

Legalização de drogas e a saúde pública

Drugs legalization and public health

Ronaldo Laranjeira¹

Abstract *The objective of this article is to: (1) evaluate the rationality and opportunity of this debate; (2) try to establish links with legal drugs; (3) evaluate the available data on the effect of legalization of a drug and (4) propose an alternative drug police based on clear objectives to be reached; (5) describe how Sweden is dealing with the theme of drugs restriction as a social care. Methodologically the text constitutes in a summary of readings and elaborations of the author, placed to incite a discussion. It is concluded that four aspects need to be taken into consideration when a drug police of a country is analyzed, they are: (1) external factors influence the police: international agreements, health and social assistance police, individual rights, authority and autonomy of physicians and other professionals; (2) the objective established influence formal policies and its implementation; (3) the symbolic influence that excels the implementation. Influential people make declarations that strongly reach the legitimacy and adhesion to actions; (4) formal policies and their implementation receive direct influence to socially perceived damages by the drugs use, which could be independent of the real level of its use in a determined society.*

Key words *Drugs and public health, Drugs and society, Drugs police*

Resumo *O objetivo deste artigo para debate é: (1) avaliar a racionalidade e a oportunidade desse debate; (2) tentar estabelecer pontes com drogas lícitas; (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; e (5) descrever como a Suécia está lidando com o tema de restrição às drogas como cuidado social. Metodologicamente, o texto constitui uma síntese das leituras e elaborações do próprio autor, colocada de forma a provocar discussão. Conclui-se que quatro aspectos precisam ser levados em conta quando se analisa a política de drogas de um país: (1) fatores externos influenciam a política: tratados internacionais, políticas de saúde e de assistência social, direitos individuais, autoridade e autonomia dos médicos e outros profissionais; (2) os objetivos estabelecidos influenciam as políticas formais e sua implementação; (3) a influência simbólica que transcende à implementação - pessoas influentes fazem declarações que atingem fortemente a legitimidade e a adesão às ações; (4) as políticas formais e sua implementação recebem influência direta dos danos percebidos socialmente pelo uso de drogas, o que pode ser independente do nível real do seu uso em determinada sociedade. Palavras-chave *Drogas e saúde pública, Drogas e sociedade, Políticas sobre drogas**

¹Departamento de Psiquiatria, Universidade Federal de São Paulo. Rua Borges Lagoa 564/cj 44, Vila Clementino. 04038-000 São Paulo SP. laranjeira@uniad.org.br

Introdução

A intensidade do debate sobre legalização de drogas no Brasil mostra que o assunto “drogas” produz efeitos nas pessoas, que se sentem levadas a ter muitas certezas e a ficar de um lado ou de outro da questão. Mostra também que o debate é profundamente ideológico e que após ouvirmos o lado favorável à legalização e o lado da 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, como a que discute apenas o *status* legal de uma delas, se torna o assunto principal do debate, é como se o rabo estivesse abandonando o cachorro e não o contrário.

O objetivo deste artigo para debate é: (1) avaliar a racionalidade e a oportunidade desse debate; (2) tentar estabelecer pontes com drogas lícitas; (3) avaliar os dados disponíveis sobre o efeito da legalização; (4) propor uma alternativa de política de drogas que seja baseada em objetivos claros a serem alcançados; (5) descrever o exemplo da Suécia: restrição às drogas como cuidado social; e (6) algumas conclusões.

Racionalidade da legalização de uma droga

Com a intensidade que o debate sobre as drogas gera, poderíamos imaginar que a sociedade sempre tenha reagido de forma eficiente ao tema, 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 tornaram a produção de cigarros mais fácil, tornando a absorção da nicotina muito mais eficaz do que ocorria anteriormente. Além disso, o preço do cigarro caiu dramaticamente. Progressivamente, houve aumento no número de fumantes em todo o mundo e, por muitos anos, os danos físicos associados ao cigarro não foram identificados. Muitos governos chegaram a estimular o consumo, pelos ganhos com impostos. Levou-se mais de quarenta anos para que os países desenvolvidos identificassem os males causados pelo fumo e outros vinte anos para que implementassem políticas de reversão da situação. Essa lentidão em reconhecer danos em algumas situações sociais faz que mudanças no *status* de qualquer droga, e principalmente quando um aumento de consumo é uma das possibilidades, sejam encaradas com cuidado.

Um dos motivos que dificulta a ação da sociedade é o excesso de retórica sobre o problema: cada droga produz sua própria retórica. Por exemplo, no caso recente da maconha, no Brasil tem sido comum utilizar-se uma retórica na qual o uso da substância estaria relacionado com a liberdade e os direitos do cidadão. Já o cigarro inspira outro tipo de retórica, que busca estimular uma ação estatal para controlar o abuso das companhias produtoras. A retórica pode mudar de país para país, de acordo com o momento histórico.

Tanto a intensidade do debate quanto o clima ideológico sobre as drogas advém do fato de quase não haver informação objetiva para avaliar as políticas que tratam da questão. Nesse sentido, é importante ter alguns referenciais teóricos que ajudem na tomada de decisões. A Figura 1 mostra os três modelos que, de forma explícita ou não, acabam prevalecendo. Os que defendem a proibição total do uso de drogas acreditam que a curva a-b representa o controle ideal, significando que a proibição total é a melhor opção, pois não causa nenhum dano social. Ao contrário, os que estão do lado b da curva, ou seja, da legalização das drogas, consideram que, com a proibição, o dano social aumenta. O argumento geralmente usado é a histórica Lei Seca americana, que produziu aumento considerável da violência promovida pelo crime organizado. Muito tem sido escrito sobre este período e os autores, em geral, enfatizam seu custo social. No entanto, do ponto de vista do consumo de álcool, a lei foi um sucesso, pois diminuiu consideravelmente o consumo global. Entretanto, houve aumento do consumo de álcool de péssima qualidade 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, embora os islâmicos ainda adotem tal controle rígido.

Há pessoas que defendem a legalização total das drogas. A curva c-d ilustra este modelo, em que a proibição total levaria a elevado nível de dano, principalmente pelo crime que estaria associado com seu uso ilegal, maior corrupção social, nível mais impuro da substância no mercado negro e dificuldade das pessoas buscarem ajuda para se tratar da adicção. O argumento é que a proibição total causa mais dano do que a legalização total. A grande fraqueza desse tipo de raciocínio é que não leva em consideração que a legalização produz maior oferta e, portanto, expõe um número maior de pessoas ao consumo e

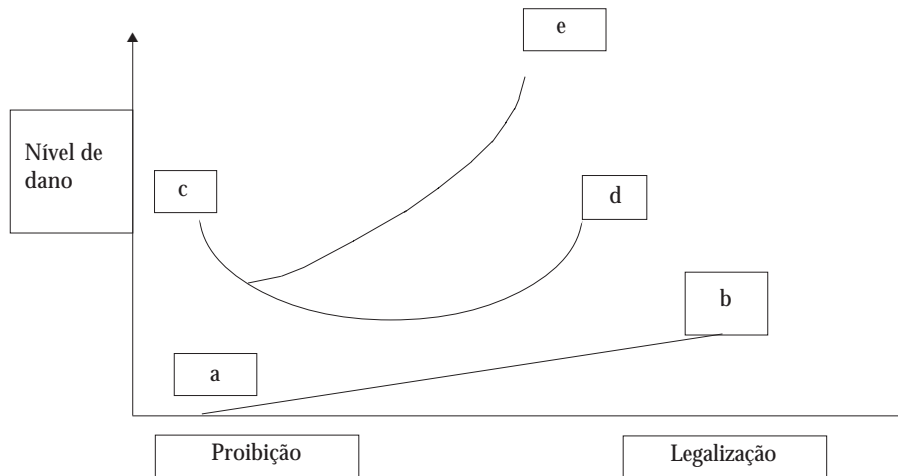


Figura 1. Três posições em relação ao uso de drogas.

a suas complicações. Esses defensores enfatizam em demasia o comportamento individual e não consideram o nível agregado do dano. Por exemplo, se legalizássemos completamente a maconha, uma das possibilidades seria maior consumo global da droga e, possivelmente, maior consumo na população mais jovem, pois é isto que ocorre com o álcool e o cigarro. Portanto, com a legalização, teríamos talvez menor número de crimes violentos, mas a população mais jovem teria maiores complicações na escola e até poderia aumentar um tipo de criminalidade menos violenta por parte dos usuários a fim de conseguirem dinheiro para consumo.

O terceiro modelo, intermediário, baseia-se na curva c-e, que tem recebido grande suporte em termos de pesquisa. Nessa curva, podemos perceber que a proibição total de uma droga produz dano e, à medida que ela progride na escala de legalidade, aumentam sua disponibilidade social, o número de usuários e o nível global do dano. As drogas lícitas oferecem evidências para esse modelo. No caso do álcool, centenas de pesquisas mostram que quanto menor o preço e maior a disponibilidade, maior é o número de pessoas com problemas relacionados ao uso. A consequência de adotar a curva c-e como modelo de política de drogas é, em primeiro lugar, diminuir o consumo global de todas as drogas. A estratégia para atingir essa diminuição pode va-

riar de droga para droga e depende do momento histórico.

A tendência mundial é, por exemplo, tornar progressivamente o álcool e o fumo mais próximos da proibição ou de controles sociais rígidos, através de leis e restrições ao uso. No caso da maconha, não existe uma tendência mundial nítida. Alguns países adotam penas leves ou um grau maior de tolerância com os usuários, mas em nenhum lugar existe a legalização aberta. No caso das drogas mais pesadas, como heroína e cocaína, a tendência é marcante em relação à proibição. O fato de existir políticas diferentes para drogas diferentes é muitas vezes apontado como hipocrisia social. Na realidade, essa deveria ser uma atitude pragmática numa sociedade que busque responder ao problema com foco em resultados e não em retórica e debate ideológico. Tal proposta deveria ser julgada pelo seu efeito na diminuição do custo social de todas as drogas e não somente de uma droga específica.

As drogas lícitas podem nos ensinar algo?

O álcool é a substância com maior potencial para ensinar como estabelecer uma verdadeira política de drogas baseada em resultados. Em 2003, a Organização Mundial de Saúde produziu um livro¹ em que os maiores especialistas do mundo

propuseram medidas a ser implementadas em todos os países, buscando diminuir o custo social relacionado a essa substância. A conclusão geral é que todos os países deveriam diminuir o consumo global de álcool. 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 onde, para melhor visualização, foi excluída a população que não bebe. Temos, portanto, uma parte da população que bebe um pouco, grande parte que bebe dentro da média e uma parte de bebedores pesados. Inicialmente, se pensa que o foco seria diminuir o número de bebedores pesados, mantendo-se a média de ingestão da população. No entanto, essa diretriz poderia, quando muito, produzir um pequeno efeito quando implementada, como mostra a curva Y. Quando as orientações são no sentido de diminuir o consumo global, como na curva Z, decrescendo a média de consumo populacional, existe um impacto muito maior, pois um número menor de pessoas beberá, um número menor ficará dependente e, portanto, haverá menor custo social global. Esse efeito tem sido chamado do “paradoxo preventivo”, pois se orienta para diminuir substancialmente a quantidade de pessoas dependentes e o consumo global de toda a população.

São várias as diretrizes políticas que visam a diminuir o consumo global de álcool:

(1) Políticas de preço e taxação são ações com maior impacto social imediato. Estudos mostram

que o preço do álcool segue o padrão de qualquer mercadoria e, quanto maior, menor o consumo. Existe uma elasticidade no 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 nesse caso. Este tipo de política pode ser muito útil no Brasil, onde o preço do álcool é um dos mais baixos do mundo ocidental, cerca de US\$ 1,5 por um litro de pinga.

(2) Políticas que diminuam o acesso físico ao álcool. Está demonstrado que, quanto menor o número de locais vendendo álcool, maior o respeito ao limite de idade. Maior a consistência das leis do beber e dirigir, menor é 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 buscar preferência por determinada bebida, mas criar um clima social de tolerância e estímulo ao álcool, visando nitidamente a aumentar o consumo global. A proibição da propaganda tem sido consistentemente mostrada em pesquisas como fator importante na diminuição do consumo.

(4) Campanhas na mídia e nas escolas visando a informar melhor os efeitos de álcool. O efeito das campanhas quando feitas desacompanhadas das demais diretrizes é muito pequeno. De nada adianta a professora informar ao aluno sobre álcool e outras drogas, se a televisão continua mostrando a alegria e a descontração associada à bebida e, sobretudo, essa droga transformada em “paixão nacional”.

Em resumo, o álcool apresenta as formas de controles sociais mais estudados e de políticas eficazes para diminuir seu uso global. Os princípios citados podem muito bem ser usados em relação às demais drogas, visando a diminuir o acesso e o consumo.

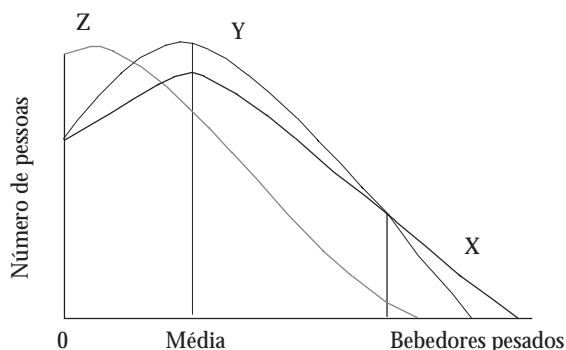


Figura 2. O paradoxo preventivo do uso de drogas.

As leis influenciam o consumo das drogas?

Uma pergunta importante é: se os controles sociais são efetivos, por que tornar ilegais somente algumas das drogas? Como já salientado, estratégias diferentes deveriam ser usadas para o controle dos vários tipos de drogas e as evidências mostram que muito pouco benefício traz transformar drogas ilegais em legais, pois há forte tendência no aumento do consumo. Há uma questão que permanece: 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. Em vários estados americanos, quando foram colocadas em prática leis proibindo a venda de bebidas, houve diminuição substancial no número de acidentes de carro entre menores. O grande problema, ao responder o quanto as leis impedem o consumo é que não existem muitos dados sobre as drogas que sempre foram ilegais. Em artigo recente, MacCoun² analisou a escassa literatura baseando-se também no efeito das leis em deter outros comportamentos antisociais. Esse autor mostrou que leis e controles informais têm o poder de conter o consumo de drogas através de vários mecanismos: disponibilidade da substância, estigmatização do uso, medo das consequências de praticar atividades ilegais, efeito do fruto proibido e efeito simbólico geral da proibição. A abolição das leis proibindo o consumo teria um efeito dramático em vários desses citados fatores, diminuindo, portanto, uma série de impedimentos para o consumo.

O mais importante nesse estudo são as evidências de que a abolição das leis teria um efeito maior nas pessoas que comumente não consomem drogas, potencialmente levando um maior número a experimentar e a se tornar usuário regular ou esporádico. Por isso, MacCoun² ressalta que qualquer efeito dramático no *status* legal de uma droga é desaconselhável, pois as consequências são imprevisíveis em relação ao aumento do consumo, por falta de controles sociais disponíveis e ausência de leis claras. Outros estudos mostram que, quanto maior o envolvimento com drogas, menor é o impacto das leis em deter o consumo.

Como construir uma política de resultados em relação às drogas?

O desafio de formular e por em prática uma política de drogas é buscar o balanço para cada uma, sempre visando a uma diminuição global do consumo. A melhor atitude social seria de uma tolerância contrariada, sem fervor ideológico, mas com pragmatismo afiado e persistente. No Brasil, por exemplo, corremos o risco de que o debate sobre a legalização oculte as reais questões que devem pautar uma política baseada em exemplos e experiências eficazes. O risco é ficar num debate ideológico improdutivo a favor ou contra, com grande paixão e pouca informação, como é o caso do debate ideológico sobre drogas injetáveis e a infecção pelo HIV. Passamos todos es-

ses anos discutindo se seria válido trocar seringas e agulhas dos usuários de drogas injetáveis e se isto seria ou não um estímulo ao consumo. Chegamos em 1996 com mais de 50% dos usuários de drogas contaminados pelo HIV e milhares de usuários, suas esposas e filhos mortos. A Inglaterra, por exemplo, começou a discutir esse assunto em 1984 e implementou, rapidamente, políticas realistas, apresentando somente 1% dos usuários contaminados. Os ingleses buscaram uma política de resultados, em que a prioridade fosse manter vivos os usuários.

O desafio do debate das drogas no Brasil não é se devemos afrouxar as leis da maconha, mas apresentar dados e informações e produzir uma política passível de ser avaliada constantemente. A implementação dessa política não ocorre espontaneamente, mas como uma ação determinada de governo. Talvez seja inútil esperar por uma grande política nacional de drogas. Os estados e municípios poderiam se envolver nessas ações com a ajuda comunitária. A sociedade civil já está bastante mobilizada sobre o assunto álcool e drogas. É necessário que os governos democraticamente eleitos mostrem a sua capacidade de organizar uma resposta adequada a esse problema, que afeta milhões de brasileiros.

Cada vez mais o custo social, econômico e emocional das drogas aumenta e na sua proporção existe a tendência de buscar soluções mágicas e simples como a de legalização de todas. Os proponentes dessa solução não apresentam uma clara operacionalização de como isso deveria ocorrer, mas aportam argumentos a favor. Primeiro, dizem que a quantidade de crimes associados ao uso de drogas diminuiria na medida em que fosse retirado o lucro dos traficantes. O segundo argumento é que, tornando as drogas disponíveis legalmente, haveria uma série de benefícios para a saúde pública. A disponibilidade de drogas mais puras e seringas e agulhas limpas poderiam prevenir doenças como hepatite e aids, por exemplo. Tais argumentos têm apelo somente no nível superficial. Quando olhados em detalhes, eles desabam. 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 acionados por reforçadores naturais como fome e sexo. A ativação desses circuitos está na raiz do aprendizado, que ocorre no começo do processo de dependência química.

A idéia de que a legalização diminuiria o crime não tem sido discutida com o devido rigor,

mesmo quando o argumento caminha para os eventuais benefícios de aumento da arrecadação do governo com a venda das drogas e que isso poderia ser revertido 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. A menos que as drogas sejam fornecidas de graça, os usuários deveriam pagar por ela. Como a maioria dos usuários de drogas não tem empregos fixos e estáveis, existe razão para acreditar que muitos continuariam roubando para sustentar o consumo. Além disso, muitos dos criminosos começaram a sua carreira no crime muito antes de usar qualquer droga. Uma suposta fonte legal de suprimento, eventualmente coordenada pelo governo, é muito improvável que não mude os determinantes comportamentais e sociais das pessoas envolvidas no crime. Portanto, qualquer análise de custo/benefício é complexa e exige que muitas variáveis sejam levadas em conta.

Ainda sobre a legalização, mesmo que o custo/benefício pudesse ser demonstrado, ninguém até hoje apresentou um plano operacional para isso. Um aspecto fundamental dessa operacionalização é: quem receberia essas drogas legais? Deveríamos restringir o acesso aos dependentes químicos? Assumindo que tivéssemos uma boa definição de quem seja um dependente, restringir a essa população o acesso significa que o mercado negro das drogas continuaria, pois boa parte dos usuários não preenche os critérios de dependência. Na realidade, com a oferta pública de drogas, ainda teríamos o risco de que parcela dessas fosse criminalmente desviada para o mercado negro.

Consideremos a venda de drogas apenas para adultos. Como já mencionado, essa facilitação do acesso levaria a um aumento de consumo, mesmo entre eles. Mas examinemos um pouco mais fundo essa possibilidade. Se alguém que comprou a droga de uma fonte pública machucar outra pessoa sob o efeito dela, quem seria o responsável? Como garantir que uma fração das drogas não seja repassada para crianças? Uma parte dos adultos não-dependentes poderia ter como motivação comprá-las para revender a crianças, tornando o acesso a esse grupo ainda mais fácil do que já é nos dias de hoje.

Existe também o problema da dose. Quanto deixar as pessoas comprar? Se o objetivo é suprir o dependente químico da sua necessidade para eliminar o mercado negro, teríamos que fornecer a quantidade solicitada, o que, em muitas si-

tuações, é uma grande dose, pois vários dependentes desenvolvem tolerância e usam uma quantidade que para outras pessoas significaria risco certo de overdose. Mas se devêssemos fornecer a todos os adultos qualquer dose, o risco de desvio de boa parte das drogas aumentaria ainda mais. Se fornecêssemos uma dose pequena, não eliminaríamos o mercado negro. A experiência inglesa, que durante muito tempo prescreveu a heroína para os dependentes, mostrou que além do uso regular, os usuários buscam-na também em fonte ilegal.

Esses argumentos são distantes de uma perspectiva puramente moral. O que argumentamos é que também do ponto de vista da saúde pública é errado legalizar as drogas. A solução é promover a prevenção e o tratamento baseados em evidências e não em ideologia. Novas pesquisas com suficiente financiamento deveriam buscar o que realmente funciona na área de prevenção. Ainda sabemos pouco sobre os reais fatores de risco e proteção nesse particular. Na área de tratamento, as pesquisas já avançaram muito nos últimos anos e temos condições de fornecer um sistema efetivo e eficaz para a doença chamada dependência química. No entanto, o acesso a um tratamento de qualidade para a maioria da população ainda é um sonho de consumo distante.

Existem muitas dificuldades práticas para uma política adequada em relação às drogas. A humanidade ingere substâncias psicoativas por mais de dez mil anos. E somente nos últimos duzentos anos temos tentado controlar a produção, a distribuição e o uso dessas substâncias. Poucas ações tiveram sucesso. É bem possível que tenhamos igual número de sucessos do que de insucessos. No século XVII, após os 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 Estados Unidos, mas em seguida também a lei 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 de uso crônico. Os epidemiologistas já são capazes de mostrar o impacto do uso, do abuso, da dependência e o custo social de cada uma das drogas.

No entanto, vários assuntos relacionados à política das drogas permanecem controvertidos. Como controlar as substâncias que afetam a mente? A posse e a venda deveriam ser controladas por lei criminal? A qual droga o acesso deve-

ria ser permitido? As leis produzem mais danos do que benefícios? Como medir uma política em relação às outras? As penalidades por uso deveriam ser mais duras ou mais leves? Todo mundo tem a sua opinião, muitas vezes simplistas para um problema tão complexo. Somente teremos uma boa política quando houver estratégias tão complexas quanto o tamanho do problema.

Teoricamente, é possível criar um tipo de regulação que possa 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 evitá-la em relação à maconha, por exemplo?

A experiência holandesa serve para alguma coisa? Houve duas fases nesse país na forma de tratar a questão das drogas. Inicialmente, na década de setenta, 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 ocorreu aumento significativo do consumo de maconha. Entretanto, de 1980 a 1988 - numa segunda fase -, houve tolerância em relação à venda de maconha nos *coffee shops* e um aumento de mais de dez 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. No entanto, a experiência holandesa e de outros lugares como Austrália e do próprio Estados Unidos mostra que remover penalidades criminais em relação ao uso de maconha não aumenta necessariamente o consumo. Isso porque remover somente a penalidade do uso sem a promoção comercial não produz grande estímulo ao consumo. Vale ressaltar, porém, que a descriminalização, ou a despenalização, não oferece grandes vantagens, pois deixa intacto o submundo do tráfico e todas as condições para a permanência dos problemas relacionados ao uso.

Escolher a melhor política não é tarefa fácil. Com uma eventual legalização, podemos até ter uma diminuição da violência individual, o que é uma coisa boa. No entanto, se houver um aumento geral no consumo, 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.

Existe uma grande dificuldade em transformar boas intenções em benefício social. As políticas não deveriam ser consistentes apenas do ponto de vista ideológico, mas também do ponto de vista prático; ou seja, diminuir o uso global das drogas. Quanto a isso, há uma briga de discursos, ou melhor, uma briga de significados que alguns sociólogos chamam de mensagem simbólica. Independente do que possa ocorrer na política de drogas, as pessoas, inicialmente, se preocupam em apresentar a mensagem correta.

Uma definição legalista define que algumas drogas são ilícitas. Por exemplo, no Brasil, a Política Nacional sobre Drogas abrange somente as drogas ilícitas, deixando de lado o álcool e o cigarro. Os legalistas aparentemente estão dizendo que o problema das drogas diz respeito à infração legal e não a um dano à sociedade. Assim, o uso de drogas proibidas é considerado um ato de rebelião à autoridade, o que ameaça à sociedade constituída.

Como disse o pesquisador americano Mark Kleiman, “qualquer política de drogas que omita o “álcool” (será que não se deveria incluir ‘tabaco’?) será como uma estratégia naval que omita o Oceano Atlântico e Pacífico”³.

Por sua vez, o debate político partidário não oferece mais confiança, pois apresenta visões contraditórias. Por exemplo, alguns políticos conservadores são contra a legalização de drogas. No entanto, conservadores extremos, como Milton Friedman, defendem sua total legalização. Erich Goode, no seu livro “Between Politics and Reason: The drug legalization debate”⁴, propõe a seguinte classificação dos políticos em relação à política de drogas:

(1) conservadores culturais: acreditam nos valores tradicionais e denunciam que as pessoas se afastaram dos valores tradicionais, que deveríamos voltar aos valores religiosos e familiares, às práticas sexuais convencionais, à educação básica, aos laços comunitários, à moderação no consumo de álcool e à completa abstenção de drogas ilícitas. Esse grupo acredita que todos são responsáveis por suas ações que, em última instância, são escolhas morais. Traçam clara distinção entre álcool e drogas ilícitas. Sob essa ideologia, o abuso de drogas é imoral e degrada a vida humana.

(2) libertários do mercado livre: também estão no lado conservador no espectro político, mas discordam completamente em relação à legalização. Diferente dos conservadores, esse grupo considera que a distinção entre as drogas é artificial e deveria ser abandonada. Defendem que

o governo deve ficar de fora e permitir o *laissez-faire*. Ninguém seria obrigado a usar drogas e nem forçado a parar de usá-las. As leis deveriam proteger apenas os menores de idade. Portanto, defendem a descriminalização completa. Thomas Szasz, no seu livro: “Our Right to Drugs. The Case for a Free Market”⁵, faz a defesa da legalização de drogas, baseada em considerações político-filosóficas.

(3) construcionistas radicais: acreditam que a realidade é socialmente construída, que não existe um problema de drogas e sim os governos deixam parecer que existe para criar uma causa conveniente e desviar a atenção dos cidadãos de questões mais importantes. O pânico moral dispersaria o foco de outros problemas. As drogas são tratadas como efeito e não causas de problemas sociais. Nessa linha, consideram que só resolveremos o problema com a solução da pobreza e das injustiças sociais.

(4) legalizadores progressivos: defendem acabar com a distinção entre drogas lícitas e ilícitas, que o Estado dispense as drogas para os dependentes e que as leis sobre drogas sejam problemas a serem solucionados pelo desaparecimento dessas próprias leis. Vêem o debate sobre drogas como problema de Direitos Humanos. Ou seja, a sociedade deveria parar de demonizar os usuários e de criminalizar a posse e uso das drogas ilícitas por ser injusto, opressivo e desumano, um tipo de caça às bruxas que penaliza o desafortunado. Defendem a redução de danos como uma forma de cuidado com o usuário. A chave desse pensamento é a crença de que o uso de drogas deveria ser regido como qualquer outro comportamento, pois os usuários não são nem mais nem menos racionais em suas escolhas do que qualquer outra pessoa.

A chamada “redução de danos” representa uma mala eclética cheia de propostas políticas. No nível mais geral, defende a idéia de que, se não podemos eliminar as drogas, pelo menos podemos diminuir os danos. A reforma legal, portanto, não seria prioridade, mas sim a prática concreta. Os que estão a favor ressaltam abertamente a tolerância com os usuários, o que se transforma numa descriminalização de fato. Existem dilemas teóricos e práticos nessa abordagem. Algumas questões permanecem sem resposta: como medir a diminuição de um dano em relação a outro? Ao diminuirmos o dano para alguns, não facilitamos o uso de muitos, aumentando o número de usuários? Nessa perspectiva, teremos menos crime e mais usuários? E se essa política melhorar a vida dos

usuários dependentes e piorar a vida de outros, como fica a família dos próprios usuários? Se quisermos diminuir os danos, por que não enfatizar a diminuição das drogas legais, pois isso acarretaria maiores benefícios para a sociedade?

Ninguém pode ser contra a diminuição de danos provocados pelas drogas, pois é exatamente isso que as políticas sobre o assunto buscam. Como objetivo geral, a proposta é indiscutível. No entanto, não acreditamos que a eventual diminuição do dano a alguns indivíduos possa produzir uma diminuição global do dano.

É preciso tornar muito claro que o objetivo geral de uma política de redução de danos deveria ser a redução total do uso de drogas. Para isso, precisamos distinguir entre os planos micro e macro. De forma esquemática, temos a equação: dano total das drogas = média de dano por usuário x uso total. Em relação ao uso total, temos o número de usuários e a quantidade que cada um usa. A média de dano por usuário tem dois vetores, o dano causado a si próprio e o dano causado a outros.

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 controvertida. Desenvolve-se ao interior da própria cultura, em dado momento histórico e é influenciado por políticas sociais e legais. Esse controle se faz somente em parte através de leis e está mais relacionado a sua aplicação que a sua letra. Além disso, a política de saúde, de segurança social, de formas de manejo do desvio social e os aparatos judiciários são todos intimamente conectados ao sistema de controle.

O sistema de controle de drogas sueco é um dos mais debatidos nos anos recentes porque difere em muito do que ocorre no mundo e na Europa, em particular. Ele é muito mais restritivo e o uso de drogas não é tolerado. Na realidade, em 1977 foi declarado que um dos objetivos do sistema seria criar uma sociedade livre das drogas. Para a implementação desse objetivo, quantidade substancial de dinheiro foi alocada na prevenção e informação, na política de controle e no tratamento, os três pilares do sistema. Os indicadores disponíveis mostram que o número de dependentes químicos nesse país é relativamente muito mais baixo quando comparado com os da Europa.

Para entendermos o modelo sueco, é essencial discutir suas bases ideológicas e científicas. Um autor influente nesse sentido foi Nils Bejerot⁶, que

fez distinção entre vários tipos de dependência, em especial do que denominou “dependência epidêmica”. Nesse conceito, ressaltava que 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 do termo “epidêmico”, que mostra o caráter de doença com incomum alta incidência no tempo, no lugar e no envolvimento de pessoas. Além disso, Berejot⁷ inclui o caráter de contágio, ou seja, o fato de um usuário influenciar o outro. Ele considera que a epidemia do uso de substâncias tem alto grau de contágio psicossocial em que a disponibilidade da substância é o fator mais importante no desenvolvimento das formas de abuso. Uma vez que se organiza um grupo de usuários, cria-se uma subcultura da droga, o que contamina a sociedade. Isso explica o termo “contágio psicossocial” ou “pressão grupal”. Esse contágio pode mesmo ser colocado numa fórmula “ $C=SxE$, ou seja, o contágio é função das suscetibilidades individuais e da exposição.

Para Bejerot⁷, a suscetibilidade individual é difícil de ser influenciada, mas a exposição tem um papel importante nesse sentido. No seu ponto de vista, a sociedade deveria restringir o acesso às drogas e isso fará efeito no número de pessoas usando substâncias tóxicas. A política, portanto, deveria olhar para o usuário, que é a parte central da “corrente das drogas”, pela sua influência direta em outros usuários. Os traficantes sempre serão trocados por novos traficantes dispostos a correr os riscos do dinheiro fácil. Os usuários, por outro lado, não deveriam ser repostos e sim ser considerados como o motor do sistema de prevenção: “Nós temos que aceitar o fato doloroso de que não faremos avanços decisivos a menos que o abuso de substâncias, os usuários e a posse pessoal de drogas sejam colocados no centro da nossa estratégia”³. Bejerot⁷ posiciona-se contra a repressão pelo sistema legal, mas acredita que os usuários deveriam ser responsabilizados por seu comportamento.

Outro aspecto conceitual importante é o da hipótese de “porta de entrada”, significando que a maconha levaria à experimentação de 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 fator de risco para a experimentação. Na realidade, um grande foco da política sueca é a maconha e em como desestimular o seu consumo.

Vale a pena olhar historicamente para outro fator que influenciou a política restritiva de dro-

gas na Suécia: o desenvolvimento, por mais de um século, de ações relacionadas ao uso de álcool. Desde o século XIX, a Suécia adotou uma política repressiva, tendo como base a limitação de disponibilidade de bebidas alcoólicas. Esse é um modelo de sucesso, levando a que os suecos sejam o povo que menos consome álcool na Europa. O modelo baseia-se no fato de que o consumo total do álcool influencia o total de dano social causado pela substância. E sugere que, quanto mais indivíduos bebem numa sociedade, mais haverá bebedores pesados. Portanto, do ponto de vista da saúde pública, a melhor opção é manter o número menor possível de bebedores.

Esse modelo que mostra evidências de eficácia em relação ao álcool é usado para as drogas. Como resultado, a política de drogas foca em limitar o consumo total, começando com qualquer forma de experimentação. Portanto, uma grande parte da prevenção nesse país baseia-se em prevenir a experimentação da maconha. Um grande debate nacional criou uma percepção de risco bastante alto na população em relação a essa substância, tendo como consequência um baixo uso quando comparado com os outros países europeus.

Embora o uso de drogas seja considerado socialmente inaceitável, o objetivo da política não é punir os indivíduos. Ao receber cuidado e tratamento, o usuário deveria se tornar livre das drogas e ficar reabilitado e reintegrado à sociedade. Por exemplo, se um indivíduo usa drogas em público, será encaminhado por uma assistente social para tratamento, se necessário, de forma compulsória. O país investe muito no tratamento para dependentes.

Nos anos oitenta, houve uma mudança conceitual importante do sistema, que passou a buscar reduzir a demanda de drogas na Suécia. O objetivo não mais seria mais atacar os traficantes, mas os usuários, considerados como a engrenagem do tráfico. O uso de drogas tornou-se criminalizado. Essa abordagem potencialmente permitiu identificar novos usuários e oferecer tratamento, o que, quando necessário, conta com ações do aparato policial. Na Suécia, existe uma boa relação dos policiais com a população e 12% do tempo deles são gastos com problemas de usuários e uso de substâncias. A força policial está focada no objetivo de ter uma sociedade sem drogas. Em 1988, o uso de drogas tornou-se crime nesse país, 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 tem vários meios a seu dispor para de-

tectar o uso de drogas, mesmo que o indivíduo não tenha cometido nenhum delito. Os exames de urina para detecção do usuário são muito comuns e não parecem encontrar grande resistência por parte da população. Um bom número de usuários, especialmente de adolescentes, acaba indo para o sistema de tratamento dessa forma, não sem antes pagar uma multa.

O sistema legal sueco tem três categorias de punição à infração em relação às drogas: menor, normal e maior. Depende da droga e da quantidade apreendida. Quando alguém é identificado pelo teste de urina, recebe uma multa. Quando, além do teste, a pessoa tem posse de pequenas quantidades, a prisão até de até seis meses é uma opção, mas isso raramente ocorre, pois a multa é a penalidade mais comum na primeira ou segunda vez em que uma pessoa é flagrada. Um usuário apreendido várias vezes provavelmente será condenado a um mês de prisão. Quando alguém é apanhado vendendo drogas, será preso em todos os casos. Embora a lei não faça grande distinção entre usuários e traficantes, na prática a diferença existe. As infrações consideradas maiores recebem pelo menos dois anos de reclusão. A sentença máxima é de dez anos quando há posse de mais de um quilo de heroína ou de dois quilos de cocaína. A quantidade de drogas apreendidas por tráfico é relativamente baixa. A geografia do país dificulta o acesso, mas, com certeza, a fiscalização também é outro fator importante. Vale a pena salientar que existe uma grande pressão por parte da opinião pública em reivindicar maior controle social e legal em relação às drogas.

Como já citado, 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 articulação dos elementos no sistema de tratamento: atividades de **outreach** (busca ativa de usuários), desintoxicação, cuidados ambulatoriais e internação. Os assistentes sociais são muito importantes nesse processo, pois são eles que fazem a busca ativa dos usuários e determinam quem deve se submeter ao tratamento. Dois tipos de assistência são disponibilizados: voluntário e involuntário, com grande diversidade de técnicas. O sistema de comunidade terapêutica domina e não é incomum um usuário ficar dois anos internado. No sistema compulsório, que é raramente utilizado, a pessoa pode passar até seis meses e o principal objetivo é motivá-la a se tornar voluntária no seu tratamento. A maioria do tratamento involuntário ocorre com adolescentes recalcitrantes.

Uma grande mudança ocorreu no sistema de tratamento nos anos oitenta, com o advento da aids. Diferente dos demais países europeus, a Suécia não adotou a política de redução de danos. O governo decidiu que, com o risco da aids, o melhor seria identificar rapidamente os usuários e oferecer desintoxicação e tratamento imediato. Houve uma grande expansão do setor de tratamento. A temida epidemia nessa população de usuários não ocorreu.

Algumas considerações finais

Um dos aspectos a destacar nesse debate é que a utilização contínua de qualquer substância psicoativa produz uma doença cerebral em decorrência 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 as melhores qualidades da própria pessoa, contribuindo para a desestabilização da sua relação com a família e com a sociedade.

O uso de substâncias altera mecanismos cerebrais responsáveis pelo humor, pela memória, pela percepção, pelos estados emocionais e pelos controles finos de vários comportamentos. O uso de drogas regular modifica a estrutura cerebral e 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 esse uso quase como a única prioridade do indivíduo. A maioria da comunidade de especialistas considera a dependência de drogas uma doença cerebral com persistentes mudanças na estrutura e função do cérebro.

A visão da dependência gera controvérsias principalmente entre as pessoas com tendência a apresentar uma visão unidimensional para problemas complexos. Essas pessoas colocam a biologia como oposição à mente do dependente, quando na realidade existe uma grande conexão entre o cérebro e o comportamento. Isso não significa que o dependente seja uma vítima indefesa e sem responsabilidade por seus atos. Na realidade, o uso de substâncias começa com um ato voluntário e a pessoa tem grande responsabilidade pelo seu comportamento e também pela sua recuperação. Portanto, ter uma doença cerebral com essas características não exime de responsabilidade o dependente. No entanto, o fato de ter uma

doença cerebral implica que muitas vezes é necessário tratamento médico para se produzir uma mudança sólida de comportamento.

Há grande dificuldade na análise dos resultados das políticas relacionadas às drogas. Anos de debate internacional produziram poucas certezas sobre a eficácia das políticas. Uma das poucas avaliações mais bem organizadas é proposta por MacCoun e Reuter⁷. Esses autores sustentam que precisamos olhar as políticas de forma bem mais analítica e levando em consideração a complexidade da situação, pois várias áreas se relacionam de forma causal, como é o caso da cultura, da ação dos governos, das diretrizes para confrontar o problema, da vontade dos indivíduos e do impacto do uso.

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 outros; (2) os objetivos estabelecidos influenciam não somente as políticas formais, mas também, sua implementação; (3) as políticas recebem influência simbólica que transcende à sua implementação –pessoas influentes fazem declarações que atingem fortemente a legitimidade e a aderência das ações; (4) as políticas formais e

sua implementação recebem influência direta dos danos percebidos socialmente pelo uso de drogas que podem ser independentes do nível real do uso em determinada sociedade.

Avaliar a extensão do problema das drogas, portanto, vai além de saber o número de usuários de cada tipo. As drogas diferem em termos de danos ao indivíduo e a sociedade. Também é necessário saber como são consumidas; por exemplo, a cocaína cheirada produz um dano diferente do que a fumada na forma de crack.

Existem duas visões claras na forma de lidar com as drogas: uma proveniente da saúde pública e outra da justiça criminal. Devido ao fenômeno da violência relacionado ao tráfico de drogas nos Estados Unidos, o país escolheu o lado da justiça criminal para lidar com o problema, com todas as implicações que isso acarreta. A Europa escolheu o lado da saúde pública, muito embora haja grandes diferenças de abordagem entre os países. Por exemplo, a Suíça convive com experimentos sociais alternativos para usuários de heroína e uma das maiores taxas de encarceramento da Europa. A Suécia tem clara retórica antidrogas e leis consideradas duras, com investimento muito maior do que qualquer outro país, inclusive que a Holanda, na área de prevenção e tratamento. As escolhas são sempre influenciadas por valores políticos e por definições do que constitui o problema.

Referências

1. Babor T, Caetano R, Casswell S, Edwards G, Giesbrecht N, Graham K, Grube J, Gruenewald P, Hill L, Holder H, Homel R, Osterberg E, Rehm J, Room R, Rossow I. *Alcohol: no ordinary commodity: research and public policy*. New York: Oxford University Press; 2003.
2. MacCoun RJ. Drugs and the law: a psychological analysis of drug prohibition. *Psychological Bulletin* 1993; 113(3):497-512.
3. Laranjeira R. *Legalização de drogas*. [site da Internet]. [acessado 2009 jan 8]. Disponível em: <http://kiai.med.br/wp-content/uploads/2009/11>
4. Goode E. *Between politics and reason: the drug legalization debate*. New York: St. Martin's Press; 1997.
5. Szasz T. *Our Right to Drugs: the case for a free market*. New York: Praeger; 1992.
6. Bejerot N. *Addiction and society*. Springfield, Illinois: Thomas; 1970.
7. MacCoun R, Reuter P. *Drug war heresies: learning from other vices, times, and places*. Cambridge: University Press; 2001.