destacam-se *Tratamento Farmacológico do Uso da Cannabis In: Cannabis e Saúde Mental: Uma Revisão sobre a Droga e o Medicamento* (Editora Funpec, 2008); *Problemas Associados ao Uso da Cannabis e Tratamentos Não-Farmacológicos Para Usuários In: Cannabis e Saúde Mental: Uma Revisão sobre a Droga e o Medicamento* (Editora Funpec, 2008); *Abuso e Dependência - Maconha In: Projeto Diretrizes - AMB e CFM* (Associação Médica Brasileira, 2002).

## **CONTRA A DESCRIMINALIZAÇÃO DA MACONHA**

**Por Ronaldo Laranjeira**

## **EM BUSCA DA RACIONALIDADE PERDIDA**

Nos últimos anos temos assistido a um intenso debate sobre a legalização de drogas no Brasil. A própria intensidade com que esse debate tem sido travado mostra que o assunto drogas produz um efeito nas pessoas, que se sentem levadas a ter muitas certezas e a ficar de um lado ou de outro da legalização. Mostra também que o debate é profundamente ideológico e que, após ouvirmos os lados favoráveis à legalização e à proibição pura e simples, não ficamos mais esclarecidos a respeito da melhor política a ser seguida. Quando somente um dos aspectos de uma política de drogas, ou seja, o status legal de uma droga, torna-se o assunto principal do debate, é como se o rabo estivesse abanando o cachorro e não o contrário.

O objetivo deste tópico é:

- 1) avaliar a racionalidade e a oportunidade desse debate como tem sido veiculado;
- 2) tentar estabelecer pontes com outras drogas de abuso;
- 3) avaliar os dados disponíveis sobre o efeito da legalização de uma droga;
- 4) propor uma alternativa de política de drogas baseada em objetivos claros a serem alcançados.

### **A racionalidade da legalização de uma droga**

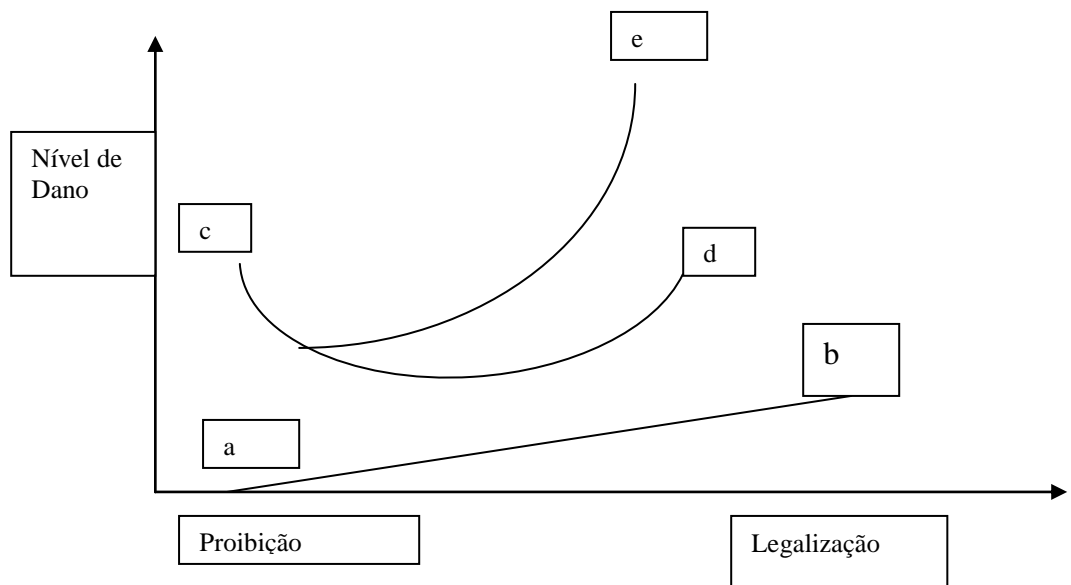
A intensidade do debate sobre as drogas pode dar a impressão de que a sociedade sempre reagiu de uma forma eficiente ao longo do tempo. Entretanto, historicamente a sociedade não tem avaliado muito bem os riscos do uso de uma nova droga ou uma nova forma de uso de uma velha droga. Por exemplo, a partir do começo do século XX, inovações tecnológicas simplificaram a produção dos cigarros e fizeram com que a absorção da nicotina se tornasse muito mais eficaz do que ocorria quando a produção era artesanal. Além disso, o preço do cigarro caiu drasticamente. Progressivamente, houve um aumento no número de fumantes em todo o mundo e por muitos anos os danos físicos associados ao cigarro não foram identificados. Muitos governos chegavam a estimular o consumo do fumo, motivados pela arrecadação com impostos. Foram necessários mais de quarenta anos para que os países desenvolvidos identificassem os males causados pelo fumo de uma forma definitiva e outros vinte anos para que implementassem políticas que pudessem começar a reverter a situação. Essa lentidão no reconhecimento dos danos em algumas situações sociais demonstra que mudanças no status de qualquer droga, principalmente quando o aumento de consumo for uma das possibilidades, devem ser encaradas com extremo cuidado.

Um dos motivos que dificultam a ação da sociedade é o excesso de retórica que ocorre em relação ao problema. Podemos notar que cada droga existente produz a sua própria retórica. Por exemplo, no caso recente da maconha no Brasil, tem sido comum o uso de uma retórica segundo a qual o consumo dessa substância estaria relacionado com a liberdade e os direitos do cidadão em usar qualquer droga, e que não seria função do Estado interferir nesse comportamento. Um excesso de controle do Estado iria contra os

direitos individuais da pessoa. Por outro lado, o cigarro inspira outro tipo de retórica, na qual se busca estimular uma ação estatal para controlar o abuso das companhias de cigarro. Essa retórica pode mudar de país para país de acordo com o seu momento histórico. Na Suécia, por exemplo, passou-se a usar recentemente a retórica de que a propaganda de cigarros e álcool seria uma afronta à liberdade individual: deixar crianças e adolescentes serem expostos à propaganda mentirosa do fumo e do álcool seria uma forma bárbara de primitivismo social.

Tanto a intensidade desse debate quanto o clima ideológico advém do fato de que temos utilizado quase nenhuma informação objetiva para avaliarmos a política a ser seguida. Os dois lados do debate usam informações de fontes muito duvidosas e muitas vezes completamente fora de contexto. Temos de pelo menos conhecer alguns modelos teóricos que poderíamos estar usando para guiar as nossas futuras decisões.

FIGURA 1 – Modelos de Controle do uso de drogas



A **figura 1** mostra os três modelos que, de uma forma explícita ou não, acabam sendo usados nesse debate. Os que defendem a proibição total do uso de drogas acreditam que a curva *a-b* representa o controle ideal do uso de drogas. Eles acreditam que a proibição total de uma droga seria a melhor opção, pois não causaria nenhum dano social e, à medida que caminhássemos para a lado *b* da curva, ou seja, para a legalização das drogas, o dano social aumentaria. O grande argumento contra este modelo foi a chamada “Lei Seca” norte-americana, que produziu um aumento considerável da violência devido ao crime organizado. Muito tem sido escrito sobre esse período da história norte-americana, com ênfase no custo social da “Lei Seca”. Do ponto de vista do consumo de álcool, a lei foi um sucesso, pois causou diminuição considerável do consumo global. Entretanto, houve um aumento do consumo de álcool de péssima qualidade – produzido clandestinamente – e um número

considerável de pessoas teve problemas sérios de saúde. De qualquer forma, uma simples análise de custo/benefício mostra que essa foi uma experiência que nenhum país ocidental quer repetir novamente, embora os países islâmicos ainda adotem esse tipo rígido de controle social.

Do outro lado do debate estão as pessoas que defendem a legalização total das drogas. A curva *c-d* ilustra este modelo, segundo o qual a proibição total de uma droga levaria a um grande nível de dano, principalmente pelo crime que estaria associado ao uso ilegal da substância proibida, à maior corrupção social, ao maior nível de impureza da droga vendida no mercado negro e à dificuldade que as pessoas teriam para buscar ajuda em relação a um comportamento ilegal.

Argumenta-se que a proibição total causaria mais danos do que a legalização total da droga. A grande fraqueza desse tipo de argumento é não levar em consideração que a legalização de uma droga produz um aumento da oferta e, portanto, exporia um número maior de pessoas ao consumo e às suas complicações. Enfatiza-se aqui o comportamento individual do uso de drogas e não se leva em consideração o nível agregado de danos. Por exemplo, se legalizássemos completamente a maconha, uma das possibilidades seria o aumento do seu consumo global e, possivelmente, a maior elevação do consumo se concentraria na população mais jovem, tal qual ocorre com as drogas lícitas, como o álcool e o cigarro. Provavelmente, com a legalização teríamos, por um lado, a redução do número de crimes mais violentos, mas por outro lado a população mais jovem enfrentaria mais complicações na escola. Além disso, talvez houvesse um aumento do número de pequenos delitos destinados à obtenção de dinheiro para o consumo da droga.

Existe um terceiro modelo intermediário de política, que é o baseado na curva *c-e*. Este modelo tem recebido grande suporte em termos de pesquisa, especialmente quando se reúnem todas as drogas de abuso, lícitas ou não. Nessa curva podemos perceber que a proibição total de uma droga produz dano, e à medida que a droga progride na escala de legalidade – e portanto a sua disponibilidade social aumenta – cresce o número de usuários, aumentando também o nível global de dano.

As drogas lícitas oferecem as maiores evidências para este modelo. No caso do álcool, por exemplo, centenas de pesquisas mostraram que, quanto menor o preço e maior a disponibilidade, maior é o número de pessoas com problemas relacionados ao uso de álcool. A consequência de se adotar a curva *c-e* como o modelo de política de drogas é que devemos, em primeiro lugar, diminuir o consumo global de todas as drogas. A estratégia para atingirmos essa diminuição é que pode variar de droga para droga e depender do momento histórico que uma sociedade vive.

Por exemplo, a tendência mundial é tornar progressivamente o álcool e o fumo mais próximos de uma proibição – ou de controles sociais mais rígidos –, por meio das mais variadas leis e restrições ao uso. No caso da maconha, não existe uma tendência mundial nítida. Alguns países adotam penas mais leves ou um grau maior de tolerância, mas em nenhum país há legalização aberta. No caso das drogas mais pesadas, como heroína e cocaína, a tendência é marcante em relação à proibição. O fato de existirem políticas diferentes para drogas diferentes é muitas vezes apontado como hipocrisia social. Na realidade, essa deveria ser uma atitude pragmática de uma sociedade que pretende efetivamente responder ao problema das drogas. Uma política de drogas baseada em resultados e não em retórica e debate ideológico deveria ser

julgada pelo seu efeito na diminuição do custo social de todas as drogas e não somente de uma droga específica.

### **A drogas lícitas podem nos ensinar algo ?**

O álcool é a droga com maior potencial para nos ensinar como estabelecer uma verdadeira política de drogas baseada em resultados. Em 2004, a Organização Mundial de Saúde (OMS) produziu um livro (*Alcohol: no ordinary commodity*) que reuniu as propostas dos maiores especialistas do mundo sobre medidas a serem implementadas em todos os países para diminuir o custo social relacionado ao consumo do álcool. O princípio básico dessas políticas é que seu consumo deveria ser reduzido em todos os países.

FIGURA 2: Modelo de consumo de álcool



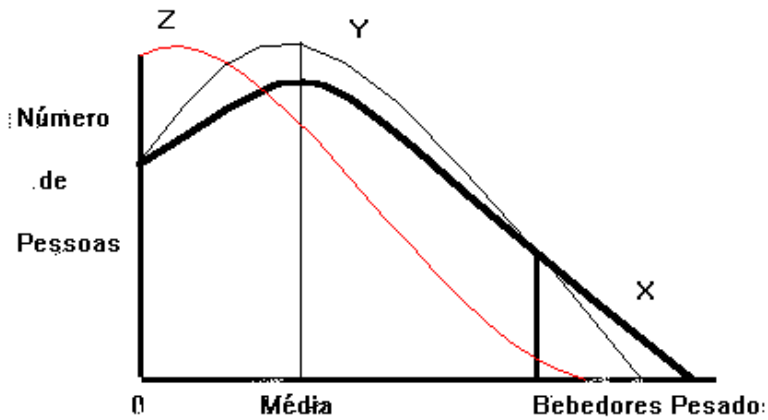


FIGURA 2

A **figura 2** ilustra o modelo a ser seguido. O consumo de álcool de qualquer população segue uma curva normal, que nesta figura seria a curva *X* (para melhor visualização foi excluída a população que não bebe). Temos, portanto, uma parte da população que bebe um pouco, uma grande parte que estaria na média populacional e uma parte dos chamados “bebedores pesados”. Poderíamos pensar inicialmente que deveríamos buscar políticas que diminuíssem o número de bebedores pesados, mantendo a média de ingestão de álcool da população. Essas políticas poderiam, quando muito, produzir um pequeno efeito quando implementadas, como mostra a curva *Y*. No entanto, quando as políticas têm o objetivo de diminuir o consumo global, como demonstrado na curva *Z*, o decréscimo da média de consumo populacional provoca um impacto muito maior no número de bebedores com problemas –

pois um número menor de pessoas beberá e se reduzirá o número de dependentes – e conseqüente redução do custo social global. Esse efeito tem sido chamado de “paradoxo preventivo”: para diminuirmos substancialmente o número de pessoas dependentes, temos de diminuir o consumo global de toda a população. As evidências desse modelo são muito consistentes e têm sido mostradas em centenas de estudos.

As políticas a serem implementadas no caso do álcool são várias e visariam essencialmente diminuir o consumo global. São elas:

**1- políticas de preço e taxaço,** que são as ações com maior impacto social imediato. Estudos têm mostrado que o preço do álcool segue o padrão de qualquer mercadoria: quanto maior o preço, menor o consumo. Existe uma elasticidade do consumo, que no caso do álcool é diferente de outras mercadorias, mas para cada aumento de 100% do preço existe cerca de 30% de queda de consumo global. Mesmo os “bebedores pesados” diminuem o consumo por causa do preço. Esse tipo de política pode ser especialmente útil no Brasil, onde o preço do álcool é um dos mais baixos do mundo ocidental – cerca de U\$ 1,5 por um litro de pinga;

**2- políticas que diminuíssem o acesso físico ao álcool.** Tem sido demonstrado que quanto menor o número de pontos de venda, maior o respeito ao limite de idade para vender bebidas alcoólicas, maior a consistência das leis relacionadas a beber e dirigir e menor o consumo global de uma população;

**3 - políticas de proibição da propaganda nos meios de comunicação.** O objetivo da propaganda do álcool não é só fazer com que os consumidores tenham preferência por determinada bebida, mas criar um clima social de tolerância e estímulo à ingestão de álcool, visando nitidamente aumentar o consumo global. A proibição da propaganda tem sido consistentemente mostrada em pesquisas como um fator importante da diminuição do consumo.

**4 - campanhas na mídia e nas escolas visando oferecer mais informações sobre os efeitos do álcool.** Tais campanhas, quando feitas isoladamente, produzem pouco efeito. Pouco adianta a professora informar o aluno sobre os males do álcool e de outras drogas se a televisão continua mostrando a alegria e a descontração associadas ao consumo dessas substâncias, quando essas drogas transformam-se em “paixão nacional”.

Em resumo, o álcool é a droga que apresenta formas de controle social mais estudadas, e as políticas para diminuir o custo social do seu uso são muito bem estabelecidas. Esses princípios podem muito bem ser utilizados para diminuir o acesso e o consumo de outras drogas.

### **As leis influenciam o consumo de drogas?**

Uma pergunta que deve ser respondida é: se os controles sociais são efetivos, por que tornar ilegal somente algumas drogas? Como já foi salientado, estratégias diferentes deveriam ser usadas para as diferentes drogas, e as evidências sugerem que poucos benefícios poderiam decorrer da legalização de drogas atualmente ilegais, pois haveria uma forte tendência de aumento do consumo.

Outra questão que permanece é: as leis efetivamente influenciam o comportamento de consumo de drogas?

No caso do álcool, tem sido demonstrado por inúmeros trabalhos que a proibição da venda para menores diminui significativamente o consumo. Quando implementaram leis que proibiam a venda de bebidas alcoólicas para menores, vários estados norte-americanos registraram uma diminuição substancial do número de acidentes de trânsito envolvendo menores alcoolizados.

O grande problema para responder o quanto as leis impedem o consumo de drogas é que não existem muitos dados sobre as drogas que sempre foram ilegais. Em um estudo recente (*Drugs and the Law: A Psychological Analysis of Drug Prohibition*), Robert MacCoun, que analisou a escassa literatura existente, procurou mapear o efeito das leis sobre comportamentos anti-sociais. O autor mostrou que as leis e os controles sociais informais conteriam o consumo de drogas através de vários mecanismos (disponibilidade da droga, estigmatização do uso, medo de atividades ilegais, o efeito “fruto proibido” e um efeito simbólico geral da proibição). A abolição das leis proibindo o consumo teria um efeito dramático em vários desses fatores (estigmatização do uso, medo de atividades ilegais, o efeito “fruto proibido”, e efeito simbólico geral da proibição), diminuindo uma série de impedimentos para o consumo.

O mais importante neste estudo é que as evidências mostram que a abolição das leis teria um efeito maior nas pessoas que comumente não consomem drogas, potencialmente levando um maior número de pessoas a experimentar e a se tornar usuário – regular ou esporádico. Por outro lado, os estudos mostraram que quanto maior o envolvimento com drogas, menor seria o impacto das leis em deter o consumo. No entanto, a lei serve para impedir um número substancial de pessoas de usar as drogas. Este estudo mostra que qualquer efeito drástico no status legal de uma droga é desaconselhável, pois as consequências são literalmente imprevisíveis, com uma nítida tendência a um aumento do consumo devido à falta de controles sociais assegurados pela legislação.

**Como buscar um política de drogas de resultados ?**

O desafio de uma política de drogas é buscar o balanço certo para cada droga, mas sempre visando uma diminuição global do consumo. A melhor atitude social seria de uma tolerância contrariada com as drogas, sem um fervor ideológico, mas com um pragmatismo afiado e persistente. Corremos o risco no Brasil de que o debate da legalização de drogas venha a ocultar as reais questões relacionadas com uma política de drogas racional e balanceada. Podemos ficar anos num debate ideológico improdutivo, no qual as pessoas se posicionarão a favor ou contra a legalização de uma droga específica com grande paixão e pouca informação.

Observamos na última década um exemplo dramático dos efeitos da falta de uma política adequada associada a um debate ideológico improdutivo, que foi a relação do uso de drogas injetáveis e a infecção pelo HIV. Durante todos esses anos ficamos discutindo se seria válido trocar seringas e agulhas com os usuários de drogas e se isso seria ou não um estímulo ao consumo de drogas. Chegamos em 1996 com mais de 50% dos usuários de drogas contaminados pelo HIV e milhares de usuários, suas esposas e filhos mortos por essa política cega e desumana. Na Inglaterra, por exemplo, que começou a discutir o assunto em 1984 e implementou rapidamente políticas realistas, atualmente apenas 1% dos usuários de drogas injetáveis está contaminado pelo HIV. Essas políticas foram adotadas com debate mas sem paixão, e a prioridade foi manter os usuários vivos.

O desafio do debate das drogas no Brasil não é se devemos afrouxar as leis que regulam a produção e o consumo da maconha, mas como promover um debate baseado em informações e dados e produzir uma política de drogas racional e balanceada, que possa ser avaliada constantemente. A

implementação dessa política não ocorre espontaneamente, mas com uma ação determinada de governo.

Talvez seja inútil esperarmos por uma grande política nacional de drogas. Ações locais de governo poderiam fazer uma grande diferença. Os estados e municípios deveriam se envolver nelas com a ajuda da comunidade. A sociedade civil já está bastante mobilizada com o assunto álcool e drogas. É necessário agora que os governos democraticamente eleitos mostrem a sua capacidade de organizar um resposta racional a um problema que afeta milhões de brasileiros com um custo enorme para o País.

## **PORQUE A LEGALIZAÇÃO DAS DROGAS É UMA MÁ IDEIA**

Cada vez mais o custo social das drogas aumenta e isso reforça a busca de soluções mágicas e simples, como a legalização de todas. Os proponentes dessa solução não demonstram claramente como isso ocorreria, mas apresentam dois argumentos em seu favor. Em primeiro lugar, que, devido à grande quantidade de crimes associados ao uso de drogas, a eliminação do lucro dos traficantes resultaria na diminuição da criminalidade. O segundo argumento é que a legalização das drogas traria uma série de benefícios em termos de saúde pública. A disponibilidade de drogas mais puras e de seringas e agulhas limpas poderia prevenir doenças como hepatite e Aids, por exemplo.

Os dois argumentos são superficiais e não resistem a uma análise detalhada. O principal argumento contra a legalização é que o aumento da disponibilidade de qualquer droga aumentaria o consumo. A ação direta de qualquer droga com potencial de criar dependência reforça a chance de que ela venha a ser usada novamente. As drogas que produzem dependência ativam os

circuitos cerebrais que são normalmente ativados por agentes naturais, como a fome e o sexo. A ativação desses circuitos está na raiz do aprendizado que ocorre no começo do processo da dependência química. De uma forma simplista, como essas drogas produzem prazer, o indivíduo terá maiores chances de querer repetir a experiência. O uso repetido mudará os circuitos cerebrais, com grande chance de produzir dependência. Mesmo nas pessoas que não viessem a desenvolver uma dependência plena, o aumento da experimentação ou do uso regular das várias drogas disponíveis acarretaria um aumento do número de problemas. Como as drogas ilícitas comprometem as funções cognitivas e motoras, no mínimo aumentam o risco de vários tipos de acidentes e provocam a diminuição da produtividade no estudo e no trabalho.

Outro aspecto a ser levado em consideração é o efeito da legalização sobre aos adolescentes. Teoricamente, os jovens estão protegidos legalmente da venda de cigarros e álcool. Presumivelmente, após uma legalização das drogas eles também estariam protegidos da venda de maconha, cocaína e das demais drogas. O problema é que essas leis funcionam, na melhor das hipóteses, parcialmente. O uso de tabaco e álcool é um grande problema de saúde pública para os nossos adolescentes, sobretudo na periferia das grandes cidades. Provavelmente, as classes sociais mais desprotegidas pagariam um preço maior pelo acesso facilitado a essas drogas, além de terem menor acesso ao tratamento público da dependência química.

Mas mesmo entre os adultos teríamos um aumento dos problemas relacionados a essas substâncias. Portanto, o argumento de proteger a saúde pública com a legalização das drogas não se sustenta por um minuto.

A argumentação em relação à diminuição dos crimes também não se sustenta, mesmo quando são apresentados os eventuais benefícios decorrentes do aumento da arrecadação do governo com os impostos sobre a venda das

drogas, que poderiam ser revertidos para a sociedade na forma de tratamento ou prevenção. Essa análise de custo/benefício ignora pelo menos dois fatores. Primeiro, subestima o custo da dependência para os indivíduos e suas famílias, que além do aspecto financeiro, deve considerar o incomensurável sofrimento a que o usuário e várias pessoas ao seu redor são submetidos. Em segundo lugar, a teoria de que a legalização diminuiria o crime não foi discutida com o devido cuidado.

A menos que as drogas fossem fornecidas de graça, os usuários teriam pagar por ela. Como a maioria dos usuários não tem emprego fixo e estável, há razão para acreditar que muitos deles continuariam roubando para sustentar o consumo.

Além disso, muitos criminosos começaram a sua carreira no crime muito antes de usarem qualquer droga. É muito improvável que uma suposta fonte legal de suprimento, eventualmente coordenada pelo governo, mude os determinantes comportamentais e sociais das pessoas envolvidas no crime. Portanto, qualquer análise de custo/benefício é complexa, pois os custos são de difícil dimensionamento e os benefícios muito discutíveis.

Mesmo que o custo/benefício pudesse ser demonstrado, ainda haveria uma última barreira: ninguém até hoje apresentou um plano operacional de legalização das drogas. Uma ideia pode soar como boa no abstrato, mas necessita ser mostrada de uma forma realista para ser substantivamente analisada. Os que defendem a legalização não apresentaram esse plano.

Outro aspecto fundamental é: quem receberia essas drogas legais? Com certeza, as crianças estariam fora disso. Deveríamos restringir o acesso aos dependentes químicos ou os não dependentes também poderiam usar? Assumindo que tivéssemos uma boa definição de um dependente, restringir o acesso a essa população significa que o mercado negro das drogas continuaria a



existir, pois boa parte da população que usa drogas não preenche os critérios de dependência. Portanto, boa parte dos usuários não dependentes possivelmente continuaria propensa a pagar a mais no mercado negro, sem o risco de ser identificada. Na realidade, com o suplemento público de drogas ainda temos o risco de que parte dessa drogas seja criminalmente desviada para o mercado negro.

Consideremos então a venda de drogas para todos os adultos. Como já mencionado, a facilitação do acesso levaria a um aumento de consumo. Mas além disso, devemos examinar essa possibilidade um pouco mais a fundo. Se alguém que comprou a droga de uma fonte pública machucar outra pessoa sob o efeito da droga, quem seria o responsável? Como poderíamos garantir que uma parte dessa drogas não fosse repassada para as crianças ? Parte dos adultos que não são dependentes de drogas poderiam comprar a droga pra revendê-la para crianças, facilitando ainda mais o acesso das crianças.

Existe também o problema da dose. Quanto poderíamos deixar as pessoas comprar? Se o objetivo é suprir o dependente químico da sua necessidade para eliminar o mercado negro, deveríamos fornecer a quantidade solicitada. Em muitas situações isso significa uma grande dose, pois muitos dependentes desenvolvem tolerância às drogas e usam uma quantidade que para outras pessoas significaria o risco de uma overdose. Mas se fornecêssemos a todos os adultos a dose que desejassem, o risco de desvio de uma boa parte dessa droga aumentaria ainda mais. Por outro lado, se fornecêssemos uma dose pequena, não eliminaríamos o mercado negro. Além disso, continuaríamos sem a devida proteção às crianças. A experiência da Inglaterra, que por algum tempo prescreveu heroína para os dependentes, mostrou que, além do uso regular da heroína legal, os usuários buscavam outra fonte ilegal.

Esses argumentos estão distantes de uma perspectiva puramente moral. Muita gente acha que não deveríamos legalizar as drogas porque tem uma objeção moral contra o uso de qualquer droga. O que estamos tentando argumentar é que, também do ponto de vista da saúde pública, é errado legalizar as drogas. A solução é buscar a prevenção e o tratamento baseados em evidências e não somente na ideologia. Novas pesquisas, com financiamento adequado, deveriam estar buscando o que realmente funciona na área de prevenção. Ainda sabemos pouco sobre os reais fatores de risco e proteção para o uso de drogas. Na área de tratamento, as pesquisas já avançaram muito nos últimos anos e temos condições de fornecer um sistema de tratamento muito efetivo para a doença chamada dependência química. No entanto, o acesso a um tratamento de qualidade para a maioria da população ainda é um sonho distante.

## **AS DIFICULDADES PRÁTICAS DE UMA POLÍTICA DE DROGAS**

A humanidade ingere substâncias psicoativas há mais de 10.000 anos, mas somente nos últimos 200 anos temos tentado controlar a produção, distribuição e uso dessas substâncias. Poucas ações tiveram sucesso. É bem possível que haja igual número de sucessos e insucessos.

No século XVII, depois dos europeus levarem o tabaco da América Latina, vários países tentaram proibir o seu uso, mas em seguida desistiram. Entre 1920 e 1933, o álcool foi proibido nos EUA, mas em seguida a proibição foi revogada.

Para algumas questões, a ciência tem respostas claras e válidas. Na farmacologia, sabemos muito bem os mecanismos de ação da maioria das drogas. Para cada droga podemos prever a ação imediata e a decorrente do uso

crônico. Os epidemiologistas, que estudam a distribuição das doenças na população, mostram o impacto do uso das drogas (uso, abuso e dependência) e a diferença do custo social dos vários tipos de drogas.

No entanto, vários assuntos relacionados à política de drogas permanecem controvertidos. Como controlar as substâncias que afetam a mente? A posse e venda de que substâncias deveriam ser controladas por lei criminal? Que drogas deveriam ter a posse permitida? As leis produzem mais danos do que benefícios? Como avaliar uma política em relação às outras? As penalidades deveriam ser mais duras ou mais leves?

Todos têm a sua opinião sobre o uso de drogas, muitas vezes simplistas. Um problema complexo acaba tendo soluções aparentemente simples e possivelmente erradas.

Somente teremos uma boa política de drogas quando tivermos estratégias tão complexas quanto o problema. O objetivo deste tópico é discutir alguns dos aspectos que tornam difícil a elaboração de uma política efetiva para controlar o uso de substâncias psicoativas.

### **A dependência é uma doença cerebral**

Um dos aspectos que devem ser destacados é que o uso contínuo de qualquer substância psicoativa produz uma doença cerebral, que decorre do uso inicialmente voluntário. A consequência é que, a partir do momento que a pessoa desenvolve uma doença chamada DEPENDÊNCIA, o uso passa a ser compulsivo e acaba destruindo muitas de suas melhores qualidades, contribuindo para a desestabilização da relação do indivíduo com a sua família e com a sociedade.

Sabemos que o uso de substâncias psicoativas altera mecanismos cerebrais responsáveis pelo humor, memória, percepção, estados emocionais e controles finos de vários comportamentos. O uso regular de drogas modifica a estrutura cerebral, que pode demorar anos para voltar ao normal. Essas modificações de vários circuitos cerebrais são responsáveis pelas distorções cognitivas e emocionais que caracterizam as pessoas dependentes. É como se o uso de drogas modificasse os circuitos de controle da motivação natural, tornando o uso de drogas quase que a única prioridade desse indivíduo. A maioria da comunidade de especialistas considera a dependência de drogas uma doença cerebral com persistentes mudanças na estrutura e função do cérebro.

Essa visão da dependência gera controvérsias, principalmente nas pessoas que tendem a ter uma visão unidimensional de um problema complexo. Coloca-se a biologia como oposição à mente do dependente, quando na realidade existe uma grande conexão entre o cérebro e o comportamento. Essa visão não significa que o dependente é uma vítima indefesa e sem responsabilidade por seus atos. Como o uso de substâncias psicoativas começa com um ato voluntário, a pessoa tem grande responsabilidade pelo seu comportamento e também pela sua recuperação. Portanto, ter uma doença cerebral com essas características não exime o dependente de responsabilidade. No entanto, uma doença cerebral exige um tratamento médico para que se produza uma mudança sólida de comportamento. Isso é importante, pois muitas pessoas acham que, como o uso de substâncias psicoativas começou como um ato voluntário, o usuário poderia manter o controle do seu comportamento.

## **A incerteza dos resultados**

O que aconteceria se as drogas fossem legalizadas? No livro *Drug War Heresies*, Robert MacCoun e Peter Reuter fazem uma revisão da literatura científica das últimas décadas relacionada ao tema e mostram que as consequências são mais do que incertas. Por um lado, pode haver redução de algum tipo de criminalidade, mas, por outro, aumento de até 500% do consumo de drogas.

O argumento principal de muitos ativistas é que a sociedade ficaria melhor se as drogas fossem legalizadas. Mas a experiência com as drogas legais não é encorajadora, mesmo em relação ao tabaco, que tem uma história de sucesso relativo em vários países desenvolvidos, nos quais os fumantes sabem dos riscos inerentes ao hábito de fumar. Nos Estados Unidos, o número de adolescentes fumantes tem se mantido estável e a influência política e social da indústria do tabaco se mantém. Em relação ao álcool, o custo social também é elevado, principalmente em países como o Brasil, onde supera até mesmo o custo social do tabaco.

Teoricamente seria possível criar um tipo de regulação que pudesse evitar os danos da proibição às drogas ilícitas, mas a experiência sugere que existem grandes dificuldades em se manter esse tipo de controle. Se não somos capazes de evitar a promoção de álcool para menores de idade, como seríamos capazes de fazê-lo em relação à maconha, por exemplo?

A experiência holandesa serve para alguma coisa? Devemos salientar que houve duas fases distintas na Holanda. Inicialmente, na década de 70, houve uma decisão de tolerar a posse de pequenas quantidades de maconha, com o argumento de priorizar a repressão às drogas mais pesadas. Durante esse período não houve aumento significativo do consumo de maconha. Entretanto, de 1980 a 1988, numa segunda fase, houve tolerância em relação à venda de

maconha em *coffee shops*, quando ocorreu um aumento de mais de 10 vezes no número desses estabelecimentos, com o correspondente aumento no consumo da droga. Se em 1984 15% dos jovens holandeses consumiam maconha, em 1992 esse número dobrou para 30% e se mantém nesse nível até os dias de hoje. A experiência na Holanda e em outros países, como Austrália e até mesmo Estados Unidos, mostram que a remoção de penalidades criminais em relação ao uso de maconha não provoca necessariamente um aumento do consumo. Isso por que remover somente a penalidade do uso, sem a promoção comercial, não produz grande estímulo ao consumo. No entanto, vale ressaltar que a descriminalização, ou usando o nome mais adequado, a despenalização, não oferece grandes vantagens, pois deixa intacto o submundo do tráfico de drogas e todas as condições para a permanência dos problemas relacionados ao uso.

Escolher a melhor política não é tarefa fácil. Com uma eventual legalização pode até ocorrer uma diminuição da violência individual, o que é positivo. No entanto, se houver um aumento no consumo de drogas de modo geral, a violência global pode aumentar. O dano total à sociedade é o resultado da média de dano nos indivíduos pela quantidade de drogas consumida. Com uma política que resulte em muito mais usuários – e talvez até mesmo de usuários mais “pesados” –, o dano total à sociedade deve aumentar.

### **A dificuldade de transformar discurso em benefício para a saúde pública**

Existe uma grande dificuldade em transformar boas intenções em benefícios sociais. A maioria dos países pratica algum tipo de política de drogas, mas raramente ela é avaliada de uma forma consistente, o que faz com que alguns aspectos fundamentais não sejam plenamente entendidos. Por

exemplo: criminalizar as drogas desencoraja o uso ou simplesmente aumenta o preço das drogas? Modificar a política de drogas acarretará melhorias sociais ou algum tipo de consequência que não antecipamos poderá modificar os efeitos? Políticas mais liberais estimulam o consumo pela mensagem de que as drogas são aceitáveis? Aumentar os impostos dos cigarros estimula o contrabando ?

O ponto é que as políticas não deveriam ser somente consistentes do ponto de vista ideológico, mas também do ponto de vista prático: deveriam diminuir o problema.

No centro da questão há uma briga de discursos ou uma briga de significados do que deveria ser a sociedade, que alguns sociólogos chamam de mensagem simbólica. Independente do que possa ocorrer na política de drogas, as pessoas inicialmente se preocupam em mostrar a mensagem correta.

Os que defendem a legalização das drogas utilizam dois tipos de argumentos, o primeiro utilitário e o segundo moral. O argumento utilitário diz que a legalização melhorará a sociedade, com menos violência, crime, prisões lotadas etc., promessas que não podem ser provadas empiricamente. O argumento moral diz que a lei contra a posse de drogas é um absurdo, pois essas substâncias são menos perigosas do que as drogas legais e a sociedade não tem o direito de legislar sobre um comportamento que só pode causar danos ao próprio indivíduo. Essas leis injustas não têm o direito de existir.

### **Os riscos de uma definição legalista de drogas**

Uma definição legalista define que algumas drogas são ilícitas. No Brasil, a Política Nacional sobre Drogas abrange somente as drogas ilícitas,

deixando de lado o álcool e o tabaco. Os legalistas aparentemente querem dizer que o problema das drogas está relacionado à infração legal e não ao dano causado à sociedade. O uso de drogas proibidas é um ato de rebelião contra a autoridade da sociedade constituída.

Como disse o pesquisador americano Mark Kleiman, “qualquer política de drogas que omita álcool e drogas é como uma estratégia naval que omita os oceanos Atlântico e Pacífico”.

### **A ideologia e o debate das drogas**

O debate político-partidário não oferece grande guia para entendermos a política de drogas. Posições que são próximas no espectro político podem representar visões completamente diferentes. Por exemplo, alguns políticos conservadores têm um posição contrária a legalização de drogas. No entanto, os conservadores extremos, como Milton Friedman, defendem a total legalização de todas as drogas. Erich Goode, no seu livro, *Between Politics and Reason: The drug legalization Debate*, propõe a seguinte classificação dos políticos em relação à política de drogas:

1) Conservadores Culturais: acreditam nos valores tradicionais e atribuem o que está errado na sociedade ao fato de as pessoas terem se afastado dos valores tradicionais. Segundo eles, deveríamos voltar aos valores religiosos e familiares, com práticas sexuais convencionais, educação básica, laços comunitários, moderação no consumo de álcool e completa abstenção de drogas ilícitas. Esse grupo acredita que todos são responsáveis por suas próprias ações, que são escolhas morais. Os Conservadores Culturais traçam uma clara distinção entre álcool e drogas ilícitas. Para eles, o abuso de drogas é imoral e degrada a vida humana.



2) Libertários do Mercado livre: também estão no lado conservador do espectro político, mas discordam completamente em relação à legalização: defendem a descriminalização completa. Diferentemente dos conservadores culturais, que acreditam que existam diferenças entre as drogas legais e ilegais, esse grupo acha que a distinção entre essas drogas é artificial e deveria ser abandonada. Eles defendem que o governo deveria ficar de fora (*laissez-faire*) da questão. Para eles, ninguém deveria usar drogas e ninguém deveria ser forçado a parar de usá-las. Somente os menores de idade deveriam ser protegidos pela lei. Thomas Szasz, no seu livro *Our Right to Drugs. The Case for a Free Market* (1992) deixa clara a sua defesa da legalização de drogas baseada em considerações político-filosóficas.

3) Construcionistas Radicais: acreditam que a realidade seja socialmente construída. Para eles não existe um “problema de drogas”, mas o governo quer dar a entender que existe para criar um problema “mais conveniente” e disseminar o pânico moral que desviaria a atenção dos problemas mais importantes. Os Construcionistas Radicais acreditam que o problema das drogas é efeito e não causa de problemas sociais, e que só será resolvido com a solução da pobreza e das injustiças sociais.

4) Legalisadores Progressivos: acreditam que deveríamos acabar com a distinção entre drogas lícitas e ilícitas. Para eles, o Estado deveria dispensar as drogas para os dependentes. Acreditam que as leis sobre drogas são problemas que deveriam desaparecer e que o debate sobre drogas é um problema de Direitos Humanos. Para esse grupo, a sociedade deveria parar de demonizar os usuários de drogas, que são cidadãos e seres humanos. Criminalizar a posse e o uso das drogas ilícitas seria injusto, opressivo e desumano, e representaria um tipo de caça às bruxas, penalizando o desafortunado. Os Legisladores

Progressivos defendem a redução de danos como uma forma de cuidado com o usuário e consideram que o uso de drogas deveria ser regido como qualquer outro comportamento. Para eles, os usuários de drogas não são nem mais nem menos racionais nas suas escolhas do que qualquer outra pessoa.

### **Redução de Danos ou Produção de Danos?**

A chamada Política de Redução de Danos representa uma “mala eclética” cheia de propostas políticas. No nível mais geral, defende que, se não podemos eliminar as drogas, pelo menos podemos diminuir os danos causados por elas. A reforma legal não é a prioridade dessa política, mas sim a prática concreta. Seus defensores pregam abertamente a tolerância com os usuários de drogas, o que se caracteriza como uma descriminalização de fato. Em relação ao tratamento, buscam-se todas as alternativas possíveis.

Existem dilemas teóricos e práticos associados a essa abordagem. Algumas questões permanecem sem resposta: como medir a diminuição de um dano em relação a outro? Será que não diminuimos determinados danos e criamos muitos outros aumentando o número de usuários? Teremos menos crimes e mais usuários? Se queremos diminuir os danos, por que não enfatizar a diminuição do consumo das drogas legais, que acarretaria maiores benefícios para a sociedade? E se a Política de Redução de Danos melhorar a vida dos dependentes e piorar a vida de outros, como da família dos próprios usuários?

Ninguém pode ser contra a diminuição de danos na sociedade, pois é exatamente isso que as políticas de drogas buscam. Como objetivo geral, isso é indiscutível. No entanto, não podemos achar que a eventual diminuição do dano de alguns indivíduos possa produzir uma diminuição global do dano. Mesmo que haja uma diminuição de danos de um grande número de usuários,

se o uso de drogas pela população em geral for facilitado, o número de usuários poderá aumentar, havendo um dano maior à sociedade.

O objetivo geral de uma política de redução de danos deveria ser a redução total dos danos causados pelas drogas. Deve ser feita uma distinção entre micro e macro redução de danos. De uma forma esquemática, os danos podem ser avaliados por meio da equação:

Dano Total das Drogas = Média de Dano por Usuário x Uso total.

Em relação ao uso total, deve-se considerar o número de usuários e a quantidade que cada um utiliza. A média de dano por usuário tem dois vetores: o dano causado ao próprio usuário e o dano causado a outras pessoas.

### **Dificuldades na análise dos resultados da políticas de drogas**

Anos de debate internacional produziram poucas certezas sobre a eficácia das políticas de drogas. Uma das melhores formas de avaliação foi proposta por MacCoun e Reuter (2001). Segundo os autores, é preciso olhar as políticas de drogas de uma forma bem mais analítica, levando em consideração a complexidade da situação e contemplando as várias áreas que se relacionam de uma forma causal, como a cultura, o governo, as políticas de drogas, o uso e o impacto no uso de drogas.

Quatro aspectos precisam ser levados em conta quando analisamos a política de drogas de um país:

1 – vários fatores externos influenciam a política: os tratados internacionais, as políticas de saúde e de assistencial social, os direitos individuais, a autoridade e a autonomia dos médicos e os aspectos sócio-demográficos;

2 – os objetivos influenciam diretamente não somente as políticas formais, mas também a sua implementação. Em alguns países, como a Holanda, a implementação da política de drogas reflete muito mais os objetivos do que a forma escrita dessa política;

3 – as políticas recebem influências simbólicas que transcendem a sua implementação. Pessoas influentes fazem declarações que influenciarão a legitimidade e aderência das ações;

4 - as políticas formais e sua implementação recebem influência direta dos danos sociais percebidos socialmente pelo uso de drogas, que podem ser independentes do nível de uso de drogas.

Avaliar a extensão do problema vai além de saber o número de usuários de determinada droga. As drogas diferem em termos de danos ao indivíduo e à sociedade. Também é necessário saber como é usada, pois muitas vezes o modo de usar produz maior dano. A cocaína cheirada produz um dano diferente do que a fumada na forma de crack.

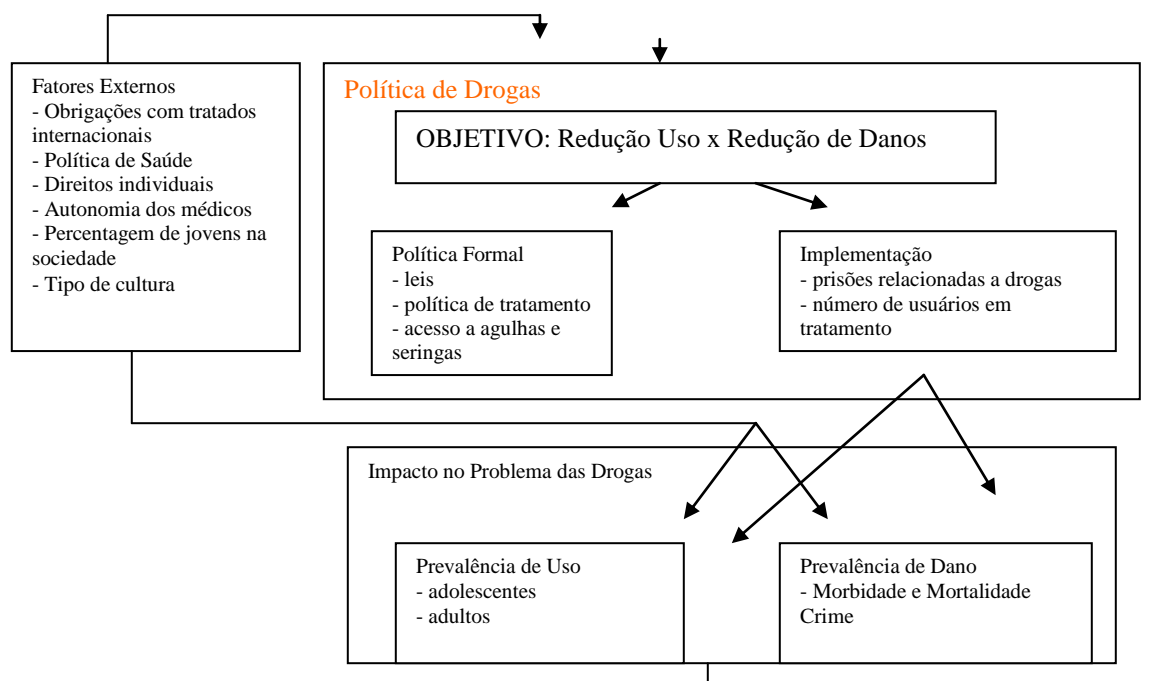
As escolhas também são influenciadas pelos valores políticos e definições do que constitui o problema das drogas. Nos Estados Unidos existem duas visões claras, uma relacionada à saúde pública e outra relacionada à justiça criminal. Devido à grande violência relacionada ao tráfico de drogas naquele país, a vertente da justiça criminal foi escolhida para o enfrentamento do problema, com todas as implicações conhecidas. A Europa, por outro lado, escolheu a vertente da saúde pública, embora existam grandes complexidades nos países europeus. A Suíça, por exemplo, convive com experimentos sociais alternativos para usuários de heroína e tem uma das maiores taxas de encarceramento da Europa. A Suécia tem uma clara retórica anti-drogas e leis consideradas duras, mas faz um investimento muito maior do que qualquer

outro país, inclusive a Holanda, na área de prevenção e tratamento. Vários autores já mencionaram que a melhor demonstração da visão liberal dos suecos é o investimento realizado pelo país e a real preocupação em ajudar os usuários a se livrarem das drogas.

Os países também diferem em relação à autonomia que os médicos têm. Alguns permitem que os médicos prescrevam heroína. No Brasil, grande parte da prescrição de benzodiazepínicos e anfetaminas é feita de uma forma indevida, que contribui para o agravamento do problema das drogas.

A figura 3 mostra como uma política de drogas deveria ser entendida na sua complexidade, para que no futuro pudéssemos ter formas de avaliar a sua eficácia longe de discursos retóricos que não auxiliam na objetividade.

FIGURA 3: Política de Drogas e Avaliação Analítica



## **O EXEMPLO DA SUÉCIA: RESTRIÇÃO ÀS DROGAS COMO CUIDADO SOCIAL**

O sistema de controle de drogas de um país é uma construção complexa e, na maioria das vezes, controversa. Desenvolve-se na própria cultura, em dado momento histórico, e influenciado por outras preocupações, políticas sociais e legais. Baseia-se parcialmente nas leis, mas está relacionado à aplicação das leis. Além disso, as políticas de saúde, segurança social, formas de manejo com o desvio social e o sistema judicial são todos intimamente conectados ao sistema de controles.

O sistema de controle de drogas sueco é um dos mais debatidos nos últimos anos, porque difere em muito do que ocorre no restante da Europa. Ele é muito mais restritivo, o uso de drogas não é tolerado. Em 1977 os suecos declararam que um dos objetivos do sistema era criar uma sociedade livre das drogas. Para que esse objetivo fosse atingido, quantidade substancial de dinheiro tem sido alocado para prevenção, informação e políticas de controle e tratamento. Os indicadores disponíveis mostram que o número de dependentes químicos na Suécia é relativamente baixo quando comparado com o dos demais da Europa.

Até um século atrás a Suécia era um país pobre e rural. Somente no século XX houve uma mudança radical em termos de crescimento econômico: mantendo sua tradição e seus valores, o país se modernizou.

### **Fundamentos científicos e ideológicos do Modelo Restritivo**

Para entender o modelo restritivo de política de drogas adotado pela Suécia é essencial discutir suas bases ideológicas e científicas. Nils Bejerot fez uma distinção entre vários tipos de dependência, com destaque especial para o conceito de “dependência epidêmica”. Segundo este conceito, pessoas psicológica e socialmente instáveis após influência direta de outro dependente começam a usar drogas, que não são aceitas socialmente, para obter euforia. Um ponto importante é o significado de epidêmico, que mostra o caráter incomum de uma doença com alta incidência, com base em fatores como tempo, lugar e pessoas, e comparado com experiência prévia. Além disso, Bejerot menciona o caráter de contágio, ou seja, um usuário influenciando o outro. Ele considera que a epidemia do uso de substâncias psicoativas tem um alto grau de contágio psicossocial e que a disponibilidade da substância é o fator mais importante no desenvolvimento dessa forma de abuso. Uma vez formado um grupo de usuários, cria-se uma sub-cultura da droga que contamina a sociedade. Isso explica o termo contágio psicossocial ou pressão grupal. Esse contágio pode mesmo ser colocado numa fórmula  $C = S \times E$ , na qual o contágio é função da susceptibilidade individual e da exposição.

Para Bejerot, é difícil influenciar a suscetibilidade individual, mas a exposição pode ser influenciada pela política das drogas. A consequência é que a sociedade deve restringir o acesso às drogas e que isso teria efeito no número de pessoas usando essas substâncias. A política, portanto, deveria olhar para o usuário, que é a parte central da “corrente das drogas” pela sua influência direta sobre outros usuários. Os traficantes sempre serão trocados por novos traficantes dispostos a correr riscos para obter dinheiro fácil. Os usuários, por outro lado, não deveriam ser repostos e deveriam ser considerados como o motor do sistema. Para modificar o sistema temos que ajudar os usuários: “Nós

temos que aceitar o fato doloroso que não faremos avanços decisivos a menos que o abuso de substâncias, o usuários e a posse pessoal de drogas sejam colocadas no centro da nossa estratégia”. Bejerot posiciona-se contra a repressão do sistema legal, mas acredita que os usuários deveriam ter responsabilidades sobre seu comportamento.

Outro aspecto conceitual importante é o da hipótese de “porta de entrada”, que significa que a maconha levaria à experimentação de outras drogas mais perigosas. Embora esse conceito seja objeto de grande debate científico, o fato é que o uso da maconha pode ser considerado no mínimo como um fator de risco para a experimentação. Na realidade, um grande foco na política sueca é em relação à maconha e como desestimular o seu consumo.

Vale a pena analisar historicamente outro fator que influencia a política de drogas, que foi o desenvolvimento, por mais de um século, da política sueca do álcool. Desde o século XIX a Suécia adotou uma política do álcool repressiva e que teve como base a limitação da disponibilidade das bebidas alcoólicas. Esse é um modelo de sucesso e fez com que a Suécia registrasse o menor consumo de álcool da Europa. Esse modelo baseia-se no fato de que o consumo total do álcool influencia o total de dano social causado pela substância. Dessa forma, quanto mais indivíduos beberem numa sociedade, mais teremos bebedores pesados. Portanto, do ponto de vista da saúde pública, a melhor opção é manter o número de bebedores reduzido.

As evidências desse modelo podem ser projetadas para o uso de drogas. Quanto mais pessoas experimentarem drogas, maiores as chances de termos usuários pesados e disfuncionais. Quanto mais usuários de maconha, maior o número de usuários de outras drogas mais pesadas.

Como resultado, a política de drogas deveria priorizar a limitação do consumo total de drogas, começando com qualquer forma de experimentação, o que na



prática significa experimentação com maconha. Portanto, grande parte da política baseia-se em prevenir a experimentação com a maconha. Um grande debate nacional criou uma percepção de risco bastante alto em relação à maconha, tendo como consequência um baixo índice de uso quando comparado com os países europeus.

### **A política sueca de drogas na prática**

Embora o uso de drogas seja considerado socialmente inaceitável, o objetivo da política sueca não é punir os indivíduos. Com cuidado e tratamento o usuário deveria se tornar livre das drogas, sendo reabilitado e reintegrado à sociedade. Se um indivíduo usa drogas em público, ele é encaminhado por uma assistente social para tratamento – se necessário para tratamento compulsório. Por essa razão, investe-se uma grande quantidade de dinheiro no setor tratamento.

Nos anos 80, houve uma mudança conceitual importante do sistema, que passou a buscar reduzir a demanda de drogas. O objetivo não mais era os traficantes, mas os usuários, que foram considerados a engrenagem do tráfico. Essa abordagem permitiu identificar novos usuários e oferecer tratamento. Esse tipo de modelo acaba utilizando muito o sistema policial. Os policiais suecos mantêm uma boa relação com a população e cerca de 12% do tempo da polícia é gasto com situações relacionadas ao uso de substâncias psicoativas. A força policial está no centro do objetivo, que é uma sociedade sem drogas. Em 1988, o uso de drogas tornou-se crime na Suécia, mas a penalidade para o uso não é a prisão, e sim uma multa. Mais recentemente a pena aumentou para prisão de até seis meses e a polícia dispõe de vários meios para detectar o uso

de drogas, mesmo que o indivíduo não tenha cometido nenhum delito. O uso de exames de urina para detecção é muito comum e não parece haver grande resistência dos policiais ou da população em aceitar essa prática. Um grande número de usuários, especialmente adolescentes, acaba indo para o sistema de tratamento dessa forma. Além de se submeter ao tratamento, o usuário recebe uma multa.

O sistema legal sueco tem três categorias de infração, de acordo com a droga e da quantidade apreendida: menor, normal e maior. Quando alguém é identificado pelo teste de urina, recebe uma multa. Quando, além de ser flagrado no teste, o usuário tem em sua posse pequenas quantidades, a prisão por até 6 meses é uma opção, mas isso raramente ocorre e a multa é o mais comum nas primeiras ocorrências. Quando um usuário é flagrado várias vezes, geralmente é condenado a um mês de prisão. Quando alguém é pego vendendo drogas, a pena é de prisão, embora a lei não faça grande distinção entre usuários e traficantes. As infrações consideradas maiores recebem pelo menos dois anos de reclusão. A sentença máxima é de 10 anos, aplicada no caso de posse de mais de um quilo de heroína ou dois quilos de cocaína.

A quantidade de drogas apreendidas devido ao tráfico é relativamente baixa. A geografia do país dificulta o acesso, mas com certeza a fiscalização também é outro fator.

Vale a pena salientar que existe uma grande pressão por parte da opinião pública em reivindicar maiores controles sociais e legais em relação às drogas.

## **O sistema de tratamento**

Como salientado anteriormente, o objetivo da política sueca não é punir os usuários, mas oferecer reabilitação. O tratamento é um dos três pilares do sistema. Um conceito importante é o de “corrente de cuidado”, que significa a integração entre elementos diferentes no sistema de tratamento, como atividades de “outreach” (busca ativa de usuários), desintoxicação, cuidados ambulatoriais e internação. Os assistentes sociais são muito importantes nesse sistema. São eles que, na busca ativa dos usuários, determinam quem deve ser tratado e quem deve permanecer em tratamento. Dois tipos de tratamentos são disponibilizados: voluntário e involuntário, com a aplicação de uma grande variedade de técnicas. O sistema de Comunidade Terapêutica é predominante e não é incomum um usuário ficar dois anos internado. No sistema compulsório, que é raramente utilizado, a internação pode durar até seis meses e o principal objetivo é motivar o usuário a se tornar voluntário no seu tratamento. A maioria dos tratamentos involuntários é destinada a adolescentes resistentes ao tratamento voluntário.

Uma grande mudança ocorreu no sistema de tratamento sueco nos anos 80, com o advento da Aids. Diferente dos demais países europeus, a Suécia não adotou a política de redução de danos. O governo decidiu que, por causa do risco da Aids, seria melhor identificar rapidamente os usuários e oferecer desintoxicação e tratamento imediato. Houve uma grande expansão do setor de tratamento e a temida epidemia de Aids entre usuários de drogas não ocorreu na Suécia.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ÁREA DE POLÍTICA DE DROGAS AINDA É UM PÂNTANO IDEOLÓGICO ONDE MUITAS APARENTEMENTE BOAS IDÉIAS SÃO COLOCADAS NO MERCADO SEM A DEVIDA AVALIAÇÃO CIENTÍFICA. VÁRIOS GRUPOS COM DEFINIÇÃO POLÍTICA NA SOCIEDADE ACHAM-SE NO DIREITO DE PROPOR MUDANÇAS RADICAIS NA FORMA PELA QUAL A SOCIEDADE LIDA COM AS DROGAS, SEM NENHUM CREDENCIAL CIENTÍFICA E NEM MESMO DADOS CIENTÍFICOS QUE POSSAM JUSTIFICAR AS SUAS IDÉIAS.

TEMOS QUE NOS BASEAR NA PARTE DA POLÍTICA DE DROGAS ONDE TEMOS MAIS EVIDÊNCIAS, QUE É NA PARTE DO ÁLCOOL. HOJE SABEMOS MUITO BEM O QUE FUNCIONA E O QUE NÃO FUNCIONA QUANDO QUEREMOS DIMINUIR O CUSTO SOCIAL DO ÁLCOOL. ESSAS EVIDÊNCIAS FORAM PRODUZIDAS AO LONGO DOS ÚLTIMOS 40 ANOS COM CENTENAS DE ESTUDOS EM DEZENAS DE PAÍSES.

SE DAQUI A QUARENTA ANOS ESTAREMOS EM SITUAÇÃO PARECIDA NA ÁREA DAS DROGAS ILICITAS, SOMENTE O TRABALHO DAQUELES QUE ACREDITAM NA FORÇA DA CIÊNCIA É QUE IRÃO DETERMINAR. SE FICARMOS SOMENTE NO DEBATE IDEOLÓGICO CONTINUAREMOS A PRODUZIR MUITO CALOR E POUCA ILUMINAÇÃO PARA DIMINUIRMOS O CUSTO SOCIAL DO ABUSO DE DROGAS.

