

Vilma Bokany

(organizadora)

DROGAS NO BRASIL

ENTRE A SAÚDE E A JUSTIÇA *proximidades e opiniões*

Alessandra Fontana Oberling • André Kiepper • Cristina Maria Brites •
João Ricardo Lacerda de Menezes • José Henrique Rodrigues Torres •
Júlio Delmanto • Luciana Boiteux • Luis Fernando Tófoli • Marcelo da
Silveira Campos • Marcelo Sodelli • Maria Angélica de Castro Comis •
Nalayne Mendonça Pinto • Paulo E. Orlandi Mattos • Paulo Teixeira •
Renato Filev • Sandra Lucia Goulart • Sidarta Ribeiro

FUNDAÇÃO
ROSA
LUXEMBURGO

EDITORA FUNDAÇÃO
PERSEU ABRAMO

DROGAS NO BRASIL

Vilma Bokany (organizadora)

DROGAS NO BRASIL

ENTRE A SAÚDE E A JUSTIÇA

proximidades e opiniões

Fundação Perseu Abramo

Instituída pelo Diretório Nacional do Partido dos Trabalhadores em maio de 1996.

Diretoria

Presidente: Marcio Pochmann

Vice-presidente: Iole Ilíada

Diretores: Fátima Cleide, Luciana Mandelli, Kjeld Jakobsen e Joaquim Soriano

A Fundação Rosa Luxemburg no Brasil

Coordenação

Gerhard Dilger

Projetos Brasil

Verena Glass

Editora Fundação Perseu Abramo

Coordenação editorial

Rogério Chaves

Assistente editorial

Raquel Maria da Costa

Revisão

Angélica Ramacciotti

Revisão técnica

Vilma Bokany

Colaboração

Matheus Toledo

Capa e editoração eletrônica

Antonio Kehl

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

D784 Drogas no Brasil : entre a saúde e a justiça : proximidades e opiniões / Vilma Bokany (organizadora). – São Paulo : Editora Fundação Perseu Abramo, 2015.
221 p. : il. ; 30 cm.

Inclui bibliografia.

ISBN 978-85-7643-275-3

1

2 1. Drogas - Brasil. 2. Drogas - Abuso - Legislação. 3. Criminalidade. 4. Drogas - Aspectos sociais. 5. Saúde. 6. Justiça. I. Bokany, Vilma.

CDU 343.57(81)

CDD 345.810277

Este livro obedece às regras do Novo Acordo Ortográfico da Língua Portuguesa.

Editora Fundação Perseu Abramo
Rua Francisco Cruz, 224 – Vila Mariana
CEP 04117-091 – São Paulo – SP
Telefone: (11) 5571-4299 – Fax: (11) 5571-0910
editora@fpabramo.org.br
www.efpa.com.br
www.facebook.com/fundacao.perseuabramo
twitter.com/fpabramo

Fundação Rosa Luxemburg no Brasil
Rua Ferreira de Araújo, 36 – Pinheiros
CEP 05428 000 – São Paulo – SP
Telefone: (11) 3796 9901 – Fax: (11) 3097 9014
www.rls.org.br

Sumário

Drogas no Brasil: entre a saúde e a justiça – Proximidades e opiniões	7
<i>Vilma Bokany</i>	
Agradecimentos	29
A inconstitucionalidade da criminalização das drogas.....	31
<i>José Henrique Rodrigues Torres</i>	
As novíssimas iniciativas legislativas sobre drogas no Brasil.....	47
<i>André Kiepper</i>	
Drogas: no Congresso e na sociedade, um debate necessário.....	55
<i>Paulo Teixeira</i>	
As percepções dos brasileiros sobre drogas, justiça e saúde.....	63
<i>Marcelo da Silveira Campos</i>	
Drogas e opinião pública no Brasil: hegemonia da desinformação ...	85
<i>Júlio Delmanto</i>	
Como você se comporta? Dilemas sobre as dependências de substâncias.....	103
<i>Renato Filev</i>	

Política de Drogas no Brasil: usos e abusos.....	119
<i>Cristina Maria Brites</i>	
Opinião pública, política de drogas e repressão penal: uma visão crítica.....	143
<i>Luciana Boiteux</i>	
Reflexões sobre as representações da mídia no debate de drogas	159
<i>Alessandra Fontana Oberling e Nalayne Mendonça Pinto</i>	
Programa Municipal “De Braços Abertos”: uma experiência de intersectorialidade.....	177
<i>Maria Angélica de Castro Comis</i>	
Modelos internacionais de regulamentação do uso medicinal da cannabis.....	187
<i>Paulo E. Orlandi Mattos</i>	
Uso medicinal da maconha e outras drogas atualmente ilícitas ...	211
<i>Sidarta Ribeiro, Luis Fernando Tófoli e João Ricardo Lacerda de Menezes ..</i>	
Drogas, prevenção e as ações redutoras de vulnerabilidades.....	223
<i>Marcelo Sodelli</i>	
As religiões <i>ayahuasqueiras</i> do Brasil	237
<i>Sandra Lucia Goulart</i>	
Sobre os autores.....	267
Anexo: Drogas lícitas e ilícitas no Brasil: proximidades e opiniões	271

Drogas no Brasil: entre a saúde e a justiça – Proximidades e opiniões

Vilma Bokany

A pesquisa *Drogas no Brasil: entre a saúde e a justiça – Proximidades e opiniões* é resultado de um trabalho em parceria entre o Núcleo de Estudos e Opinião Pública (NEOP) da Fundação Perseu Abramo (FPA) e a Fundação Rosa Luxemburgo (RLS). O principal objetivo desta publicação é estimular o debate em torno da questão drogas, evidenciada sobretudo pela falência da política proibicionista. As drogas representam a causa de detenção que mais cresce no Brasil. Os usuários, ainda que não dependentes, são estigmatizados e vistos como perigosos para a sociedade, mesmo que façam apenas uso recreativo de substâncias ilícitas.

O tema é controverso e o profundo desconhecimento sobre a questão leva a sociedade a pensá-la como um mal em si, ou como um problema individual conforme o senso comum e a mídia veiculam. A ideia dessa publicação é desmistificar as drogas por meio de reflexões objetivas, abrangendo a complexidade da questão e a diversidade de contextos em que estão inseridas, chamando a atenção para o fato que essa é uma questão histórica, social e política.

Dando continuidade a uma série de estudo já realizados pela FPA, focados em minorias sociais vítimas de preconceito e discriminação (segundo a pesquisa FPA/RLS “Indígenas no Brasil I” – Editora Fundação Perseu Abramo, 2013 –, 38% dos entrevistados manifestam repulsa ou antipatia em conviver com “usu-

ários de drogas” e 42% da população brasileira afirma que estão entre os grupos que menos gosta de encontrar), o presente estudo pretende abrir o debate em torno da questão, procurando tratá-la de maneira científica, multidisciplinar, plural e respeitosa e, ainda que longe de um consenso, fazer com que a discussão avance fornecendo à sociedade múltiplas formas de percepções sobre as drogas.

Tratadas como “caso de polícia” no Brasil, a complexidade, contradições e conflitos envolvidos na questão, bem como o preconceito que envolve seus usuários, indicam sua dupla penalização – a social e a legal. Tratar a questão como crime dificulta vê-la em sua real dimensão. Os estigmas dificultam o tratamento e a mudança do paradigma de enfrentamento do discurso moral hegemônico vigente, transitando de um problema de polícia para o campo da saúde pública.

Segundo o Relatório Mundial (2013) sobre uso de drogas, houve um aumento na produção e uso indevido de drogas a partir de 2009. O Brasil, fronteiro com países produtores de cocaína e portos para a África e Europa, é país que se insere na rota do tráfico internacional de drogas, o que gera novos desafios ao sistema de controle de distribuição e de controle da violência gerada pelo tráfico de drogas ilícitas, nos forçando a pensar novas medidas legislativas, como a Lei de Drogas no Brasil (lei 11.343/2006) que estabelece distinção entre tráfico e consumo pessoal, despenalizando, em certa medida, o porte e cultivo de drogas ilegais para uso próprio. Na prática, porém, o enquadramento em tráfico ou consumo é arbitrário e eleva as taxas de encarceramento.

Outro ponto é que a criminalização oculta os processos de exclusão social e reproduz a dinâmica das discriminações de classe e raciais que estruturam as relações de poder no Brasil. O aumento da violência e da criminalização gerada pelo tráfico atinge principalmente jovens, negros e pobres. A criminalização das drogas não se dá desvinculada do contexto social mais amplo, ao contrário, é determinado por ele. Muitos dos conflitos atribuídos às drogas refletem problemas sociais de outra natureza, como a violência, desemprego, falta de educação, cultura, lazer e acesso a melhores oportunidades. A política proibicionista reforça e potencializa os nefastos efeitos sociais, a injustiça, o preconceito, a violência e a opressão.

A dinâmica do tráfico envolvendo violência e mortes, além do ganho financeiro do crime organizado e a corrupção policial, colocam em xeque

a política de criminalização. O principal perigo da droga não é qualquer substância em si, mas a forma e o contexto como são consumidas. A violência e o contato com o crime organizado e a polícia ocorrem devido à criminalização. Uma mudança de perspectiva, com abordagem do tema mais dialógica e menos autoritária, com maior foco na redução de danos do que na “guerra às drogas” poderá trazer uma compreensão mais ampla sobre o consumo e resultados mais eficazes no combate ao narcotráfico e ao crime organizado.

No debate sobre drogas também estão presentes o tema da liberdade individual, direito de escolhas, o protagonismo, os direitos de cada pessoa sobre a propriedade do próprio corpo e saúde, e seus projetos de vida. As drogas não podem ser associadas somente à adoção de medidas repressivas. Há diferentes indivíduos, diferentes drogas, diferentes tipos de consumo, diferentes razões para o consumo de drogas e diferentes desfechos de usuários de drogas. É necessário desenvolver estratégias diferenciadas por parte das instituições governamentais para lidar com os diferentes casos. Somente a proibição não protege nem trata o usuário, apenas o pune.

Ademais, as drogas envolvem importantes aspectos culturais e interesses econômicos. O consumo de álcool e tabaco, bastante comuns e até estimulados em nossa sociedade, causam mais danos do que o uso (não o tráfico) de muitas outras substâncias ilícitas.

Atualmente, tramita no Senado o projeto de lei 7.663/10, de autoria do deputado Osmar Terra (PMDB/RS), já aprovado na Câmara, que prevê a internação involuntária de usuários de drogas e o aumento da pena mínima para traficantes, o que só contribuirá para a superlotação do sistema carcerário e a criminalização de usuários. A internação compulsória de dependentes químicos, além de desnecessária, não representa o único nem tão pouco o melhor tratamento para as pessoas afetadas pelo consumo de drogas. Tal projeto representa um retrocesso e caminha na contramão de políticas que buscam a regulamentação de drogas, adotadas por outros países da América, Europa e mesmo América do Sul, como Colorado e Washington, nos Estados Unidos, Portugal, Espanha, Holanda e Uruguai, entre outros.

O combate à violência e os problemas causados pelas drogas exigem respeito aos direitos humanos e ênfase na saúde, tratamento especializado e políti-

cas de redução de danos. A privação de liberdade em internação compulsória de dependentes químicos representa uma violação dos direitos humanos. O proibicionismo e a internação compulsória infringem garantias previstas na Constituição Federal.

Este projeto de pesquisa, em consonância com nossa trajetória política de compromisso com a defesa dos direitos humanos e combate ao preconceito e discriminação, buscou mensurar não apenas indicadores objetivos, mas também as práticas de uso das diferentes substâncias e a percepção que a população tem de seus usuários, além de identificar as principais motivações que as levam a aceitar ou se opor à descriminalização das drogas. Pretendemos, com isso, problematizar as questões relativas à descriminalização das drogas tendo em vista subsidiar o debate em torno destas questões e pensar a formulação de políticas públicas ou outras ações que possam avançar neste debate, e contribuir para a diminuição da violência e ampliação dos direitos de dependentes químicos que precisam de recuperação.

Como em trabalhos anteriores realizados pelo NEOP, este também seguiu o mesmo processo de elaboração¹, buscamos garantir a relevância e atualidade das questões e aprofundar o conhecimento sobre o tema tratado na pesquisa Drogas no Brasil – entre a saúde e a justiça, contando com a colaboração de especialistas – representantes de movimentos e organizações sociais, acadêmicos e gestores de governos comprometidos/as com o debate sobre as drogas, desde o planejamento, convidados pela FPA e RLS² a contribuírem com a

¹ Pesquisas *Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado*, (2010, em nova parceria com o SESC SP e o Nacional), *Indígenas no Brasil – Demandas dos povos e percepções da opinião pública* (2010, em parceria com a Rosa Luxemburg Stiftung), *Diversidade sexual e homofobia no Brasil* (2009, em parceria com a Rosa Luxemburg Stiftung), *Idosos no Brasil* (2007, em parceria com o Sesc Nacional e SESC-SP), *Perfil da juventude brasileira* (2003, em parceria com o Instituto Cidadania), *Discriminação racial e preconceito de cor no Brasil* (2003, em parceria com a Rosa Luxemburg Stiftung) e *A mulher brasileira nos espaços público e privado* (2001). Para resultados, ver www.fpabramo.org.br e publicações respectivas: Anita Liberalesso Néri (org.), *Idosos no Brasil, vivências, expectativas e desafios na terceira idade*, São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2007; Abramo, H. W. & Branco, P. P. M. (orgs.), *Retratos da juventude brasileira*, São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2005; Silva, M. P. & Santos, G. (orgs.), *Racismo no Brasil*, São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2005; Venturi, G., Recaman, M. & Costa, S. (orgs.), *A mulher brasileira nos espaços público e privado*, São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2003.

² Ver a seção de agradecimentos, ao final desta introdução.

elaboração da pesquisa, resultando em um rico e qualificado processo de discussões, desde as opções pelas metodologias adotadas, à escolha das perguntas a serem priorizadas.

No plano do conteúdo – refletindo as preocupações das várias entidades e interlocutores convidados a definir as prioridades a investigar – a pesquisa *Drogas no Brasil: entre a saúde* e a justiça buscou cobrir um amplo espectro de temas, sem deixar de levantar um perfil com variáveis sociodemográficas relativas a sexo, idade, grau de escolaridade, trabalho, renda, região do país e natureza do município – foram levantadas ainda, entre outras variáveis, questões referentes a conhecimento, amizade e relações familiares com usuários de drogas, além de questões referentes ao próprio uso de substâncias lícitas e ilícitas, que sabemos devem ser subestimadas devido a própria ilegalidade que cerca a questão.

Esta coletânea incide, portanto, sobre a análise dos dados levantados a partir de duas diferentes perspectivas: as entrevistas da amostra survey realizadas com a população brasileira, no período de 15 a 26 de novembro de 2013, em abordagem domiciliar e face-a-face, com aplicação de questionários estruturados, somando 75 perguntas (cerca de 200 variáveis), incluindo dados de classificação. A amostra total do survey foi composta por 2.400 entrevistas, com a população brasileira urbana adulta com 16 anos ou mais e dispersa em 150 municípios (pequenos, médios e grandes), representativos das cinco macrorregiões do país (Sudeste, Nordeste, Sul, Norte e Centro-Oeste) e probabilística nos primeiros estágios (sorteio dos municípios, dos setores censitários e domicílios), combinada com controle de cotas de sexo e idade (segundo Estimativas do Censo 2010, do IBGE) para a seleção dos indivíduos (estágio final).

Após a coleta dos dados, cerca de 30% das entrevistas foram checadas, buscando-se garantir a veracidade das informações coletadas. Depois de codificadas as respostas abertas e digitadas todas as informações obtidas, a base de dados foi consistida, com vistas ao processamento de tabelas bivariadas, cruzando-se os resultados de todas as perguntas por sexo, faixa etária, raça/cor, nível de escolaridade, renda familiar mensal, pertinência ou não à População Economicamente Ativa (PEA), religião e região de moradia, situação conjugal, orientação, prática e desejo sexual, além de variáveis específicas relacionadas a conhecimento, amizade, relações familiares ou uso de substâncias ilícitas.

A margem de erro estimada para essa amostra é de até 2 pontos percentuais, para mais ou para menos, para os resultados das perguntas aplicadas ao total da amostra, com intervalo de confiança de 95%.

Conhecendo a dificuldade em obter declaração de uso e com a preocupação de entender a este segmento que pouco aparece em estudos populacionais quantitativos devido aos baixos índices de declaração provocado pela própria ilegalidade da situação, a fim de atender a dupla abordagem proposta de conhecermos tanto da percepção sobre o usuário como captar atitudes e motivações em relação ao uso das drogas, conhecer as perspectivas, dúvidas e dificuldades que permeiam o contexto em que vivenciam suas experiências com os usuários, bem como os conflitos existentes nesta dupla perspectiva e observar seus argumentos pró e contra a descriminalização/regulação das drogas, além da técnica tradicional de survey, realizado com a população brasileira acima de 15 anos, o presente estudo ouviu também outro sub-universo, composto por 8 grupos focais.

A técnica utilizada para selecionar os entrevistados deste módulo do estudo foi a de recrutamento de pessoas que possuíssem parentes ou amigos próximos usuários de substâncias ilícitas e que concordassem em participar do segundo Módulo da Pesquisa. Esta amostra foi estratificada por controle de cotas de gênero, faixa etária – jovens (18 a 29 anos) e adultos (35 a 50 anos), pertencentes às classes A/B e C, das seguintes regiões metropolitanas: quatro em São Paulo (SP), duas em Porto Alegre (RS) e duas em Recife (PE).

Ambas as etapas tiveram parte das perguntas comuns, de modo a manter a comparabilidade dos resultados e possibilitar a análise espelhada dos resultados, observando tanto o ponto de vista da população em geral como o de quem conhece a dinâmica de usuários de drogas. Essa diversidade de perspectivas possibilita tratar os temas propostos por diferentes ângulos.

A relevância do estudo vem da constatação de que no Brasil não existe levantamentos regulares sobre o uso de drogas; a ausência de informações e de dados científicos e estatísticos somada a manipulação de informações via mídia, leva os formuladores de políticas públicas e a mídia, a consolidarem o discurso do proibicionismo e da guerra às drogas como única forma de conter o uso de substâncias ilícitas, o que mais aterroriza do que informa; as escolhas políticas nem sempre estão comprometidas com a saúde e o bem-estar da população, antes estão inseridas em um conflito de interesses econômicos

e financeiros, sobretudo da indústria farmacêutica, da bebida alcoólica e do tabaco, além da subordinação à agenda de outros países (desencadeada pelo governo norte-americano nos anos 1990), que conduzem tais políticas.

Os resultados da pesquisa mostram que atualmente o contato com a droga no Brasil começa cedo, principalmente nas classes mais baixas, mas atinge todas as camadas sociais, muito embora seja vivenciada de maneira diferente de acordo com a classe socioeconômica do usuário.

Os motivos que levam as pessoas a usarem drogas são múltiplos e variados. A influência de amigos é o mais apontado, por cerca de um terço da população brasileira (34%), que juntamente com fraqueza de caráter (22%), fuga de problemas e enfrentamento de situações difíceis (18%), colocam o alvo do problema no sujeito. Por outro lado, a percepção de que as razões de uso decorrem de problemas sociais são fortemente apontadas, pela percepção da falta de estrutura familiar, mencionado por 28%, o fácil acesso (9%) e a pobreza (7%) e indicam a ausência de percepção de políticas públicas voltadas a educação de qualidade, saúde, assistência e geração de renda. Há, ainda, outro conjunto de motivos que vê o início do uso de droga associado a um caráter lúdico e experimental, típicas da juventude, como a curiosidade, vontade de experimentar (20%), a busca do prazer, para diversão (18%), para ficar estimulado (4%) ou mais tranquilo (3%) ou para autoconhecimento (1%).

Do uso lúdico, recreativo, medicinal ao dependente há uma enorme distância. O uso de drogas não é, necessariamente, um problema. Mais do que nos perguntar sobre o porquê alguém usa drogas – o que historicamente acontece em todas as sociedades e épocas, cabe invertermos a pergunta, e numa análise mais crítica, tirar o foco do sujeito e refletir sobre os motivos pelos quais a sociedade cria necessidades e condições sociais que levam ao uso problemático e dependente das drogas. É sobre esse eixo de problemas que cabe ao Estado arbitrar.

Quando se fala em droga, a maconha é a primeira que vem à cabeça de cerca de um terço da população. Na percepção de um em cada quatro brasileiros, o crack e a maconha são as drogas mais consumidas. As drogas lícitas, como o álcool e o cigarro, são amplamente utilizadas ou possuem altas taxas de experimentação, embora sejam pouco identificadas como as drogas mais consumidas, devido à baixa associação das mesmas ao conceito “drogas”, minimizada por sua legalização.

Cerca de dois terços da amostra já consumiu bebida alcoólica em algum momento da vida, 19% parou e hoje quase metade da população brasileira (42%) consome bebidas alcoólicas. O primeiro contato com a bebida começa antes dos 18 anos (para 54% dos que já beberam), idade em que o consumo é considerado ilícito. Cerca de metade dos que bebem (53%) costuma fazê-lo menos de uma vez por semana e as bebidas mais consumidas são cerveja e chopp (por 68%). Uma em cada quatro pessoas convivem com alcoolistas na família.

Atualmente, 17% dos brasileiros são fumantes de tabaco e 18% já fumou, mas parou (42% há menos de 10 anos). O tabagismo começa ainda mais cedo, 22% começou a fumar antes dos 14 anos e 69% entre 14 e 20 anos. Pouco mais da metade dos fumantes (57%) fuma até um maço de cigarros por dia e 43% mais de um maço.

Quase metade da amostra (47%) manteve contato pessoal com drogas ilícitas e cerca de dois terços da população conhece algum usuário dessas substâncias; 20% possui familiares usuários de drogas ilícitas, principalmente maconha (60%), sendo essa a droga mais acessível segundo 44%, que indicou ter recebido oferta ou viu alguém utilizando, embora somente 12% assumam ter utilizado. Em média, quem experimentou maconha o fez pela primeira vez aos 17,4 anos.

Usuários de cocaína ou crack são conhecidos por 36% e 30%, respectivamente. Duas em cada dez pessoas tiveram acesso à cocaína, 5% experimentou e 16% tiveram acesso ao crack e 2% utilizou³. Os usuários de cocaína fizeram uso da substância pela primeira vez aos 17,9 anos e os que experimentaram crack, em média usaram pela primeira vez aos 20,7 anos.

A maioria dos entrevistados que fez uso de alguma substância ilícita em modo recreativo não contraiu dependência. Para a maconha, o uso recreativo é de 70% e 30% se diz dependente, mesmo índice para a cocaína e mesmo para o crack, o nível de dependência relatado foi de 40%. O uso dos fármacos, embora tenha início do consumo mais tardio, por volta dos 28 anos, é mais

³ As taxas de experimentação podem ser consideradas subestimadas devido à abordagem ter sido domiciliar. A base de respondentes que declararam ter experimentado drogas ilícitas é pequena, portanto apresentam margens de erro muito elevadas, devendo ser tomadas apenas como indicativas.

frequente e contínuo. É também a droga para a qual a declaração de dependência é a mais alta (62%), seguido por heroína e morfina (50%).

Considerando os níveis de dependência, apenas 7% declarou achar difícil ficar sem a substância que consome (seja lícita ou ilícita), 6% sentem ansiedade ou preocupação por não terem, afirmaram tentativa de parar de consumir mas não conseguiram ou sentem preocupação com o uso que fazem, e 4% dizem ter apresentado sintomas de abstinência ou sensação de perda de controle sobre o uso.

Os usuários de tabaco apresentam taxas mais elevadas para todas as características de dependência, em torno de 45%, seguidos pelos usuários do álcool, em torno de 26%. Para os usuários de maconha, somente 10% apresentam sintomas de dependência.

O crack lidera como a droga vista como mais perigosa, apontada por 40%, seguida pela cocaína (22%). Apenas 15% associa maconha ao perigo, taxa ligeiramente superior à associação do perigo da bebida alcoólica (9%). Os fármacos, embora apresentem uso mais regular e intenso, não são percebidos com a gravidade social que possuem, apenas 3% o associam a droga mais perigosa.

O crack é largamente percebido como a substância mais letal por 70% da população; é a droga que mais vicia, tem efeito mais devastador, é barato e de fácil acesso. O crack se apresenta como um problema que perdura além da droga: envolve saúde, dependência, violência e criminalidade devido à sua aproximação com o tráfico e o aliciamento para o crime organizado, que a ilegalidade das drogas em geral provoca.

Cigarro, bebida e maconha são vistos como drogas leves, que causam menos riscos a saúde e à sociedade. A população percebe que o cigarro e o álcool fazem tanto mal quanto algumas drogas ilícitas, mas são liberados por uma questão cultural, uma vez que sempre foram consumidos e há muitos interesses envolvidos, é um mercado. São substâncias disponíveis no mercado há muito tempo, o governo tem interesse e se tirados do mercado, pode gerar desemprego.

Ao compararem a maconha com outras drogas, a percepção é de que a maconha é uma erva como a do cigarro, que não faz ninguém parar de estudar ou trabalhar, o problema das drogas está mesmo no crack e no álcool, que também destrói lares. Os que apoiam a legalização da maconha utilizam como argumento antiproibicionista o fato de que o tráfico seria enfraquecido, dimi-

nuindo a violência e a criminalidade e que o consumidor não teria contato com o traficante, podendo ainda contribuir para a arrecadação de impostos, cujos recursos deveriam ser direcionados para a saúde e tratamentos.

Há um profundo desconhecimento sobre as drogas disponíveis no mercado ilícito, haja vista a forte associação da droga com violência, marcada fundamentalmente pela maneira como “a guerra ao crack” é veiculada na mídia, gerando medo social e uma pseudo necessidade imediata de intervenção e proibição, isso contamina a discussão sobre o tema das drogas em seu sentido mais amplo e congela o debate. A percepção sobre as drogas é bastante influenciada pela veiculação das informações na televisão, visto que 75% da população se informa sobre o tema dessa forma, pouco mais de um terço (38%) se informa com amigos e colegas; 20% pela internet e 10% com os pais. De modo geral, a percepção da opinião pública sobre as drogas é predominantemente negativa, associada à destruição, ruína, decadência e degradação pessoal, além de ser causa de problemas familiares, mortes, vício, violência e destruição da juventude.

Substâncias como o álcool, cigarro e os fármacos são pouco associadas aos “perigos” das drogas devido à regulamentação (com ressalvas seja por tarjas médicas, advertências na embalagem, uso proibitivo abaixo dos 18 anos, no trânsito ou em locais fechados), muito embora os problemas de dependência causados por essas substâncias sejam bastante acentuados. O tratamento diferenciado dado pela mídia, com a veiculação liberada de propagandas do álcool, tabaco e fármacos, associando-os ao lazer, prazer e status, somado à força das indústrias tabagistas, de bebida alcoólica e farmacêuticas na defesa de seus interesses e a importância que ocupam na economia nacional, naturalizam o problema e desassocia essas substâncias do conceito “droga”. O fato é que, de uma maneira ou de outra, a sociedade se droga, seja no bar, na farmácia ou na “biqueira”. Não é exatamente as drogas o alvo da guerra, mas o controle social de certos espaços e segmentos sociais.

Para quase a totalidade da população brasileira (94%), drogas como crack e cocaína deveriam ter a venda e o consumo proibidos, 80% pensa o mesmo sobre a maconha, mas 12% acham que o consumo e venda poderiam ser permitidos e para 5% apenas, a venda deveria ser proibida e o consumo permitido. Pouco mais da metade considera que o mesmo tratamento proibitivo

deveria ser dado ao tabaco e aos tranquilizantes (58% e 57%, respectivamente), mas somente 42% defendem o mesmo tipo de proibição para o álcool e 46% apoiam a permissão para sua venda e consumo.

O fato de, atualmente, o governo decidir quais drogas podem ser consumidas legalmente e quais são proibidas divide as opiniões: 47% considera certo que o governo decida e 39% pensa que a decisão sobre o que consumir deveria caber a cada indivíduo. É pequena a margem de diferença entre as duas opiniões, o que coloca a discussão sobre a legalização da maconha como oportuna, muito embora pesem argumentos contrários. Justificam que o Brasil não está preparado para a liberação de qualquer droga e que as drogas lícitas causam muitos danos; as regras teriam que ser amplamente esclarecidas e é muito forte a associação entre drogas e corrupção, governo, polícia e tráfico; a ideia é que tem gente grande ganhando muito dinheiro com isso. Acreditam que a liberação da maconha pode aumentar a corrupção e o desvio de dinheiro público e que o tráfico vai continuar existindo ainda que a droga seja descriminalizada, pois gera muito dinheiro e, quem trafica, financia o crime.

Para 36% da população, se o Estado ou o governo vier a autorizar o consumo de maconha (seja para fins medicinais ou recreativos), ele deve fiscalizar os fornecedores, controlando a venda; um terço (31%) considera que o governo brasileiro não deveria autorizar o uso da maconha de jeito nenhum, 13% é favorável a que o Estado forneça a droga para os usuários e 12% acha que cada usuário deveria poder plantar a maconha para seu próprio uso. Vê-se, portanto, que mais de dois terços da população admite a possibilidade de o governo regulamentar, de alguma maneira, o uso de substâncias atualmente ilícitas, ainda que com ressalvas.

Os que justificam a discordância com a regulamentação da maconha passa muito mais por uma moralização do Estado e da polícia, e uma ação mais eficaz contra a violência que envolve o tráfico e o mundo da droga do que por argumentos relacionados à saúde. A discussão do tema, enquanto um problema de saúde pública, ainda é frágil e gera polêmicas. Parte da opinião pública acredita que deve existir tratamento preventivo e mais efetivos para quem usa drogas, de modo a reintegrá-lo na sociedade com menos trauma. Por outro lado, em alguns casos não veem soluções, a não ser a internação compulsória para quem está viciado e não consegue tomar decisões por si. Esse assunto,

entretanto, foi tratado apenas nos grupos de convivência com usuários. A prevalência da abordagem do tema drogas como um problema de saúde pública e não de justiça é de cerca de dois terços da população (64%), favoráveis a que os usuários de drogas recebam tratamento médico.

Tratar a questão das drogas como caso de polícia não ajuda em nada, nem a ninguém. As cadeias públicas, além de lotadas, não têm estrutura para tratar os usuários, que acabam saindo piores do que entraram. Há também 22% que admitem que os usuários sejam presos, mas façam tratamento médico e 8% que defendem simplesmente que os consumidores de drogas ilegais sejam presos. Apenas 4% defendem que quem quiser usar drogas pode fazê-lo sem ser preso nem obrigado a tratamento médico, são antiproibicionistas e defendem a autonomia do sujeito de decidir, independente da postura do Estado.

Pesa sobre o Estado brasileiro a má condução nas políticas que se referem tanto à prevenção do consumo abusivo (81% consideram ruim ou péssima), quanto ao tratamento aos dependentes (74%) e a repressão ao tráfico de drogas (76%). Consideram os investimentos voltados à prevenção e tratamento dos dependentes fracos, além da falta de seriedade da polícia no combate ao tráfico.

Para quase metade da população (48%), quem deve decidir as políticas e leis sobre drogas são os profissionais da área de saúde (médicos, psicólogos) e 26% consideram que essa decisão cabe aos profissionais da área jurídica (juizes, policiais), somente 12% defende a autonomia do sujeito e atribui aos próprios usuários a decisão sobre a questão; 8% acham que líderes religiosos podem influenciar nesse debate. Quem convive com usuários sugere um leque mais amplo de pessoas ou grupos a serem ouvidos na definição das políticas sobre drogas, alegando que essa é uma discussão que envolve toda a sociedade.

Na opinião de cerca de dois terços da população (67%), se as drogas que hoje são proibidas fossem permitidas, o consumo aumentaria muito; para 7% aumentaria um pouco; para 11% ficaria igual e 13% pensam que o consumo diminuiria. Também a violência e corrupção relacionadas ao tráfico aumentaria (segundo 66% e 63%, respectivamente) e para cerca de 20%, diminuiria; 53% acredita que os grupos relacionados ao tráfico se tornariam mais fortes, mas um terço (32%) acredita que os grupos do tráfico se enfraqueceriam e na percepção de cerca de metade da amostra (52%) o preço da droga aumentaria e 25% acha que diminuiria.

Embora a maioria diga que o consumo tende a aumentar se as drogas fossem liberadas, apenas 1% disse que ampliaria seu consumo, 6% continuariam usando as mesmas substâncias e na mesma quantidade que consomem e quase a totalidade afirma que continuaria não usando nenhuma droga. O mito de que a regulamentação das drogas aumentaria o consumo, serve ao outro mas não se aplica ao consumo próprio.

O conhecimento sobre as experiências adotadas em outros países, como Portugal, Estados Unidos e Uruguai quanto a permissão para o uso de drogas em algumas situações, é de conhecimento de quase metade da população brasileira (45%, 37% não tinha conhecimento), mas não parece uma experiência possível no Brasil. Os grupos focais realizados logo após a legalização no Uruguai, discutiram amplamente o processo e acreditam que a aplicação do mesmo modelo ao Brasil não seria possível, uma vez que o Uruguai tem cultura e hábitos diferentes e que a política e o governo uruguayos possuem uma postura menos corrupta, mais controlada. O exemplo do Uruguai serve para mais um questionamento sobre a falta de credibilidade nas políticas do governo brasileiro.

O campo do debate está aberto. A possibilidade da exploração de argumentos contra o proibicionismo pela via da saúde pública é viável. Criminalizadas, o acesso a saúde é prejudicado pela dificuldade de assunção da dependência e a consequente procura por tratamento; o acesso de pacientes ao uso de drogas, hoje ilícitas, como medicinal é bloqueado; justifica a baixa qualidade dos serviços públicos dirigidos aos usuários, fortalecendo o argumento moral dos “direitos humanos para humanos direitos”; fortalece a figura do traficante – de quem o usuário depende; barra a inserção dos usuários – estigmatizados – na vida social e mercado de trabalho, uma vez que este comete um ato ilegal e impede a sociedade de repensar a responsabilidade que lhe cabe no uso lúdico e abusivo de drogas. Os avanços da sociedade brasileira nesse campo ainda são tímidos e insuficientes para acabar com a violência gerada pelo tráfico.

A publicação deste livro pretende discutir as drogas sob o ponto de vista anti-hegemônico ao discurso da guerra às drogas. Para isso convidamos especialistas e profissionais de diversas formações e diferentes setores da sociedade comprometidos com a questão a refletirem sobre o conjunto de dados levantados pela pesquisa e analisar o consumo de drogas como uma prática social,

questionando os interesses envolvidos e os atores sociais presentes nas tramas do consumo de drogas, além das regras morais que responsabilizam unicamente o usuário, levando ao reconhecimento do problema a esfera pessoal e não social. Os argumentos esclarecedores e convincentes, aqui apresentados pelos autores, muito embora não permita esgotá-los, poderão contribuir com o debate para diminuir a resistência à liberalização/descriminalização/regulação da política de drogas.

O artigo de José Henrique Torres afirma que a manutenção da guerra às drogas e de uma política criminalizadora é danosa e viola os direitos humanos e os direitos constitucionais. Essa guerra, segundo o autor, não resolve nem controla os problemas decorrentes do consumo e do comércio das substâncias. O aumento mencionado de 450% na população carcerária brasileira, nos últimos 20 anos, caracteriza uma “prisionalização em massa”, cujos resultados são pífios e explicitam a ineficácia dessa política, que estimula o tráfico, fortalece as organizações criminosas, além de estimular a corrupção entre o tráfico, as drogas e a polícia, causando assim mais danos aos usuário que a própria droga. Além de um problema de segurança pública e de direitos humanos, a política de guerra às drogas ainda traz um agravamento no âmbito da saúde pública, visto que a qualidade das substâncias não é regulada no cerne da clandestinidade. Caberia ao Estado, portanto, “assegurar aos adictos o direito de receberem tratamentos físicos e psicológicos”, substituindo a corrente caracterização do usuário como criminoso. Dessa forma, cabe ao direito penal garantir a proteção de direitos fundamentais, individuais e coletivos da sociedade.

André Kiepper apresenta as diversas propostas de lei que abordam a regulamentação da maconha, como a Sugestão nº 8 de 2014, oriunda de iniciativa popular, apresentada pelo mesmo no portal e-Cidadania, que permite que qualquer cidadão cadastre “uma ideia legislativa para apreciação pública e coleta de apoios”. Essa proposta tem como objetivo equiparar a maconha ao álcool e tabaco, além de sugerir que esteja legalmente disponível no âmbito de um sistema rígido de controle e fiscalização. No decorrer do artigo, o autor mostra exemplos de avanços nos projetos de descriminalização no mundo, citando o caso uruguaio, o de regiões dos EUA, Canadá, entre inúmeras outras da América e da Europa. Kiepper mostra também que alguns parlamentares tentam trazer a pauta para o Congresso, como os deputados federais Jean

Wyllys (PSol-RJ) e Eurico Júnior (PV-RJ), além do senador Cristovam Buarque (PDT-DF), escolhido para ser relator da proposta do autor. A proposta tem influência da que entrou em vigor no estado do Colorado, nos EUA, onde a campanha tornou-se famosa pelo slogan “Regulate marijuana as alcohol” (Regule a maconha como o álcool)”, e permitiu a venda de maconha a todo cidadão maior de 21 anos.

Em seu texto, o deputado Paulo Teixeira (PT-SP) ressalta como a pesquisa desenvolvida pela Fundação Perseu Abramo (FPA) aponta as incoerências do senso comum e as barreiras que isso impõe para o debate político, colocando mais rigor nas leis, e alimentando o “ciclo de violência” do tráfico. Isso se reflete no Congresso, na disputa entre o conservadorismo religioso regado pelo senso comum e por outro lado, a tentativa de avançar na discussão do tema. Sem os preconceitos existentes, esse debate pode partir para o âmbito da redução de danos tanto na saúde pública quanto na justiça criminal. A retirada do usuário de maconha das mãos do narcotráfico, com a legalização e regulamentação estatal da substância, pode ser inserida no debate sem chance de ser negada, se visto que o usuário se expõe à oferta de outras drogas mais pesadas pelo mercado ilegal. Os danos causados pelo proibicionismo, como a superlotação dos presídios, demonstram como tais políticas, que se intensificam pós-fim da Guerra Fria como instrumento de controle social e ampliação da economia neoliberal, fracassaram. Ao apontar, no decorrer do artigo, diversas políticas adotadas por outros países, Paulo Teixeira mostra desafios para o Brasil superar os problemas relacionados à política de Guerra às Drogas. Uma política voltada à redução de danos a serem adotadas, visão que o Partido dos Trabalhadores (PT) deve assumir sem conter esforços para, junto ao governo, “transformar o senso comum em bom senso”.

Em seu artigo, Marcelo Campos aponta como o tema das drogas no Brasil é permeado por tabus e estigmas construídos historicamente. Em 1971, quando o Brasil se alinhou às orientações internacionais de intolerância às drogas, a legislação passou a ter em si o caráter proibicionista, até o processo de mudança iniciado nos anos 2000, que abrandou as penas para o usuário de drogas. Embora a lei promulgada em 2006 e atualmente em vigor, tenha revogado a pena de prisão para o usuário, ainda manteve a conduta como crime e teve como efeito prático uma explosão do número de presos por tráfico

e mostra que “a mera redução de pena não traz necessariamente prevenção”. O autor destaca da pesquisa números de uma parcela significativa da população que apoia o tratamento médico dos usuários e atribui à saúde pública o papel de intervenção no assunto, o que pode indicar uma mudança no caráter puramente criminal atribuído ao tema. Campos defende que “as políticas destinadas aos usuários de drogas devem priorizar o fortalecimento da autonomia individual, reduzindo os danos e riscos associados ao uso de drogas”, algo que encontra respaldo nas políticas internacionais que aos poucos admitem o esgotamento do proibicionismo e da Guerra às Drogas. Cada vez mais há espaço, portanto, “para o avanço do debate público sobre a descriminalização e esperam-se políticas cada vez mais centradas na saúde pública e na autonomia dos indivíduos e menos na criminalização”.

Júlio Delmanto pretende, em seu artigo, analisar a opinião pública proibicionista, que defende a saúde pública e deseja a extinção das drogas, e acaba por agravar os problemas de saúde e efeitos sociais negativos, como a violência do tráfico e do Estado, a corrupção, entre outros. Ele cita que as origens dessa política se dão nos EUA, nas políticas de combate a tudo “que aviltasse a moral protestante”, sendo consolidada a partir dos anos 60 e 70, com a “Guerra às Drogas” de Richard Nixon e Ronald Reagan, processo paralelo à própria consolidação do país como potência mundial. Segundo o autor, essa política levou o senso comum a considerar algumas substâncias como perigosas “vistas como venenos espirituais” que colocariam em risco a convivência social e devem ser extintas, custe o que custar. O autor também discute o efeito da medicina sobre o assunto, uma vez que ela “exercita o único discurso eficaz” contra as drogas mais pesadas, mas também contribui para a drogatização com suas drogas terapêuticas e industriais. Apesar disso, os movimentos antiproibicionistas tem se fortalecido no Brasil, fazendo com que a visão repressiva perca relativamente a força, abrindo espaço para que o consumo de algumas substâncias deixe de ser caso de polícia. No entanto, a opinião pública ainda associa a liberação de algumas drogas como um potencial para aumento do consumo, da violência e da corrupção.

Renato Filev demonstra que, na história e na atualidade, o uso de substâncias psicoativas acompanha o homem, e as motivações para que o mesmo se utilize delas são diversas, a maioria não se torna dependente. As causas para a

dependência são diversas e complexas, não havendo uma única hipótese para ela. A proibição e criminalização dos usuários, vítimas de preconceitos e estigmas, se mostram uma repetição dos erros cometidos nos EUA com a Lei Seca, que proibiu o álcool no território nacional e causou uma guerra entre gangsteres e o fortalecimento da máfia, que tomou conta do mercado ilícito. A constituição do viciado como “figura mais aterrorizante”, contribui para a formulação de políticas públicas de combate à esse flagelo, cabendo a eles “o isolamento e/ou extermínio, que já serviu em outras épocas para perseguir grupos sociais ou raciais específicos como os hereges, leprosos ou gays no período do aparecimento da aids”. A discussão é extensa, sobretudo porque apenas 0,2% da população brasileira usa crack e 75% já tenha experimentado álcool, e só o primeiro seja considerado, erroneamente, uma epidemia. Devemos, assim, reduzir os danos, visto que a política de proibição causa mais danos que a própria substância. Além disso, deve-se buscar a não banalização do uso de qualquer substância, para tratar a compulsividade e evitar que isso se torne problema para os usuários. Portanto, “o importante é aceitar o fato que o ser humano usa drogas”, e a partir disso promover políticas e ações para que o indivíduo tenha e autocuidado e autonomia para optar por qual uso irá fazer.

Cris Brites faz, em seu artigo, uma análise crítica com caráter histórico e social da política de drogas brasileira em face da desigualdade social e da regressão de direitos decorrentes da mesma. Segundo a autora, a política de drogas se alimenta da cultura do medo e insegurança, que por sua vez justificam ações emergenciais na saúde e repressivas no campo policial. O fato de, durante a história brasileira, as drogas terem sido tratadas de modo proibicionista, a sua ineficácia potencializa o questionamento dessa política a partir da década de 1980, muito embora não tenham surtido efeito sobre as ações higienistas e violentas praticadas nos anos 1990 e início dos anos 2000, contra os usuários, em especial os de crack. A perspectiva proibicionista, hegemônica, se espelha numa utopia de um mundo sem drogas, e distingue substâncias legais e ilegais, gerando a falsa ideia de que as proibidas são as mais prejudiciais, além de estimular um mercado ilícito relacionado com o tráfico de armas e lavagem de dinheiro. Essa perspectiva também estabelece, no campo ideológico, um inimigo comum a ser eliminado. A Guerra às Drogas fomenta ações truculentas direcionadas às classes e segmentos sociais, “acentuando a criminalização da pobreza e dos

movimentos sociais”, legitimando uma política policial em detrimento de uma questão de saúde pública. A autora defende que ações realmente democráticas rejeitariam uma “moral na abordagem do uso de psicoativos”, ultrapassariam “as noções [...] do senso comum sobre as relações existentes entre violência, danos sociais e de saúde e consumo de psicoativos” e questionariam a ideologia do proibicionismo e o papel do Estado nos antagonismos de classe, fazendo com que a eficácia e extinção da repressão social e policial fossem repensadas.

Luciana Boiteaux discute em seu artigo a opinião pública conservadora brasileira, que reage negativamente à regulamentação das drogas e demonstra desconhecer os efeitos da criminalização, dando sustentação acrítica ao discurso proibicionista, opinião fomentada pela campanha midiática contra as drogas. Julgando erroneamente que as drogas lícitas são menos danosas, acredita que a proibição completa irá mudar os hábitos dos usuários, o que não condiz com a realidade. Com origens na moral protestante, que vê na abstinência uma virtude, essa opinião pública idealiza a figura de um cidadão modelo: “religioso, abstinente, sem vícios e que vive tranquilamente em sociedade”, demonstrando assim um caráter autoritário e intolerante com modos de vida alternativos e outras culturas, ao tentar impor um padrão a uma sociedade complexa. Esse discurso ignora que existem diferentes tipos de usuário, também ignora que é o mercado ilícito que insere o usuário em outras drogas e no “circuito clandestino”, e que uma sociedade sem drogas é algo impossível. Para alterar essa realidade, a autora destaca que a mídia consciente deve desempenhar um papel importante, além do principal que é uma mudança de enfoque “da repressão para a prevenção”, por meio de pesquisas sérias destinadas ao grande público, que necessita de informações seguras e válidas.

Em seu artigo, Alessandra Oberling problematiza como os principais meios de comunicação do Brasil se tornam atores políticos no tema das drogas, transformando-o em “uma problemática obrigatória para o Brasil”, engendrando as estratégias punitivas como solução, em especial em relação ao crack e ao “problema das drogas”, que deve ser resolvido rapidamente pelas autoridades públicas. Com a Guerra às Drogas e a pressão sobre a América Latina, os meios de comunicação passam a produzir um “Pânico Moral”, generalizando “situações associadas à violência” e exigindo que existam leis mais duras contra os traficantes e os usuários, construindo sobre eles a imagem de

“inimigos públicos”, além do foco dado às crackolândias e ao uso do crack que se desdobra em dois eixos: o social, ao associar o crack com a violência, e o individual, responsável pela degradação e destruição do usuário. Definindo assim o indivíduo, como incapaz de decidir por si próprio e alardeando sobre uma epidemia do crack, incentiva-se a prática de políticas públicas questionáveis como a internação compulsória. Dessa forma, a mídia aponta como a única forma de combate a repressão e criminalização desses sujeitos, dando base a “uma abordagem médico-jurídica punitiva para a sociedade brasileira como única saída possível para a questão”.

Maria Angélica de Castro Comis discorre sobre as políticas públicas adotadas na cidade de São Paulo, em sintonia com o programa federal “Crack: é possível vencer”. Com muitas dificuldades para atuar nas regiões da cidade onde os usuários se concentram, a prefeitura interveio por meio do programa “De Braços Abertos”, buscando ampliar o vínculo de confiança entre os diferentes agentes e os moradores da região, trazendo uma nova maneira de lidar com pessoas em situação de vulnerabilidade ao admitir a situação como uma questão de saúde pública. O programa tem como um dos principais objetivos “promover a atenção integral aos usuários de substâncias psicoativas no SUS”, e embora ainda não existam resultados sistematizados, diversos profissionais do programa são capazes de perceber mudanças na vida dos usuários, como “mudanças no padrão do uso das substâncias, diminuição de ocorrências relacionadas à violência e procura por familiares ou regresso espontâneo para suas casas”, resultado de uma política pública não-repressiva, mas acolhedora e que respeita os direitos individuais dos usuários.

Em seu artigo, Paulo Mattos avalia o uso de drogas, principalmente o da cannabis medicinal, e a influência da legislação internacional no Brasil. A cannabis, substância ilícita mais consumida no mundo, é cada vez mais inserida no âmbito medicinal devido às suas propriedades terapêuticas, ampliando o debate sobre o tema. Embora a opinião pública se preocupe com o aumento do consumo e da violência a partir de uma possível regulamentação, há uma boa parte que considera como falida a atual política de repressão, abrindo espaço para a discussão. Como nenhuma lei internacional proíbe o cultivo para fins medicinais e científicos, e sim estabelecem regras para tal, torna-se incoerente que restrições de órgãos reguladores como a

Anvisa posterguem tal tema, pertinente a milhões de pessoas. Utilizando e demonstrando exemplos de outros países, que regulamentam a produção de cannabis para fins medicinais, o autor mostra como não há impedimento legal para a proibição da mesma para tais fins, e cobra uma postura da Anvisa, visto que “é dever do Estado para com milhares de pacientes que esperam ter seus direitos de cidadania respeitados”.

Sidarta Ribeiro, Luis Fernando Tófoli e João Ricardo Lacerda de Menezes apontam como a pesquisa realizada pelas Fundações Perseu Abramo (FPA) e Rosa Luxemburgo (RLS) mostra o desconhecimento sobre as propriedades medicinais de várias das substâncias ilícitas. A maconha, por exemplo, é menos danosa fisicamente e causa menos dependência que várias substâncias lícitas como o álcool e o tabaco. No artigo, os autores discutem como algumas substâncias derivadas de drogas poderiam ser utilizadas para fins medicinais mas são proibidas, causando dificuldades nas pesquisas para determinar seus efeitos e benefícios. A maconha e seus componentes, por exemplo, possuem “amplo potencial terapêutico”, auxiliando principalmente na recuperação de pacientes em tratamento de câncer, ajuda a reduzir os tumores, entre outros benefícios que se expandem para várias outras doenças. Além da maconha, substâncias contidas no Ecstasy e nas drogas psicodélicas também ajudariam no tratamento de doenças e distúrbios. Pode vir a ser o próximo passo do debate sobre legalização para fins medicinais, após a conquista do direito de utilizar remédios derivados da maconha, pois “para quem está sofrendo, pouco importa se o remédio é legal ou não. O que importa é curar-se”.

O texto de Marcelo Sodelli discute a prevenção do uso de risco e dependência de drogas na escola a partir da noção de vulnerabilidade. Segundo o autor, os trabalhos preventivos ao uso de drogas balizados exclusivamente na proposta proibicionista (como no caso do Diga não às Drogas) não alcançam seus objetivos. Ele discute o fato de que, segundo a pesquisa, a escola não dá conta da problemática do uso de drogas e nem é reconhecida como um lugar importante para se obter informações sobre o assunto, sendo a mídia a principal fonte para esse fim. Porém, a abordagem alarmista que a mídia dá ao tema, faz dela a grande responsável pela representação negativa que a sociedade tem do usuário, negligenciando o fato de as lícitas serem mais problemáticas à saúde pública. Sodelli insere a noção de vulnerabi-

lidade, ao abordar o papel do educador na prevenção, e sai da lógica da responsabilidade exclusivamente individual e inclui o meio social do sujeito, entre outras circunstâncias e dimensões que envolvem o fenômeno do uso de drogas. Com isso, o autor aponta que as políticas que abrangem a questão das drogas “devem ser integradas às políticas sociais mais gerais”, com “participação de toda a sociedade”.

Em seu artigo, Sandra Lucia Goulart irá discorrer sobre as religiões e cultos ayahuasqueiras, que fazem uso da bebida psicoativa conhecida como *dai-me*, *ayahuasca*, considerada por seus adeptos não como droga, e sim como um ponto no qual se costuram todas suas práticas e concepções, cujo uso é legitimado e legalizado ao se consolidarem como religião. Essa legalização se mostra, segundo a autora “um caso exemplar de padrões de uso ‘controlado’ de substâncias psicoativas”. Observa que o uso de drogas não pode se restringir apenas a razões farmacológicas, embora os estudos tenham privilegiado a ótica biomédica. Pelo contrário, ele abrange processos culturais, políticos, sociais e subjetivos. Durante o artigo, a autora irá explicar as origens históricas das religiões ayahuasqueiras (em especial o CICLU, a CEFLURIS, Barquinha, UDV), em Rio Branco, no Acre. Fazendo relações entre as origens e estruturas das religiões ayahuasqueiras, ela mostra que as diversas concepções e prática dessas religiões as “conduziram a desenvolvimentos particulares”. Assim, o olhar sobre os grupos ayahuasqueiros nos evidencia que o análise do fenômeno de consumo de substâncias psicoativas abrange um conjunto de aspectos muito amplo e, para compreendê-lo, é preciso não restringi-lo à ótica médica ou legal.

Lembramos que as análises aqui dispostas representam algumas entre as inúmeras possíveis sobre o conjunto de dados que a pesquisa possibilita. Os resultados (médias nacionais) estão disponíveis para download no portal da FPA: www.fpabramo.org.br. Fica, portanto, o convite aos interessados/as pelos temas e envolvidos com as diferentes políticas públicas tratadas por este estudo para aprofundarem a análise dos dados, seja por meio dos artigos que seguem e/ou do anexo de dados, presente ao final deste volume. Esperamos, com isso, contribuir para aumentar o debate em torno dessas questões, trazendo reformulações nas políticas públicas e abrindo novas perspectivas que permitam tornar nossa sociedade verdadeiramente democrática.

Agradecimentos

Pela valiosa participação nos seminários de planejamento da pesquisa, realizados em 2013, contribuindo para a definição das prioridades temáticas e para a elaboração conceitual das questões tratadas, agradecemos a: Aristeu Bertelli (programa De Braços Abertos, Prefeitura Municipal, SP), Bruno Ramos Gomes (Centro de Convivência É de Lei), Caio Yamagushi Ferreira, Cristiano Maronna, Dartiu Xavier da Silveira (Unifesp-Proad e Cebrid), Elisaldo L. Carlini (Unifesp e Cebrid), Gustavo Venturi (FPA e Universidade de São Paulo), Igor Mattos, Ilona Szabó (Rede Pense Livre/Instituto Agarapé), Ivani Bragato, Júlio Delmanto (RLS), Julita Lemgruber (Universidade Candido Mendes), Luciana Boiteux (Universidade Candido Mendes), Marcelo de Silveira Campos (Pontifícia Universidade Católica, SP), Marcelo Sodelli (Pontifícia Universidade Católica, SP), Melina Risso, Nadja Figueiredo, Paulo Teixeira (PT-SP), Rachel Moreno (Opinião), Rogério Sottili (Secretário Municipal de Direitos Humanos, SP), Sammy Abud Yoshima, aqui citados segundo sua filiação institucional à época dos seminários.

Pela parceria profissional na coordenação das equipes de coleta e checagem dos dados, agradecemos aos parceiros Mark Sistemas, pela moderação, sistematização e análise dos grupos a parceria com A Arte da Marca, pelo recrutamento dos participantes dos grupos focais à Recall Pesquisas – em São Paulo,

à Quali 8 em Porto Alegre e Leitura Interior, em Recife. E Matheus Toledo, estagiário do Neop, pelo acompanhamento na etapa final desta edição.

Agradecemos, em especial, ao Gustavo Venturi pelo aprendizado, uma parceria para além da assessoria técnica e científica prestada ao Neop da Fundação Perseu Abramo, na coordenação da pesquisa que ora se concretiza nesta publicação.

E por fim, agradecemos aos 2.400 entrevistados da população brasileira e aos 80 participantes dos grupos focais que dedicaram seu tempo, romperam o sigilo e manifestaram suas opiniões, descrevendo suas experiências e os diversos aspectos de seu cotidiano, revelando as múltiplas faces do imaginário social sobre as drogas.

A inconstitucionalidade da criminalização das drogas

José Henrique Rodrigues Torres

“Algum dia, quando a descriminalização das drogas for uma realidade, os historiadores olharão para trás e sentirão o mesmo arrepio que nos causa a inquisição”. (Javier Martinez Lázaro)

Introdução

Ao aderir a convenções internacionais¹, o Brasil, como Prometeu, ficou acorrentado aos rochedos de um compromisso de manter uma guerra contra as drogas e, por isso, adotou uma política criminalizadora irracional, ineficaz e desumana que, antes de resolver o problema que se propunha a arrostar, está causando terríveis prejuízos e danos à sociedade brasileira, em flagrante violação a princípios constitucionais e de Direitos Humanos.

A Organização dos Estados Americanos (OEA), contudo, em sua 43^a Assembleia Geral (2013), reconhecendo que o problema mundial das drogas, incluindo seus custos políticos, econômicos, sociais e ambientais, gera

¹ 1961 - Convenção única de Nova Iorque sobre entorpecentes.

1971 - Convenção sobre as substâncias psicotrópicas - Viena.

1972 - Protocolo de Emendas à Convenção Única sobre Entorpecentes de 1961 - Genebra.

1977 - Convocação pela Secretaria Geral das Nações Unidas da Conferência Internacional sobre o Abuso de Drogas e Tráfico.

1988 - Conclusão da Convenção contra o tráfico ilícito de entorpecentes e de substâncias psicotrópicas - Viena.

1990 - Entra em vigor internacional a Convenção contra o tráfico ilícito de entorpecentes e de substâncias psicotrópicas.

efeitos negativos na saúde, na convivência social, na segurança cidadã, na integridade das instituições democráticas, no desenvolvimento e nas atividades econômicas afirmou, na Declaração de Antigua², subscrita também pelo Brasil, que os Estados ao enfrentarem a questão das drogas devem adotar políticas públicas que *incorporem a saúde pública, a educação e a inclusão social com absoluto e prevalente respeito aos direitos humanos e às liberdades fundamentais*.

Portanto, como Éracles, libertando Prometeu dos rochedos que o aprisionavam, a OEA admitiu que não é mais possível cuidar da questão das drogas, e, especialmente, de sua criminalização, sem que sejam observados os princípios internacionais de proteção dos Direitos Humanos, os quais devem prevalecer em relação à aplicação e interpretação de quaisquer outros instrumentos normativos, tratados ou convenções.

Realmente, princípios são normas, “não apenas conjuntos de valores e tampouco meras indicações programáticas, mas normas jurídicas, no sentido de que são válidas e que são aplicáveis” (Semer, 2014).³ Princípios têm uma função estruturante no sistema jurídico e, exatamente por isso, são fundamentos para as regras (Canotilho, 2008). Assim, “é incorreto subordinar princípios às regras ou relegar princípios às lacunas da lei” (Semer, 2014). Os princípios “encimam a pirâmide normativa, são normas jurídicas e não simples recomendações programáticas” (Comparato, 2001)⁴. E, por isso, “a lesão ao princípio é, indubitavelmente, a mais grave das inconstitucionalidades, porque sem princípio não há ordem constitucional e sem ordem constitucional não há garantia para as liberdades” (Bonavides, 1993).⁵

Portanto, a criminalização das drogas é inconstitucional, exatamente porque viola, entre outros, os princípios constitucionais da idoneidade, subsi-

² Recomendações das organizações da sociedade civil – “Por una Política Integral frente al Problema Mundial de las Drogas en las Américas. Desafíos a la salud pública y el desarrollo de una política integral frente al problema mundial de las drogas en las Américas”.

³ *Princípios Penais no Estado Democrático*, Coleção Para Aprender Direito, 1ª edição, São Paulo: Estúdio Editores.com, p. 29, 2014.

⁴ O papel do juiz na efetivação dos direitos humanos. In: *Direitos Humanos – Visões Contemporâneas*, edição de Associação Juízes para a Democracia, 2001, p. 22.

⁵ *Curso de Direito Constitucional*. 4ª ed., São Paulo: Malheiros Editores, 1993, p. 396.

diariedade e racionalidade (Cervini, 1993 e Barata, 1987)⁶, elegidos e consagrados para estabelecer limitações formais e materiais ao poder punitivo do Estado, em homenagem à dignidade humana e aos preceitos éticos do sistema de proteção aos Direitos Humanos.⁷

Violação aos princípios constitucionais limitadores da criminalização

O princípio da idoneidade

A criminalização de condutas apenas se justifica quando constitui um meio útil para controlar um determinado “problema” social (Zaffaroni e Batista, 2003).⁸ E é inegável que a manutenção dessa política de drogas criminalizadora está sendo absolutamente inútil e ineficaz para resolver, ou mesmo controlar, os problemas sociais vinculados ao consumo ou comércio de drogas.

Nos últimos 40 anos, os Estados Unidos (EUA) gastaram quantia superior a 1 trilhão de dólares na Guerra contra as Drogas⁹ e prenderam mais de 39 milhões de pessoas por condutas ligadas ao comércio ou porte de drogas.¹⁰ No Brasil, há mais de 500 mil pessoas nas prisões¹¹ e, segundo o DPEN, em 20 anos, a população carcerária do Brasil aumentou 450%, especialmente em razão da política de criminalização das drogas: em 2007, eram 65.484 presos por drogas; e, em 2010, 106.491.¹² Em 2007, 17% da população carcerária brasileira era composta por pessoas presas por drogas. E, em 2010, esse per-

⁶ Raúl Cervini, *Los procesos de descriminalización*, Montevideo, Editorial Universidad, 2ª ed., 1993. Alessandro Barata. *Derecho penal y criminología*, n. 31, Bogotá, Universidad Externado de Colombia, 1987.

⁷ Otávio Dias de Souza Ferreira, *Drogas e Direito Penal Mínimo: análise principiológica da criminalização de substâncias psicoativas*, RBCRIM, v. 75, 2008, p. 183 a 235.

⁸ Eugénio Raúl Zafaroni e Nilo Batista. *Direito Penal Brasileiro*, v. I, Editora Revan, RJ, 2003, p. 225.

⁹ Justice Expenditure and Employment Extracts, 1982-2004.

¹⁰ Crime in the United States. Uniform Crime Reports. Estimated arrests for drug abuse violations by age group, 1970-2006.

¹¹ Bureau of Justice Statistics, US Department of Justice.

¹² Pedro Abramoway, FGV, e Carroline Haber, UFRJ.

centual subiu para 23%.¹³ Mas, apesar desses gastos estratosféricos e dessa prisionalização em massa, os resultados têm sido pífios, o que desvela a absoluta ineficácia da política criminalizadora adotada e a flagrante violação ao princípio da idoneidade. Os preços das drogas caíram vertiginosamente, o que demonstra que a oferta vem aumentando de modo irrefreável¹⁴. Drogas novas são descobertas em grande quantidade e múltipla variedade, todos os anos. O uso de drogas não foi contido, antes aumentou¹⁵. Pelo menos 180 milhões de pessoas no mundo são usuárias de maconha ou haxixe (ONU¹⁶). No Brasil, há 2,8 milhões de usuários de cocaína.¹⁷ ¹⁸ E a recente pesquisa realizada pela parceria entre a Fundação Perseu Abramo (FPA) e a Fundação Rosa Luxemburgo (RLS) mostra, com base nas informações objetivas dos entrevistados, que 47% da população brasileira já tiveram contato com drogas ilícitas, que 44% já receberam alguma oferta ou viram alguém utilizando essas drogas, que é grande a quantidade de pessoas que já fizeram o uso de substâncias ilícitas, que 19% possuem familiares usuários dessas drogas e que dois terços (60%) conhecem algum usuário de drogas proibidas.

É por isso que, em razão da absoluta ineficácia da criminalização das drogas, a Comissão Latino-Americana sobre Drogas e Democracia reconheceu que essa é uma “guerra perdida”.¹⁹

¹³ Bureau of Justice Statistics, US Department of Justice.

¹⁴ Drug Intelligence Brief, 2002 Domestic Monitoring Program Drug Intelligence Report, US Drug Enforcement Administration, July 24, 2005.

¹⁵ Results from the 2005 National Survey on Drug Use and Health: National Findings,” Department Of Health And Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Office of Applied Studies.

¹⁶ Fonte: UNODC, 2013, 2009.

¹⁷ John L. Kane. “Policy is not a Synonym for Justice,” *in* The New Prohibition: Voices of Dissent Challenge the Drug War - org. Sheriff Bill Master - St. Louis: Accurate Press, 2004, Chapter 5, p. 45; Matthew B. Robinson; Renee G. Scherlen. *op. cit.* p. 140.

¹⁸ 2º Levantamento Nacional de Álcool e Drogas – o uso de cocaína e crack no Brasil. Universidade Federal de São Paulo e INPAD - Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas do Álcool e outras Drogas - publicado em 2012.

¹⁹ *Drogas e Democracia*. Rumo a uma mudança de paradigma, www.drogasedemocracia.org.

O princípio da racionalidade

No processo democrático de criminalização, devem ser considerados os benefícios e os custos sociais causados pela adoção dessa medida proibicionista (Karan, 1995). Contudo, a criminalização das drogas, além de inútil e ineficaz, também está acarretando imensos custos sociais, muito superiores àqueles causados pelo consumo ou mesmo pelo comércio de drogas.

Como ficou afirmado na Declaração do Porto sobre Política de Drogas e Direitos Humanos, subscrita por juízas e juizes latinos, a criminalização das drogas está acarretando sacrifícios imensos para a saúde pública, não está preservando a segurança pública e tem gerado, em razão do incentivo ao mercado ilícito, um enorme aumento de violência e corrupção, saturamento e desgaste do sistema judicial, superlotação dos sistemas penitenciários, violação ao direito à saúde e impedimento de acesso ao sistema de saúde por aqueles que deles necessitam tratamentos relacionados ao consumo de drogas. Tais fatos evidenciam que é necessário expandir o conceito de redução de danos para reconhecer que o sistema repressivo e criminalizador está causando mais danos sociais do que as próprias drogas, exigindo medidas para a redução da violência que até mesmo os departamentos estatais produzem nessa chamada “guerra contra as drogas”.

E, segundo a Declaração de Roma, essa política de criminalização das drogas tem causado “gravíssimas consequências para os indivíduos e para toda a sociedade”, acarretando:

uma excessiva utilização da legislação de emergência e aumento dos nichos de corrupção nos estamentos políticos, judiciais e das forças de ordem e prevenção, em detrimento das políticas sócio-sanitárias e das garantias que todo Estado de Direito deve defender, saturação do sistema judicial, colapso do sistema carcerário, desvirtuamento da função judicial, fortalecimento das organizações criminosas e aumento da corrupção.

Além disso, a implementação da atual política de drogas produz “sérios danos à democracia” (Abramovay, 2012)²⁰ e “apenas tem estimulado o apa-

²⁰ A política de drogas e a marcha da insensatez. *Revista Internacional de Direitos Humanos*, SUR, 2012.

recimento de subculturas de legitimação e apoio e sistemas organizacionais para exercício das solidariedades necessárias à obtenção da droga no mercado negro, para a resistência à autoridade e para a eventual exploração do comércio ilícito” (Dias, 2013)²¹.

Aliás, a mencionada pesquisa realizada pela parceria FPA/RLS, em sua fase qualitativa, desvela que há “uma forte associação entre drogas e corrupção, polícia e tráfico” e que a sociedade brasileira já tem a percepção de que o principal risco para os consumidores de drogas não está exatamente no consumo, mas, sim, na “violência e contato com o crime organizado e a polícia”. Com efeito, não são as drogas que causam e amplificam a violência e a insegurança pública, mas, sim, a própria criminalização. Os responsáveis pelo aumento dos índices da criminalidade não são os vendedores e usuários de drogas, “mas a decisão legislativa de criminalização, que torna ilegais as atividades de produção venda e consumo de drogas; (...) a criminalização das drogas dá origem aos denominados crimes sistêmicos, tais como lavagem de dinheiro para ocultar a origem dos ganhos obtidos no tráfico de drogas e aos crimes de violência, devido à necessidade de montar sistemas de proteção e de cobrança paralelos, já que a ilegalidade impede o uso do sistema formal-jurídico” (Dimoulis, 2012)²².

Além disso, a legislação de drogas tem justificado indisfarçáveis violações ao sistema constitucional de garantias processuais, consagrado pelo sistema de proteção dos Direitos Humanos, enfraquecendo o modelo de Estado de Direito Democrático e seus postulados éticos e republicanos. É que, marcada com o sinete indelével da irracionalidade do sistema penal, a legislação de drogas está violando os princípios da lesividade, proporcionalidade, exigência de tratamento isonômico, individualização da pena, vedação de dupla punição pelo mesmo fato, estado de inocência, contraditório, direito de não se autoincriminar, devido processo legal, direito à liberdade e à vida privada e, ainda, o princípio da legalidade.

E a criminalização das drogas agrava, também, a situação da saúde pública, pois a clandestinidade, imposta pela proibição criminalizadora, implica falta de controle de qualidade das substâncias tornadas ilícitas e, consequente-

²¹ Dias, Jorge de Figueiredo e Andrade, Manuel da Costa. *Criminologia – O homem delinquente e a sociedade criminógena*, Coimbra: Coimbra Ed. 1992, p. 424.

²² Dimitri Dimoulis, op. cit., p. 9.

mente, aumento das possibilidades de adulteração, de impureza e desconhecimento do potencial tóxico do “produto” entregue ao consumo. Ao invés de controlar ou impedir a distribuição das drogas, a criminalização fomenta e intensifica a sua difusão, obviamente em face da falta de qualquer controle sobre o mercado das drogas tornadas ilícitas, mercado esse, clandestino, livre de qualquer controle ou regulamentação. Daí a percepção da maioria da população, desvelada pela pesquisa mencionada, de que são ineficientes as políticas de Estado voltadas para a garantia da saúde e assistência social, o que decorre, à evidência, da incompatibilidade dessas políticas públicas com a criminalização, excludente e reprodutora da violência intrassistêmica.

O princípio da subsidiariedade

Nos termos da principiologia do estado penal mínimo, a criminalização somente se justifica quando não houver outro meio ou alternativa para o enfrentamento do “problema social” a ser arrostado. “A tutela penal há de ser *ultima ratio* das medidas culturais, econômicas, sociais e sanitárias, e não um sucedâneo para a falta delas” (Tribunal Constitucional Português).²³ E é inegável que o “problema” das drogas pode e deve ser enfrentado de modo mais eficaz, e sem produzir tantos danos, fora do sistema penal.

É preciso desconstruir a falsa ideia de que a criminalização das condutas, tidas como perigosas ou nocivas, conflituosas ou indesejadas, constitui uma solução eficaz para o enfrentamento dos males sociais. O controle de tais condutas pode e deve ser efetivado antes do apelo ao sistema criminalizador, no âmbito da legalidade, por políticas públicas positivas destinadas à garantia dos direitos fundamentais, não ao seu enfraquecimento ou aniquilamento.

A proteção dos direitos fundamentais exige dos Estados intervenções positivas, que criem condições materiais – econômicas, sociais e políticas – para a sua efetiva garantia. O Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais garante a todas as pessoas o direito de desfrutarem do mais alto nível possível de saúde física e mental. E o Estado brasileiro, nos termos do artigo 196 da CF/88, está obrigado a realizar “ações positivas promotoras dos direitos, e não ações negativas proibitivas de condutas, que se fazem obrigatórias na atuação

²³ Diário da República, 2ª série, 25.06.1985, p. 255.

do Estado para proteção dos direitos fundamentais do indivíduo”²⁴. Contudo, a criminalização das drogas afasta os eventuais consumidores e dependentes da necessária assistência sanitária segura e inviabiliza os tratamentos adequados, quando necessários e desejados.

A preocupação com as drogas não pode ser desprezada, mas cabe ao Estado preparar seu aparato de saúde pública, assistência e educação para assegurar aos adictos o direito de receberem tratamentos físicos e psicológicos, o que é incompatível com a criminalização. Com efeito, “perante um conflito para o qual se acha disponível um modelo de solução, é desnecessária a criminalização, que lhe impõe um modelo decisório, mas não o soluciona”, o que evidencia a inconstitucionalidade da criminalização das drogas, pois não se pode adotar como solução a criminalização de um sintoma de doença, “quando o modelo de solução é terapêutico”.

A pesquisa da parceria FPA/RLS também revela que, segundo a opinião de dois terços (64%) dos entrevistados, já é forte a percepção de que as drogas constituem um “um problema de saúde pública e não de justiça” (p. 300).

Violação dos critérios democráticos de criminalização

A política de criminalização das drogas ignora os critérios sugeridos pelas recomendações trazidas nas linhas orientadoras do processo democrático de criminalização.

Em primeiro lugar, não se pode criminalizar uma conduta quando se trata de tornar dominante uma determinada concepção moral: “*el derecho penal no debe ser moralizador ni utilizarse para imponer una determinada ideología*” (Bacgalupo, 1994).²⁵ O Estado “não deve imiscuir-se coercitivamente na vida moral dos cidadãos, nem tampouco promover coativamente sua moralidade, mas apenas tutelar sua segurança, impedindo que se lesem uns aos outros” (Carvalho, 2001).²⁶ “O Estado que pretende impor uma moral é imoral” (Za-

²⁴ Karan, Maria Lucia. Proibições, crenças e liberdade: o debate sobre o aborto, *Revista Discursos Sediciosos – Crime, Direito e Sociedade*, ano 9, n. 14, 1º e 2º semestre, Ed. Renavan, p. 167 a 179.

²⁵ Enrique Bacgalupo. *Principios de derecho penal: parte general*. 3 ed. Madrid: Akal, 1994, p. 16.

²⁶ Carvalho, Salo de; Bueno, Amilton. *Aplicação da pena e garantismo*. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2001, p. 9.

ffaroni e Batista, 2003). E o proibicionismo criminalizador está fundamentado em um posicionamento ideológico de fundo essencialmente moral e tem apenas a finalidade de promover ações políticas voltadas para o controle social, não permitindo espaço para as escolhas individuais, o que o torna eminentemente antidemocrático. Aliás, a pesquisa mencionada em sua fase qualitativa também evidencia que, segundo a percepção da população, “o alvo da guerra não são exatamente as drogas, mas o controle social de certos espaços e segmentos sociais”.

Em segundo lugar, também não se pode criminalizar condutas de forma simbólica, ou seja, para fazer crer que, em razão da adoção dessa medida no plano formal legislativo, foi solucionado o problema que se pretendia arrostar. Todavia, a criminalização das drogas, embasada em uma sólida e enganosa publicidade, pretende apenas vender a ideia de que constitui um instrumento necessário e idôneo para garantir a proteção da saúde pública. E, no Brasil, “o Estado, sob o pretexto de cumprir o dever de prestar proteção, está, na verdade, de forma simbólica, sobrepondo a política criminal à política social, ou, em outras palavras, está criminalizando a política social”.²⁷

Em terceiro lugar, não é possível criminalizar qualquer conduta para promover valores, bens ou interesses, por mais relevantes que sejam:

ao direito penal não deve caber uma função promocional que o transforme, de direito de proteção de direitos fundamentais, individuais e coletivos, em instrumento de governo da sociedade. Tal função não estaria de acordo com o fundamento de legitimação da intervenção penal, nem com o sentido dessa intervenção como *ultima ratio* da política social, nem com as exigências de salvaguardas do pluralismo e da tolerância conaturais às sociedades democráticas hodiernas (Dias, 1999)²⁸.

E a criminalização das drogas, como revela a pesquisa em referência, não tem sido eficaz nem mesmo para esclarecer a população brasileira sobre a potencialidade e o perigo das drogas, antes tem acarretado, em razão da absoluta

²⁷ Barata, Alessandro. Funções instrumentais e simbólicas do direito penal: lineamento de uma teoria do bem jurídico. *Revista Brasileira de Ciências Criminais*, SP, RT, ano 2, n. 5, 1992, p. 12.

²⁸ Dias, Jorge Figueiredo. *Questões fundamentais do direito penal revisitadas*. SP:RT, 1999, p. 73.

ignorância sobre o assunto, percepções totalmente equivocadas. Basta lembrar que, no que diz respeito ao conhecimento sobre o perigo das drogas, no *ranking* geral, 15% afirmaram que a maconha é uma droga perigosa, enquanto apenas 9% associaram perigo à bebida alcoólica, consumida, entretanto, em taxas bastante elevadas e com altos índices de danos.

E, por último, a criminalização das drogas contraria, também, o critério democrático de que não se deve criminalizar comportamentos frequentes ou aceitos por parte significativa da população, como ocorre, inegavelmente, com o consumo de drogas. Lembre-se de que a pesquisa em menção mostra que 19% dos entrevistados possuem familiares usuários de drogas ilícitas (p. 285), que dois terços conhecem algum usuário de drogas proibidas (p. 286) e que a grande maioria faz ou já fez uso de drogas lícitas ou ilícitas. Assim, esse consumo justifica, sim, a adoção de políticas públicas no âmbito da saúde e da assistência social, mas não a opção pelo sistema penal criminalizador.

Da inconstitucionalidade da criminalização do porte de drogas para consumo pessoal

Finalmente, é preciso reconhecer que a inconstitucionalidade da política criminalizadora das drogas fica ainda mais evidente quando se analisa a criminalização do porte de drogas para consumo pessoal, em especial, pois, nesse particular, além da violação aos princípios constitucionais e de Direitos Humanos já mencionados, ocorre, ainda, afronta aos princípios da lesividade²⁹, da igualdade, do respeito à privacidade da vida privada e do respeito à diferença.

Se determinada conduta não lesionar, oferecer risco real ou perigo concreto de dano ao bem jurídico de terceiro, não deve ser criminalizada. Mas, o artigo 28 da lei 11.343/2006, contrariando esse princípio, não descreve conduta hábil para produzir lesão que invada os limites da alteridade e proíbe apenas uma conduta que produz autolesão, o que é inadmissível (Rosa, 2005), pois afronta a “perspectiva ética e democrática dos direitos humanos” (Canotilho, 2008)³⁰, que, em homenagem à dignidade humana, nem mesmo admitem a

²⁹ Gomes, Luiz Flávio. *Princípio da ofensividade no Direito Penal*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2002. (Série As Ciências Criminais no Século XXI, v. 6), p. 14.

³⁰ Canotilho, José Joaquim Gomes. *Estudos sobre Direitos Fundamentais*. 2. ed. Portugal: Coimbra Editora, 2008, p. 236

possibilidade da criminalização do consumidor com o objetivo utilitarista de evitar danos sociais futuros.

Além disso, como o tratamento desigual, em situações iguais, implica violação flagrante ao princípio da isonomia (Bonavides, 2003)³¹, não se pode admitir que os consumidores de álcool ou tabaco sejam tratados como consumidores com direitos protegidos, enquanto aqueles que consomem cocaína ou maconha, por exemplo, sejam tratados como criminosos e, por isso, demonizados, estigmatizados, excluídos e reprimidos.

Lembre-se, ainda, de que “toda a ideia de Justiça está fundada na ideia de que os homens nascem livres e são livres para agir conforme sua vontade”.³² Contudo, o proibicionismo criminalizador das drogas impede que determinadas pessoas possam livremente escolher o seu próprio destino, ainda que essa escolha não acarrete danos a terceiros (v. CIDH, caso Ximenes Lopes vs. Brasil, 4.7.2006).

E “aquilo que for da esfera própria do agente deverá ser respeitado pela sociedade e, principalmente, pelo Estado, em face da arguição da necessária tolerância que deve existir no meio social, indispensável ao convívio entre pessoas que, naturalmente, são diferentes” (Greco, 2003). É por isso que a criminalização do porte de drogas para consumo pessoal, ao reprovar a conduta de quem não segue o padrão, promove a eliminação social dos que não são iguais e, por isso, afronta o respeito à diferença, corolário do princípio da dignidade humana.

Conclusão

Os Direitos Humanos “devem relacionar-se com o conjunto de processos (normativos, institucionais e sociais) que criam e consolidam espaços de luta pela dignidade humana” (Canterji)³³, mas, obviamente, considerados todos os da-

³¹ Bonavides, Paulo. O princípio da igualdade como limitação à atuação do Estado. *Revista Brasileira de Direito Constitucional*, São Paulo, Método, n. 2, p. 209-224, jul./dez. 2003

³² Pedroso, Marcelo Batuíra Losso. O princípio fundamental da liberdade, sua importância e hierarquia sobre os demais direitos humanos. *Revista do Advogado*, São Paulo, ano XXIV, n. 78, p. 53-60, set. 2004, p. 59-60.

³³ Canterji, Rafael Braude. *Política criminal e direitos humanos*, Livraria do Advogado Editora, Porto Alegre, 2008, p. 69

nos e prejuízos acarretados pela atual política de drogas, os espaços sociais e jurídicos de luta pela dignidade humana são inviabilizados pela criminalização.

Aliás, a pesquisa realizada pela parceria FPA/RLS desvela que a sociedade brasileira já percebe, embora essa percepção seja de natureza subjetiva e quase intuitiva, que “tratar a questão das drogas como caso de polícia não ajuda em nada, nem a ninguém”, que as políticas públicas voltadas para a garantia da saúde, assistência social e prevenção são insuficientes, ineficientes e mal conduzidas pelo Estado, que “é nesse eixo que caberia ao Estado arbitrar” e que, segundo a opinião de dois terços (64%) dos entrevistados, as drogas constituem um “um problema de saúde pública e não de justiça” (p. 300).

A pesquisa também revela que ainda há “forte associação das drogas com a violência”, especialmente devido à veiculação midiática da “guerra ao crack”, o que induz a percepção de que é necessária a manutenção da proibição de algumas drogas e a intervenção do Estado (47% dos entrevistados consideram certo o governo eleger as drogas proibidas) (p. 301). Todavia, é preciso lembrar, também, da opinião de 48% da população, que acredita que essa eleição de drogas proibidas cabe aos profissionais da área da saúde, e a convicção de 12% que defendem a autonomia dos consumidores, (p. 303) o que evidencia a percepção de pelo menos 60% de que não cabe ao Estado intervir na questão das drogas pelo sistema criminalizador. Aliás, diante desse resultado, quando a pesquisa revela que 61% acreditam ser necessária alguma regulamentação pelo menos com relação ao uso de maconha, (p. 311) fica evidente que essa almejada regulamentação das drogas deve ser implantada fora do sistema penal e, especialmente, no sistema sanitário, não sanitarista – seja por meio da fiscalização dos fornecedores (36%), do fornecimento da maconha ao usuário (13%) ou da permissão para o plantio pessoal para consumo próprio (12%).

Como se vê, apesar das míticas e contraditórias opiniões coletadas na pesquisa em comento, e embora ainda medre na sociedade brasileira uma profunda ignorância sobre a potencialidade lesiva das drogas e ainda sobre os fatores históricos, geopolíticos e econômicos que determinaram a adoção da atual política bélica e sanitarista, já existe uma percepção bastante significativa das circunstâncias e fatos mencionados ao longo deste texto para justificar o reconhecimento da inconstitucionalidade da criminalização das drogas no Brasil.

Decididamente, resta apenas que a população brasileira perceba que a atual política de drogas, proibicionista e criminalizadora, não é compatível com os postulados do Estado de Direito Democrático inspirados no respeito à dignidade humana e nos princípios éticos que sustentam o sistema internacional de proteção dos Direitos Humanos.

É preciso, então, ouvir Fernando Pessoa:

Há um tempo em que é preciso abandonar as roupas usadas, que já têm a forma do nosso corpo, e esquecer os nossos caminhos, que nos levam sempre aos mesmos lugares. É o tempo da travessia: e, se não ousamos fazê-la, teremos ficado, para sempre, à margem de nós mesmos.

Referências bibliográficas

- ABRAMOVAY, Pedro Vieira. A política de drogas e a marcha da insensatez. *Revista Internacional de Direitos Humanos*, SUR: 2012.
- BACIGALUPO, Enrique. *Principios de derecho penal: parte general*. 3ª ed. Madrid: Akal, 1994.
- BATISTA, Nilo. *Introdução crítica ao Direito Penal brasileiro*. Rio de Janeiro: Revan, 1996.
- BARATTA, Alessandro. *Funções instrumentais e simbólicas do direito penal: lineamento de uma teoria do bem jurídico*. Trad. Ana Lúcia Sabadell. In: *Revista Brasileira de Ciências Criminais*, ano 2, n. 5. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 1994.
- _____. *Derecho penal y criminología*, n. 31, Bogotá: Universidad Externado de Colombia, 1987.
- _____. La política criminal y el derecho penal de la constitución: nuevas reflexiones sobre el modelo integrado de las ciencias penales. In: *Revista Brasileira de Ciências Criminais*, ano 8, n. 29, p. 27, jan.-mar. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2000.
- BONAVIDES, Paulo. *O princípio da igualdade como limitação à atuação do Estado*. In: *Revista Brasileira de Direito Constitucional*, n. 2, jul./dez. São Paulo: Editora Método, 2003.
- _____. *Curso de Direito Constitucional*. 4ª ed., São Paulo: Malheiros Editores, 1993.
- CANOTILHO, José Joaquim Gomes. *Estudos sobre Direitos Fundamentais*. 2ª ed. Coimbra: Coimbra Editora, 2008.
- CANTERJI, Rafael Braude. *Política criminal e direitos humanos*, Livraria do Advogado Editora, Porto Alegre, 2008.
- CERVINI, Raúl. *Los procesos de descriminalización*, Montevideo, Editorial Universidad, 2ª ed., 1993.
- CIDH, Serie C nº 126, caso Fermín Ramírez vs. Guatemala, sentencia del 20 de junio de 2005.
- CARVALHO, Salo de. *Antimanual de criminología*. Rio de Janeiro: Lúmen Júris, 2008.

- _____. *A política criminal de drogas no Brasil: estudo criminológico e dogmático da Lei 11.343/06*. 5ª ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2010.
- _____; BUENO, Amilton. *Aplicação da pena e garantismo*. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2001.
- COMPARATO, Fábio Konder. O papel do juiz na efetivação dos direitos humanos. In: *Direitos Humanos – Visões Contemporâneas*, edição de Associação Juízes para a Democracia, 2012.
- DIAS, Jorge de Figueiredo. *Questões fundamentais do direito penal revisitadas*. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 1999.
- _____; e Andrade, Manuel da Costa. *Criminologia - O homem delinquente e a sociedade criminógena*. Coimbra: Coimbra Ed., 1992.
- DIMOULIS, Dimitrius. Problemas de constitucionalidade da criminalização do tráfico de entorpecentes na perspectiva da tutela dos direitos fundamentais. In: *Revista Ultima ratio*, ano 3, n. 4. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2009.
- FERREIRA, Otávio Dias de Souza. *Drogas e direito penal mínimo: análise principiológica da criminalização de substâncias psicoativa*. In: Revista Brasileira de Ciências Criminais. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2008.
- GOMES, Luiz Flávio. *Princípio da ofensividade no Direito Penal*. Série As Ciências Criminais no Século XXI, v. 6. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2002.
- _____. *Legislação Criminal Especial*. Coleção Ciências Criminais, v. 6. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2009.
- GRECO, Rogério. *Curso de Direito Penal: parte geral*. 3ª ed. Rio de Janeiro: Impetus, 2003.
- KARAN, Maria Lúcia. *Sistema penal e direitos da mulher*. In: Revista Brasileira de Ciências Criminais, ano 3, n. 9. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 1995.
- _____. Proibições, crenças e liberdade: o debate sobre o aborto. In: *Revista Discursos Sediciosos – Crime, Direito e Sociedade*, ano 9, n. 14, 1º e 2º semestre. Rio de Janeiro: Renavan, 2009.
- _____. Guerra às drogas encarcera mais negros do que apartheid. *Brasil de Fato*, São Paulo, 10 dez. 2010b. Disponível em: <www.brasildefato.com.br>. Acesso em: 10 mar. 2014.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Neurociências: consumo e dependência de substâncias psicoativas*. Genebra, 2004. Disponível em: <www.who.int>. Acesso em: 2 jun. 2012.
- PEDROSO, Marcelo Bатуíra Losso. O princípio fundamental da liberdade, sua importância e hierarquia sobre os demais direitos humanos. *Revista do Advogado*, São Paulo, ano XXIV, n. 78, p. 53-60, set. 2004.
- PIOVESAN, Flávia. *Direitos humanos e o direito constitucional internacional*. Ed. Max Limonad, SP, 1996.
- _____. SARMENTO, Daniel (org). *Nos limites da vida*. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2007.
- ROSA, Alexander Morais da. *Direito infracional: garantismo, psicanálise e movimento antiterror*. Florianópolis: Habitus, 2005.
- Saiba mais sobre drogas. Portal Drogas, Jundiaí, 17 nov. 2009. Disponível em: <www.drogas.org.br>. Acesso em: 2 jun. 2012.
- Sentença do caso Arriola ditada pela Corte Suprema Argentina, em 25 de agosto de 2009. Disponível em: www.dpn.gob.ar/biblio/constitucionnalargentina.pdf. Acesso em: 6 mar. 2014.
- SEMER, Marcelo. *Princípios Penais no Estado Democrático*, Coleção Para Aprender Direito, 1ª ed. São Paulo: Estúdio Editores.com, 2014.

- SILVA, José Afonso da. *Comentário contextual à Constituição*. 3ª ed. São Paulo: Malheiros, 2007.
- _____. *Curso de Direito Constitucional positivo*. 34ª ed. São Paulo: Malheiros, 2011.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. *The world health report: reducing risks, promoting healthy life*. Geneva, 2002. Disponível em: <www.who.int>. Acesso em: 2 jun. 2012.
- www.drogasedemocracia.org.
- Zaffaroni, Eugenio Raul e Batista, Nilo. *Direito Penal Brasileiro*, v. I. Rio de Janeiro: Editora Revan, 2003.
- _____. *Manual de derecho penal: parte general*. 2ª ed. 1ª reimp. Buenos Aires: Ediar, 2007.
- _____. *Sistemas penales y Derechos Humanos em la America Latina*. Buenos Aires: Dpalma, 1986.

As novíssimas iniciativas legislativas sobre drogas no Brasil

André Kiepper

Três iniciativas legislativas sobre a regulação da maconha tramitam no Congresso brasileiro. Uma no Senado Federal e duas na Câmara dos Deputados. São elas: o PL 7270/2014, de autoria do deputado federal Jean Wyllys; o PL 7187/2014, do deputado federal Eurico Junior; e a SUG 8 de 2014, na Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa (CDH), com relatoria do Senador Cristovam Buarque. Elas questionam a guerra às drogas, imposta pelo governo brasileiro e a proibição da produção e comercialização da maconha no país.

A Sugestão 8 de 2014 é de iniciativa popular. Ela foi apresentada ao Senado Federal no dia 11 de fevereiro de 2014, depois de uma rápida passagem pelo portal e-Cidadania. Este portal institucional permite que qualquer cidadão cadastre uma ideia legislativa para apreciação pública e coleta de apoios. Se alcançar 20 mil assinaturas virtuais em um período de quatro meses, ela é recepcionada pela CDH.

Como fui o autor da proposta, o que explica ter sido convidado a escrever nesta edição, tentarei abordar, sob uma perspectiva histórica e comparada, essas novíssimas iniciativas legislativas sobre drogas e a influência dos modelos de regulação da maconha do Uruguai e do estado norte-americano do Colorado sobre o que considero a transição entre um período de repressão, que se encontra em crise, e um novo modelo de flexibilização da política de drogas no Brasil.

Nas últimas duas décadas, nos Estados Unidos, têm crescido o número de pessoas e organizações que militam pela regulação da maconha. Em 1996, 56% dos eleitores da Califórnia aprovaram a *Proposition 215*, que legalizou o cultivo e uso da maconha para fins medicinais. A primeira aprovação de uma lei de regulação da maconha criou tensões entre os governos federal e estadual, mas, desde então, outros 20 estados e o Distrito de Columbia gradualmente seguiram o mesmo caminho, legalizando e regulamentando a maconha medicinal por meio do voto popular. No Canadá, o uso de maconha medicinal e o comércio de sementes de maconha também são legais. Em 6 de novembro de 2012, Colorado e Washington aprovaram a posse de 40 gramas mensais de maconha para uso recreativo e criaram regras para o cultivo e a comercialização, industrialização e distribuição da erva nos limites de cada estado.

O Uruguai, que já não criminalizava o porte de drogas para consumo pessoal, se tornou, em 10 de dezembro de 2013, o primeiro país do mundo a aprovar uma lei de regulação do uso recreativo de maconha em âmbito federal. O México descriminalizou o porte de drogas para consumo pessoal em abril de 2009, permitindo a posse de até cinco gramas de maconha. No Equador, a descriminalização foi aprovada em 2008, quando se estabeleceu a quantidade de dez gramas de maconha como limite legal. A Suprema Corte da Argentina declarou a inconstitucionalidade do crime de porte de drogas para consumo pessoal em agosto de 2009. Somados à Costa Rica, são exemplos de países da América Latina que adotaram a descriminalização com êxito.

Na Europa, é famosa a experiência da Holanda que, mesmo sem uma lei de regulação do mercado, passou a adotar uma política de não repressão ao comércio de até cinco gramas de maconha em estabelecimentos dedicados exclusivamente a essa atividade. Os coffee shops são tecnicamente ilegais, mas o Ministério da Justiça holandês aplica o *gedoogbeleid*, isto é, uma política de tolerância sobre o que considera uma droga leve – a maconha. A República Tcheca, em 2009, estabeleceu como porte para consumo pessoal a quantidade de 15 gramas de maconha, penalizando o usuário com multa, e regulou o uso medicinal em abril de 2013. Bélgica, Áustria, Finlândia, Israel, Espanha e Reino Unido são mais alguns exemplos de países europeus que já regularam o uso medicinal da maconha.

Embora não seja amplo o conhecimento sobre as formas de regulamentação existentes em outros países, cerca de metade da população (45%) tem conhecimento que o uso da maconha está sendo permitido em diferentes situações em países como Portugal, Estados Unidos e Uruguai (p. 311).

Em 2013, meu interesse de pesquisa sobre os modelos de regulação da maconha cresceram à medida que os meios de comunicação de massa anunciavam como certa a aprovação do projeto de lei do Uruguai. Ao acompanhar a tramitação do PLC 37/2013, alteração da lei federal 11.343/2006 que está na contramão das experiências internacionais mais bem-sucedidas, no site do Senado brasileiro, conheci o portal e-Cidadania e cadastrei a proposta de regulação dos usos recreativo, medicinal e industrial da maconha.

No dia 5 de fevereiro a divulgação da campanha teve início no Facebook e no blog canábico Smokebuddies. A proposta ganhou rápida adesão de personalidades políticas e artísticas, divulgação em jornais e outros meios. Ela alcançou os 20 mil apoios em apenas quatro dias, encerrando-se no dia 8 de fevereiro, surpreendendo a opinião pública e contribuindo para o avanço do debate no Brasil. O senador Cristovam Buarque, escolhido relator da matéria, requereu no dia 26 de março de 2013 a realização de oito audiências públicas para consolidar argumentos e posições que possam embasar o relatório que a ele caberá fazer, para voto de parecer.

A proposta popular de regulação responsável, que equipara a maconha ao álcool e tabaco, sugere que a maconha seja legalmente disponível no âmbito de um sistema rígido de controle e fiscalização. Este sistema inclui, por exemplo, embalagens e rótulos com informação sobre concentração e advertências médicas; proibição de qualquer tipo de propaganda; venda restrita a maiores de 18 anos; limitações ao cultivo caseiro e cooperado; restrições à quantidade dispensada por operação de compra; exigências sobre as formas de cultivo, transporte e distribuição; licenças especiais de uso medicinal, entre outros.

O sistema de regulação responsável implicaria uma série de senões, por isso a venda de maconha medicinal poderia se restringir a farmácias (modelo uruguaio) e a recreativa a estabelecimentos próprios (modelo norte-americano). Também recairiam, sobre o uso, todas as disposições da lei federal 9.294/96, que dispõe sobre as restrições ao uso e à propaganda de produtos fumígenos, bebidas alcoólicas, medicamentos, terapias e defensivos agrícolas.

A regulação responsável é proposta por razões morais: a Guerra às Drogas não conseguiu atingir seus objetivos. A lei de drogas de 2006 não atendeu às necessidades da abordagem pela Saúde Pública, nem representou o reconhecimento dos problemas associados ao tráfico ilícito de drogas. Tais danos precisam ser minimizados e reduzidos, por um lado, através de medidas como a descriminalização do porte de drogas para consumo pessoal, o que não implica a aprovação do uso, mas a única via pela qual os governos podem desenvolver programas de saúde como os de uso assistido e substituição e, por outro, através da sanção de uma lei de regulação da maconha.

No dia 25 de fevereiro de 2014, o deputado federal Eurico Junior apresentou na Câmara o PL 7.187/2014, que dispõe sobre o controle, a plantação, o cultivo, a colheita, a produção, a aquisição, o armazenamento, a comercialização e a distribuição de maconha e seus derivados. Em razão do projeto de lei ter sido distribuído a mais de três comissões de mérito, no dia 11 de março a Mesa Diretora da Câmara determinou a constituição de Comissão Especial para análise da proposição. Este projeto tem o mérito de ter sido o primeiro a ser pautado na Casa Legislativa, mas apresenta pouca inovação em relação ao projeto de lei do Uruguai, constituindo-se quase que integralmente na íntegra dos 15 primeiros artigos desta.

Cabe ao leitor interessado sobre o tema pesquisar ambos os projetos para tecer, pormenorizadamente, a referida análise, que apresentarei de forma sucinta. O artigo 2º do PL 7.187/2014 é adaptação do artigo 1º da lei uruguaia. Os artigos 3º e 4º do projeto de lei brasileiro remetem aos mesmos artigos 3º e 4º da lei que os inspirou. O artigo 5º daquele é transcrição da segunda parte do artigo 4º deste. Os artigos 6º, 7º e 8º do projeto de lei do deputado Eurico Junior repetem o extenso artigo 5º da lei do Uruguai. Os artigos 9º ao 15º do projeto de lei nacional também correspondem aos mesmos artigos 9º ao 15º da lei estrangeira. O PL 7.187/2014 se encerra no artigo 18, ao passo que a lei uruguaia segue versando sobre o Instituto de Regulação e Controle da Cannabis (IRCCA), infrações, sanções, avaliação, monitoramento e aplicação por mais 29 artigos.

No dia 4 de fevereiro de 2014, portanto no dia anterior ao início da campanha de coleta de apoios no site do Senado Federal para a proposta que gerou a SUG 8 de 2014, foi publicada uma entrevista do deputado federal

Jean Wyllys à revista Rolling Stones em que este anunciava que colocaria a legalização da maconha na pauta do Congresso, com base nas experiências de Portugal e Espanha. Esses dois países não são, todavia, as melhores referências mundiais quando o assunto é regulação da maconha, já que em ambos o cultivo para venda permanece proscrito.

Os clubes de autocultivadores da Espanha se aproveitam de um vácuo presente na legislação, que não criminaliza a distribuição de drogas sem fins lucrativos e o porte para consumo pessoal, ou seja, não possuem segurança jurídica. Portugal aboliu as penalidades criminais para a posse de drogas para consumo pessoal em 2001. O sucesso da descriminalização de Portugal é óbvio porque as taxas de uso de drogas estão, agora, entre as mais baixas da Europa para praticamente todas as substâncias psicoativas, mas o cultivo de maconha para venda ainda é ilegal.

Sob o ânimo dos primeiros 5 mil apoios recebidos ainda no primeiro dia da campanha da ideia legislativa no portal e-Cidadania do Senado, telefonei para o gabinete do deputado federal Jean Wyllys. Durante a conversa com sua assessoria, apontei os rumos das minhas pesquisas sobre os projetos de lei do Uruguai e do estado norte-americano do Colorado. Em 2013, eu havia feito a tradução desses textos, além de um projeto de lei, disponível em <http://smkdb.com/wp-content/uploads/2013/12/PROJETO-DE-LEI-DE-REGULACAO-DA-CANNABIS-NO-BRASIL--ANDRÉ-KIEPPER--2013.pdf>. Este projeto foi adaptado das leis federais 8.918/94 e 9.294/96, que dispõem, respectivamente, sobre a padronização, a classificação, o registro, a inspeção, a produção e a fiscalização das bebidas, e sobre as restrições ao uso e à propagação de produtos fumígenos, bebidas alcoólicas, medicamentos, terapias e defensivos agrícolas, no Brasil.

Essa técnica legislativa foi a mesma utilizada pelos ativistas do Colorado que editaram a Amendment 64 (Emenda 64), aprovada em 6 de novembro de 2012, via referendo, com 55,32% de votos favoráveis. A campanha pela legalização neste estado tornou-se famosa pelo slogan *Regulate marijuana as alcohol* (Regule a maconha como o álcool). A lei que tornou o Colorado o primeiro estado dos EUA a permitir a venda de maconha a qualquer cidadão maior de 21 anos não inovou para nada além do que já se conhecia sobre a produção, comercialização e consumo das bebidas alcoólicas.

Participei, no mês de fevereiro, juntamente com representantes da Rede Pense Livre, Growroom, Movimento pela Legalização da Maconha e Setorial de Drogas do PSOL de duas reuniões presenciais no gabinete do deputado federal Jean Wyllys, no Rio de Janeiro, para tratar do texto de lei que seria então protocolado na Câmara dos Deputados. A metodologia adotada para a edição do projeto havia sido definida segundo a proposta de alteração das leis federais nacionais anteriormente mencionadas, quais sejam, 8.918/94 e 9.294/96.

A Califórnia havia lançado, em 2012, uma campanha de regulação da maconha com base no modelo de regulação do vinho. A petição *Regulate marijuana like wine* (Regule a maconha como o vinho) não alcançou o número mínimo de assinaturas para ser qualificada para o referendo de novembro, no entanto serviu como outra inspiração para o PL 7.270/2014. No Brasil, a lei federal 7.678/88 dispõe sobre a produção, circulação e comercialização do vinho e derivados da uva e do vinho. Deste texto, adaptamos os artigos que convencionam normas sobre o cultivo, a qualidade, a armazenagem e o transporte de maconha.

Da lei federal 11.105/2005, conhecida como Lei da Biodiversidade, que estabelece normas de segurança e mecanismos de fiscalização de atividades que envolvem organismos geneticamente modificados e seus derivados, se extraiu a argumentação do artigo 12 do PL 7.270/2014, que veda qualquer manipulação genética de plantas de cannabis, a utilização, a comercialização, o registro, o patenteamento e o licenciamento de tecnologias genéticas de plantas de cannabis, a construção, o cultivo, a produção, a manipulação, o transporte, a transferência, a importação, a exportação, o armazenamento, a pesquisa, a comercialização, o consumo, a liberação no meio ambiente e o descarte de plantas de cannabis geneticamente modificada e seus derivados. Da Lei da Biodiversidade também adaptamos o artigo que trata das sanções administrativas (artigo 18 do PL 7.270/2014) e o que cria o Conselho Nacional de Assessoria, Pesquisa e Avaliação para as Políticas sobre Drogas (artigo 57 do PL 7.270/2014).

O projeto de lei 7.270/2014 foi apresentado em plenário no dia 19 de março de 2014. Dois dias depois, foi pensado ao PL 7.187/2014, do deputado federal Eurico Junior. O relator da matéria, quando designado, terá a tarefa de reunir, em um só texto, os artigos que se aproximam, e de optar,

quando o conflito mostrar necessário, entre artigos com base em um modelo originalmente uruguaio e por outros inspirados no modelo Colorado. Não há, contudo, diferenças significativas entre os dois que implicarão grande controvérsia. A decisão sobre a não criação de lista de cultivadores domésticos e a escolha sobre o número de plantas permitidas por lar versarão sobre o espírito de uma lei garantidora de direitos.

Das três iniciativas legislativas sobre a regulação da maconha que tramitam no Congresso, destaco o significado de cada uma no cenário nacional. A SUG de 2014, no Senado, impõe-se pelo apelo popular, não se conhecendo ainda seus resultados, uma vez que não há projeto de lei escrito. Na Câmara dos Deputados, o PL 7.187/2014 confirma a vanguarda do Partido Verde no debate público sobre a regulação da maconha. E o PL 7.270/2014 o amplia, ajustando-o com a defesa de outros temas afeitos ao interesse de minorias: a diminuição da violência, a promoção da equidade e a proteção das liberdades individuais.

Drogas: no Congresso e na sociedade, um debate necessário

Paulo Teixeira

Não raro, o senso comum esconde razões que o afasta do que seria o bom senso. O senso comum torna-se, então, uma crença, não raro destituída de racionalidade. Substituí-lo pelo bom senso é tarefa que cabe ao partido político, e isso apenas acontece quando uma ação, racional e orgânica, consegue deslindar os interesses que teceram as convicções populares e colocá-los à luz do dia. O trabalho de convencimento, de ganhar a opinião pública por meio de argumentos, é aquele que transforma o senso comum em bom senso.

Esses conceitos do pensador italiano Antonio Gramsci ilustram de forma cristalina o que acontece hoje com o debate sobre política de drogas. O senso comum impôs vetos irracionais à discussão de formas alternativas de tratamento da grave questão de saúde pública, que é o abuso de drogas psicoativas. Se uma ação política de vanguarda, própria dos partidos políticos, não recolocar esse debate em outros termos, o Brasil continuará refém de um processo contínuo de alimentação de violência, doenças e mortes.

A interdição do debate é a razão fundamental do congelamento de uma realidade catastrófica: quanto mais rigor as leis impõem ao tratamento do tráfico de drogas, mais elas alimentam o ciclo de violência inerente ao comércio ilícito. E mais se escamoteia o fato de que violento não é o usuário de drogas, mas o narcotráfico.

Se destituído dos preconceitos forjados por sentidos comuns, esse debate poderá consolidar práticas de redução de danos não apenas do ponto de vista da saúde pública, como das próprias leis criminal e penal. É o caso, por exemplo, do debate sobre a regulamentação da *cannabis*, que no vizinho Uruguai ganhou a racionalidade de uma política pública que tirou os usuários da droga do circuito do narcotráfico e permite que o Estado tenha controle sobre o uso, a qualidade do produto e até da própria plantação doméstica.

A legalização da maconha pode ser inserida em uma política de redução de danos sem nenhuma chance de erro. A substância é menos ofensiva à saúde dos usuários do que drogas de uso liberado, como o álcool e o cigarro, mas hoje se insere no rol das substâncias proibidas, junto com as que têm forte impacto físico e psiquiátrico, como a cocaína, o crack e os opiáceos. Na companhia dessas drogas, a *cannabis* alimenta a lucrativa indústria do narcotráfico e leva frequentemente seus usuários a “bocas de fumo”. Jovens, em sua maioria, os consumidores de *cannabis*, nesse contato com o tráfico, estão constantemente expostos ao que se denominou “efeito gôndola”: nos pontos de venda, há farta oferta de drogas pesadas, como a cocaína e o crack, que têm efeitos mais deletérios para a saúde física e mental do usuário. O mercado ilegal de drogas estimula o uso de substâncias mais pesadas, que geram maior e mais rápida dependência nos usuários.

Segurança pública e drogas

A superlotação dos presídios é uma fotografia do desequilíbrio da visão proibicionista das drogas, aquela que imagina resolver fissuras sociais profundas produzidas pela violência do mercado ilegal apenas com políticas de segurança pública baseadas na severa repressão ao crime. Segundo dados do Departamento de Política Penitenciária (Depen) do Ministério da Justiça, mais de um quinto dos detentos em todos os presídios do país foram presos por crimes de tráfico.

Ao rigor crescente das leis que punem o tráfico corresponde sempre um maior número de prisões. Essa realidade contraria o senso comum de que penas maiores coíbem o crime com mais eficiência. A partir de 2006, quando a lei 11.343 tornou mais brando o tratamento de usuários, mas aumentou a

pena para traficantes (independente do volume do tráfico), houve um crescimento assustador de prisões por tráfico de drogas. Em 2006, foram presas 47.472 pessoas por este crime, o que representava 14% dos presos em todo o sistema penitenciário. Em 2010, o número de prisões havia subido para 106.491, ou seja, foram presas 124% de pessoas a mais por tráfico, e elas passaram a representar 21% de toda a população carcerária do país.

Os “traficantes” hoje correspondem a quase metade dos presos por crimes contra o patrimônio.

Estudo feito pela procuradora Ela Weicko e pela pesquisadora Luciana Boiteux¹, que traçou o perfil dos condenados por tráfico de drogas em Brasília e no Rio de Janeiro, constata que dois terços eram primários, isto é, não tinham qualquer condenação anterior, estavam desarmados no momento da prisão e portavam pequenas quantidades de drogas¹.

Uma pesquisa feita pelo Núcleo de Estudos sobre a Violência (NEV) da Universidade de São Paulo (USP) sobre os condenados por envolvimento com drogas na capital paulista faz o corte social e etário do problema: a maior parte dos presos é pobre, de 18 a 29 anos, não tem antecedentes criminais e portava, no momento da prisão, pequena quantidade de drogas (em média, 66,5 gramas)².

Na esteira das punições que enchem cadeias de pobres – a subjetividade da lei permite que o preso em flagrante seja olhado pela visão do preconceito, segundo a qual o crime é uma reserva de valor para pobres, pretos, moradores de favela e da periferia – também as prisões femininas vêm sendo reforçadas por um grande contingente vindo do tráfico. O número de condenação de mulheres por tráfico de drogas quadruplicou em apenas cinco anos: elas eram 4.068 em 2005, em todo o Brasil, e passaram a 16.911 em 2011³.

¹ Tráfico de drogas e Constituição: Um estudo jurídico-social do tipo do artigo 33 da Lei de Drogas diante dos princípios constitucionais penais, Boieux, Luciana e Weicko, Ela, série Pensando o Direito, MJ.

² Prisão Provisória e Lei de Drogas: um estudo sobre os flagrantes do tráfico de drogas na Cidade de São Paulo, Jesus, Maria Gorete Marques de, (coord), NEV-FUSP, 2011.

³ Mulheres e o tráfico de drogas: um retrato das ocorrências de flagrante na cidade de São Paulo, Carvalho, Denise, e Jesus, Maria Gorete Marques de, Revista do Laboratório de Estudos da Violência da USEP/Marília, Ano 2012 – Edição 9 – Maio de 2012

Guerra contra as drogas

Em todos os sentidos, as políticas de drogas de inspiração proibicionista fracassaram. Elas são um problema insolúvel para a segurança pública e um peso para a saúde pública. O mundo, alimentado pela política antidrogas dos Estados Unidos – que chegou à intervenção direta militar na Colômbia, Bolívia e Panamá na década de 1990 e início da década seguinte, para impor uma agressiva política de combate ao tráfico – parece apresentar no presente alguma abertura para a discussão das razões desse fracasso.

Para Eduardo Henrique Passos e Tadeu Paula Souza⁴, a guerra contra as drogas levada a termo pelos Estados Unidos depois da queda do mundo socialista sucedeu a Guerra Fria como ameaça à democracia mundial. A luta global contra as drogas manteve aquecida a indústria bélica norte-americana, posteriormente utilizada na guerra contra o terrorismo. Assim, a guerra contra as drogas tornou-se “ao mesmo tempo um exercício de controle social e uma estratégia para a ampliação da economia neoliberal a partir do exercício de poder e da violência”.

Segundo os autores, o Brasil embarcou na ideologia do Estado de guerra no cerne do Estado democrático. Na sua primeira versão, em 1998, a Secretaria Nacional Antidrogas estava subordinada à Casa Militar da Presidência da República; em 1999, foi transferida para o Gabinete de Segurança Institucional. Nesse período, operou dentro da ótica neoliberal de inspiração norte-americana de ampliação do “poder repressivo do Estado Mínimo e (d)o poder de governo do mercado transnacional sobre os próprios Estados nacionais”.

“É neste cenário macropolítico que as drogas tornam-se um mal a ser eliminado pelo Estado e, ao mesmo tempo, um produto a ser altamente consumido pela classe média e alta”, concluem os autores.⁵

A lógica da “guerra contra as drogas” fracassou, e esse golpe foi acusado, em nível mundial, inclusive pelas organizações multilaterais onde o poder dos EUA continua hegemônico. O Relatório Mundial sobre Drogas publi-

⁴ Redução de danos e saúde pública: construção de alternativas à política global de Guerra às drogas, Passos, Eduardo Henrique e Souza, Tadeu Paula, *Revista Psicologia e Sociedade*, 23(1), páginas 154-162

⁵ Passos, Eduardo Henrique e Souza, Tadeu Paula, *idem*.

cado anualmente pelo Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC), na sua versão de 2013, reconhece os efeitos quase nulos de tratar a questão meramente como uma questão de segurança interna e externa.

“Temos que admitir que, a nível global, a demanda por drogas não tem sido substancialmente reduzida, e que existem alguns desafios na aplicação do sistema de controle de drogas”, reconhece o Relatório Mundial.

Na contramão do pensamento hegemônico global, vários países assumiram com coragem políticas de redução de danos não apenas para minimizar efeitos para a saúde dos usuários, mas como estratégia de redução do poderio econômico do tráfico de drogas.

Uruguai, Colômbia e Guatemala têm discutido em conjunto a ideia de despenalizar a produção, distribuição e venda da *cannabis*, que tem menor efeito negativo sobre a saúde do usuário e cujo comércio tem grande peso na América do Sul. Segundo o Relatório Mundial sobre Drogas de 2013, o uso da *cannabis* neste continente é mais elevado que na média global (5,7% da população, contra 3,9% na média mundial), mas menor na América Central e no Caribe (0,3% e 0,2%, respectivamente). É o mais alto volume de substância psicoativa apreendida na região. Tirar a droga do circuito do comércio ilegal é um dano financeiro considerável ao narcotráfico.

Na Europa, Portugal adotou uma legislação que define com clareza o que é um usuário, o que é um traficante de drogas, e nos EUA dois Estados federados, Washington e Colorado, legalizaram a *cannabis* para fins recreativos. O mundo, portanto, caminha na direção de relativizar o enfrentamento dos problemas criados pelas drogas psicoativas como um mero problema de segurança interna e externa.

A experiência mais recente, e mais radical, todavia, foi do vizinho Uruguai, que em 2014 finalizou um amplo debate nacional sobre a *cannabis*, que definiu um modelo internacional para uma política de redução de danos. O país não permitiu que indústrias assumissem a produção da substância – a exemplo do que acontece com a indústria do tabaco, das bebidas alcóolicas e das drogas farmacológicas de uso legal – e assim, para o futuro, reduziu o poder econômico que elas, se existissem, teriam sobre o sistema político e econômico do país. O Estado tem o monopólio da droga e o controle sobre o pequeno cultivo, permitido na lei, e definiu consumo máximo por usuário. Da forma

como foi aprovada, a lei uruguaia dá ao Estado controle sobre a política de redução de danos.

O caso brasileiro

No Brasil, políticas de saúde pública de redução e danos foram impulsionadas por experiências exitosas e pioneiras em nível local. Foram casos como a de Santos, por exemplo, que sob a liderança do então secretário estadual de Saúde, David Capistrano, adotou a estratégia de redução de danos para conter a espiral crescente de contaminação pelo vírus da AIDS em usuários de drogas injetáveis. Então, 51% dos casos de contaminação da doença no município portuário decorriam de compartilhamento de seringas. Santos foi o primeiro município a adotar a política de troca de seringas, com resultados rápidos e expressivos sobre os índices de contaminação pelo vírus HIV.

O conservadorismo social em relação a políticas sobre drogas já se manifestou nessa primeira ação de saúde pública de redução de riscos. Capistrano e o coordenador do Programa DST/AIDS, Fábio Mesquita, sofreram uma ação judicial por supostamente incentivarem o uso de drogas⁶. Essa estratégia foi legalizada no Estado de São Paulo por lei de minha autoria. O país chegou a ter 125 programas de trocas de seringas.

Modelos locais de programas de redução de danos, no entanto, foram definitivos para o desenvolvimento de uma política nacional similar.

Mas, se a Saúde Pública vem incorporando elementos de redução de danos, não consegue avançar para além dos limites impostos pela legislação basicamente proibicionista em relação a drogas, que prospera num ambiente social de bastante preconceito.

A pesquisa feita pela Fundação Perseu Abramo, em parceria com a Fundação Rosa Luxemburgo, sobre drogas lícitas e ilícitas no Brasil mostra as incompreensões do senso comum, que têm imposto barreiras ao debate sobre o problema. O primeiro senso comum é o de que drogas são apenas as ilícitas – a percepção de que o álcool e o tabaco têm o mesmo (ou, em alguns casos, até maior) grau de malignidade que algumas drogas ilícitas estão ofuscadas por

⁶ Passos e Souza, *ibidem*.

um entendimento mediado pela legalidade ou não das substâncias psicoativas (p. 292). Apesar disso, a pesquisa capta que a população também é contra o álcool e o tabaco.

O segundo senso comum associa o uso de droga ilegal à violência, quando essa característica está associada ao tráfico, não ao usuário (p. 290).

Os resultados da pesquisa mostram também que o debate sobre a política pública sobre drogas tem incorporado preconceitos e sofrido uma influência de natureza religiosa, e isso em nada contribui para as soluções dos problemas de segurança pública gerados pelo narcotráfico, nem para os problemas de saúde pública, resultantes do uso indiscriminado de drogas.

A pesquisa, todavia, ao sondar os entrevistados sobre a posição em relação ao gênero “drogas”, carregado de simbologias, não permite avaliar a opinião do povo brasileiro sobre a *cannabis*.

O debate no Congresso

No Congresso Nacional, o debate reflete as incompreensões e preconceitos da sociedade, pois são mediados por preconceitos, pelo conservadorismo e pela visão religiosa do problema.

A lei vigente, de 2006, embora teoricamente tenha despenalizado o usuário, criou um critério subjetivo de discernimento entre usuário e traficante. “A estratégia penal foi fracionada: para o viciado, o modelo despenalizador, influenciado pelo discurso médico-sanitário; ao traficante, a prisão, justificada pelo discurso simbólico do proibicionismo”, segundo análise de Luciana Boiteux⁷. O agravamento da pena para traficante, instituído por inspiração do proibicionismo, foi a origem do agravamento da superlotação dos presídios, a partir de então.

Hoje, o debate no Congresso está polarizado entre o projeto do deputado Osmar Terra (PMDB-RS), de viés conservador, que pretende tornar a lei antitráfico ainda mais severa, e os apresentados pelos deputados Jean Wyllys (PSOL-RJ) e Eurico Jr (PV-RJ) no primeiro semestre de 2014. As propostas

⁷ A nova lei de drogas e o aumento da pena do delito de tráfico de entorpecentes, Boiteux, Luciana, Boletim do Instituto Brasileiro de Ciências Criminais (IBCCrim), ano 14, n. 167.

dos deputados do Rio regulam a produção e a comercialização da maconha e descriminalizam a produção de drogas para o consumo.

O projeto do deputado Osmar Terra foi apresentado à Câmara em 2010, recebeu muitas modificações naquela Casa, mas foi aprovado e atualmente tramita no Senado. A proposta andou com velocidade até as manifestações de junho de 2013, mas perdeu o ímpeto depois disso.

Para o Partido dos Trabalhadores, o único mérito do projeto Terra foi o de ter proporcionado um debate interno sobre o tema e colocado o partido no caminho correto, ao assumir posições defendidas pelos setores mais progressistas da sociedade. Embora isso não baste, uma posição mais programática em relação à liberalização da *cannabis* e ao tratamento dos pequenos traficantes é muito oportuna, num momento em que as manifestações dos jovens nas ruas contiveram o ímpeto conservador do Congresso e ampliaram a agenda de direitos civis, até então sob a batuta das forças conservadoras.

Será num contexto de maior tolerância que o Legislativo se debruçará novamente sobre o projeto Terra e começará analisar as propostas de Wyllys e Eurico Jr. É o momento que partido e governo têm para transformar o senso comum em bom senso.

Referências bibliográficas

- BOITEUX, Luciana e WIECKO, Ela. *Tráfico de drogas e Constituição*: Um estudo jurídico-social do tipo do artigo 33 da Lei de Drogas diante dos princípios constitucionais penais. Série Pensando o Direito, MJ.
- JESUS, Maria Gorete Marques de (coord.). *Prisão Provisória e Lei de Drogas*: um estudo sobre os flagrantes do tráfico de drogas na Cidade de São Paulo. NEV-FUSP, 2011.
- CARVALHO, Denise e JESUS, Maria Gorete Marques de. Mulheres e o tráfico de drogas: um retrato das ocorrências de flagrante na cidade de São Paulo, Revista do Laboratório de Estudos da Violência da USEP/Marília, Ano 2012 – Edição 9 – Mai 2012.
- PASSOS, Eduardo Henrique e SOUZA, Tadeu Paula. Redução de danos e saúde pública: construção de alternativas à política global de guerra às drogas. *Revista Psicologia e Sociedade*, 23(1), p. 154-162.
- BOITEUX, Luciana. A nova lei de drogas e o aumento da pena do delito de tráfico de entorpecentes. *Boletim do Instituto Brasileiro de Ciências Criminais (IBCCrim)*, ano 14, n. 167.

As percepções dos brasileiros sobre drogas, justiça e saúde

Marcelo da Silveira Campos

Introdução

A pesquisa “Drogas: percepções da opinião pública” realizada pela Fundação Perseu Abramo em parceria com a Fundação Rosa Luxemburgo no final do ano de 2013 foi lançada, em abril de 2014. A pesquisa teve por objetivo principal avaliar as percepções da opinião pública¹ brasileira quanto ao tema “drogas” e quantificar as principais percepções dos entrevistados sobre a temática.

A pesquisa contou com cerca de 2.400 entrevistas, nas cinco macrorregiões brasileiras (distribuídas em 120 municípios de pequeno, médio e grande porte) além das capitais e regiões metropolitanas em 240 setores censitários,

¹ Segundo Howlett (2000) os efeitos da opinião pública sobre as políticas não são diretos, mas significativos. Essa influência não ocorre de forma linear, mas de forma dialética: a opinião pública afeta as políticas e as políticas afetam a atenção pública. A opinião pública se constitui como ‘pano de fundo’, um ‘locus’ no qual é um elemento importante em que o processo político se produz. Portanto, a posição do autor no texto será de que a relação entre a opinião pública e as políticas públicas é complexa, difusa e não linear em sociedades democráticas. Envolve uma multiplicidade de atores, ideias, interesses, instituições, demandas da sociedade civil de cada país (ou, ainda dentro de cada país, demandas de cada unidade federativa), que passam à margem de fáceis generalizações e simplificações tentadoras.

abrangendo as áreas urbanas e rurais. A amostra probabilística nos estágios de sorteio do município e setores censitários estabeleceu quotas respeitando a distribuição populacional segundo gênero e idade, de acordo com o Censo IBGE de 2010.

Os resultados da pesquisa apontam para o apoio crescente dos cidadãos em direção a uma política de drogas mais centrada na saúde pública e menos na repressão: dois terços da população (64%) são favoráveis a que os usuários de drogas recebam tratamento médico (p. 300) e para quase metade da população (48%) são os profissionais da saúde (médicos, psicólogos, terapeutas ocupacionais etc.) que devem decidir as políticas e leis sobre drogas (p. 303).

Assim sendo, este capítulo avalia os principais resultados do item da pesquisa intitulado “Entre a saúde e a justiça”. O texto é dividido em duas partes. Na primeira, apresento um histórico das políticas de drogas no Brasil até a aprovação da Nova lei de Drogas (11.343 de 2006); na segunda parte, exploro alguns dos principais resultados da pesquisa da FPA/RLS. Por fim, nas considerações finais, cito brevemente algumas das principais experiências internacionais recentes que vêm alterando a agenda internacional das políticas públicas sobre drogas.

Um histórico das políticas públicas sobre drogas no Brasil

O debate público sobre alternativas às políticas públicas sobre drogas encontra-se num momento crucial em termos de soluções e alternativas políticas ao modelo repressivo-criminal vigente no século XX. Nos anos 2000 ampliaram-se alternativas de políticas públicas sobre drogas: seja na forma da regulação estatal de algumas drogas consideradas há pouco tempo como ilegais – caso da maconha – no Uruguai (2013) e nos estados de Colorado e Washington, nos EUA (2012); nas experiências de descriminalização do uso de drogas, como Portugal (2001); ou na autorização da posse da maconha para uso medicinal no Canadá, que autoriza a maconha para uso medicinal desde 2001 e ampliou o escopo desta política em 2014.

Não obstante, o tema no Brasil continua permeado de tabus e estigmas que associam o uso e o comércio de drogas à patologia social. Os meios de divulgação de comunicação em massa, bem como alguns parlamentares no

Congresso Nacional², reproduzem constantemente a representação social do senso comum associando a imagem do indivíduo “anormal” ao uso e ao comércio de drogas. Nos dois casos, trata-se de reificar a figura do “anormal” – já tão discutida por Foucault³ – que oscila entre a medicina e o direito, entre o monstro humano (traficante) e o indivíduo a ser corrigido (usuário).

O tema “drogas” no Brasil, portanto, está envolto de representações discriminatórias e estigmas. Estas representações foram sendo construídas historicamente e atingem, por meio das políticas públicas, desigualmente os usuários e traficantes de drogas ao menos sob duas formas: i) aos primeiros são endereçados discursos e práticas assistencialistas ou compulsórias; ii) aos segundos indivíduos são endereçados discursos punitivistas que culminam no aumento do tempo da penas (o monstro humano).

Mas estaríamos equivocados se avaliássemos a política de drogas do Brasil sem relacioná-la com o plano político internacional. Nesse sentido, o modelo internacional de controle do consumo e venda de drogas advém das disposições contidas na Convenção de Genebra de 1936 e estabeleceu o desenho básico da política que, em maior ou menor grau, ainda hoje subsiste: legislação restritiva da produção, do comércio e do consumo de entorpecentes, com a previsão de internação de usuários. A “Convenção Única sobre Entorpecentes” (Nova Iorque, 1961⁴), o “Convênio sobre Substâncias Psicotrópicas” (1971) e a “Convenção das Nações Unidas Contra o Tráfico Ilícito de Entorpecentes e Subs-

² Como exemplo, podemos citar o projeto de reforma da lei de drogas do deputado Osmar Terra (PMDB-RS) projeto de lei 7.663/2010. A proposta aumenta as penas para os usuários de drogas, prevendo inclusive a internação compulsória ou involuntária para os usuários de drogas (Projeto de Lei do Deputado Osmar Terra, PMDB-RS, PL 7.663 de 2010). O slogan principal do Deputado Osmar Terra em seu website é “Faz bem para a Saúde, faz bem para o Rio Grande”.

³ Para mais, ver FOUCAULT, M. *Os anormais*. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

⁴ “Em 1972, foi assinado um Protocolo emendando a Convenção de 1961 para aumentar os esforços no sentido de prevenir a produção ilícita, o tráfico e o uso de narcóticos, mas também se registrou a necessidade de providenciar acesso a tratamento e reabilitação de drogados, em conjunto ou em substituição à pena de prisão nos casos criminais envolvendo adictos. Tal Protocolo é considerado importante, pois autorizava os Estados a adotarem medidas menos repressivas com relação aos usuários, especialmente a substituição do encarceramento, o que hoje serve como fundamento legal aos países europeus que adotam uma política alternativa para os usuários que incluem opção de tratamento e redução de danos”. (Boiteux et. al, 2009, p. 19)

tâncias Psicotrópicas” – mais conhecida como “Convenção de Viena”⁵ (1988) que formam uma tríade de convenções entabuladas na ONU que sedimenta o viés proibicionista, repressivo e de intolerância à produção, ao comércio e ao consumo de entorpecentes⁶. Estas premissas podem ser assim resumidas:

1. Trata-se de um modelo uniforme de controle que submete as substâncias proibidas a um regime internacional de interdição, sendo o seu uso terapêutico bastante restrito;
2. Defende-se a criminalização do uso e comércio de drogas, com opção primordial pela pena de prisão;
3. Não se prioriza o tratamento e a prevenção ao uso de drogas ilícitas;
4. Rejeitam-se as alternativas penais, dentre elas as medidas de redução de danos;
5. Não são reconhecidos os direitos das comunidades e dos povos indígenas em relação ao uso de produtos tradicionais, priorizando a meta de erradicação das plantações e da cultura tradicional.

Cabe frisar que o Brasil não passou incólume por esse processo. Em 1971, é editada a lei 5.726 que, de um lado, marca a decodificação da matéria e, de outro, alinha o sistema repressivo brasileiro às orientações internacionais. Já em um contexto de vigência da Doutrina da Segurança Nacional, estrutura-se política penal endereçada, sobretudo, a dois inimigos internos: um estritamente político – o militante/usuário – contrário ao regime ditatorial (“sub-

⁵ Nesse contexto, a América Latina emerge ao governo americano, desde pelo menos os anos 1980-1990, enquanto possível “polo” de desenvolvimento de grupos paramilitares ou guerrilheiros. Tais discursos e práticas americanas visam, por formas diversas, exercer influência hegemônica dos EUA para com a região. Sobre o assunto, ver: Campos, M. S.; Korner, A. Segurança e guerra ao terror: um balanço da literatura contemporânea sobre a América Latina após 11 de setembro. *Revista Mediações* (UEL), 2011; e Pereira, P. J. R. Crime transnacional e segurança: aspectos recentes do relacionamento entre Estados Unidos e América Latina. In: Ayerbe, Luís Fernando (Org.). *De Clinton a Obama: políticas dos Estados Unidos para a América Latina*. Ed: Unesp, 2009.

⁶ Além das mencionadas convenções, foram assinados três protocolos: o Protocolo de Genebra (1946), o Protocolo de Paris (1948) e o Protocolo para a limitação e regulação do cultivo da papoula, da produção e das trocas internacionais e do uso do ópio (1953). Nesse sentido, ver BOITEUX, Luciana, 2009, p.18. In: *Tráfico de Drogas e Constituição*. Brasília: SAL-Ministério da Justiça (Série Pensando o direito, vol. 1).

versivo”); outro “político-criminal”⁷ o traficante. Apesar de o discurso ser entoado contra o traficante, o usuário (identificado, da perspectiva do discurso médico-jurídico, com o dependente) segue como alvo de ações repressivas, mas com a inclusão de um agravante: a pena, idêntica para traficantes e usuários, foi aumentada, com a previsão de reclusão de 1 (um) a 6 (seis) anos e multa (Carvalho, 2010; Velho, 2004).

Cinco anos depois, sobreveio a lei 6.368/76, cujas disposições consolidam de vez o modelo político-criminal de combate às drogas estabelecido nos tratados e convenções internacionais. Este dispositivo estabeleceu a diferenciação de tratamento penal a usuários e aos traficantes. Aos primeiros destina-se discurso terapêutico, mas ainda com previsão de pena de detenção de 6 meses a 2 anos e multa. Aos segundos estes ficou disposto um substancial aumento de pena: reclusão de 3 a 15 anos e multa.

Em 1991, é aprovada pelo Congresso Nacional a Convenção de Viena. Fruto da Conferência Internacional sobre o Uso Indevido e o Tráfico Ilícito de Entorpecentes (1987). A Convenção marca a internacionalização da política repressiva estadunidense, mas ineditamente é incluso no texto da Convenção o mandado de criminalização para as condutas de posse, compra ou cultivo de entorpecentes para o uso pessoal (art. 3º, item 2).

Ainda na década de 1990, enceta-se debate no Congresso Nacional para a reforma da lei 6.386/76, que culminou na promulgação da lei 10.409/02. O texto aprovado pelo Congresso Nacional manteve a tipificação da conduta de porte de entorpecentes para uso pessoal e previa medidas descaracterizantes. Todavia, após a aprovação no Legislativo, o capítulo referente aos delitos e às penas foi integralmente vetado pela Presidência da República, sendo promulgada apenas a parte processual (Campos e Valente, 2012).

Mudanças nas políticas de drogas? Os anos 2000 e a Nova Lei de drogas

Em 1998, realiza-se em Nova Iorque uma Sessão Especial da Assembleia Geral da ONU (UNGASS) com o objetivo específico de discutir o problema

⁷ CARVALHO, Salo de. *A Política criminal de drogas no Brasil*. Lumen Juris, 2010, p. 21.

mundial das drogas. Acena-se para o início de um processo de modificação do discurso que enfatizava a “Guerra às Drogas” para um discurso que prioriza a política de redução de danos e cooperação internacional.

Insere-se, nesse contexto, o processo de mudança na legislação brasileira observada a partir do início dos anos 2000. Em 2002, é apresentado, pela Comissão Mista de Segurança Pública, o Projeto de Lei do Senado Federal 115/2002⁸, com a previsão de pena de reclusão de 3 a 15 anos para o crime de tráfico de drogas. No que diz respeito estritamente ao consumo de drogas, o projeto de lei em 2002 dispunha, em seu artigo 22:

Art. 22. Adquirir, guardar, ter em depósito, transportar ou trazer consigo para consumo pessoal, **em pequena quantidade**, substância ou produto capaz de causar dependência física ou psíquica, sem autorização ou em desacordo com de terminação legal ou regulamentar. Medidas de caráter educativo:

- I – prestação de serviços à comunidade;
- II – comparecimento a programa ou curso educativo;
- III – proibição de frequência a determinados locais;
- IV – submissão a tratamento;

Após a aprovação, em segundo turno, o Projeto do Senado Federal foi encaminhado, em agosto de 2002, à Câmara dos Deputados e recebeu o número 7.134. Ao PL 7.134 (PLS 115/2002) foi apensado o PL 6.108/2002, que alterava a lei 10.409/2002.

No que tange ao consumo e posse de drogas, o projeto dispunha praticamente das mesmas medidas que o PL 7.134 de 2002, contudo ainda estabelecia a pena de prisão para o usuário. Segundo um dos relatores do projeto, o grande problema era justamente anão diferenciação entre as condutas do uso e do tráfico de drogas. O parecer apresentado diz:

Tanto o PL n° 7134, oriundo do Senado, quanto o Substitutivo aprovado pela CSPCCOVN, buscam dar novo tratamento à legislação sobre drogas. No entanto,

⁸ Ver: CAMPOS, MARCELO DA SILVEIRA. Ley de Drogas: la construcción de una política pública por el parlamento brasileño. In: XXIX Congreso Latino Americano de Sociología (ALAS), 2013, Santiago - Chile. *Anais do XXIX Congresso Latino Americano de Sociologia (ALAS)*, 2013.

os dois projetos, em que pese o reconhecimento do esforço dos parlamentares que os aprovaram, não fazem uma diferenciação adequada entre o uso e tráfico. (...) O usuário ou dependente de drogas, antes de se constituir um contraventor, deve ser visto como uma pessoa com vulnerabilidades de fundo individual e social, que não pode ser confundida com a figura do traficante. Merece, para si e para sua família, atenção à saúde e oportunidades de inserção ou reinserção social. (Diário da Câmara dos Deputados, fev. 2004, p. 05401-05402).

Dessa forma, foi proposto substitutivo ao PLS 115/2002, no qual se elaborou redação muito próxima à redação que se consolidaria na lei 11.343/2006 atualmente em vigor:

Art. 28. Quem adquirir, guardar, tiver em depósito, transportar ou trazer consigo, para consumo pessoal, drogas sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar será submetido às seguintes penas:

I – advertência sobre os efeitos das drogas;

II – prestação de serviços à comunidade;

III – medida educativa de comparecimento a programa ou curso educativo.

O substitutivo ao PL 7.134 de 2002 elaborado pela Comissão de Segurança Pública e Combate ao Crime Organizado, Violência e Narcotráfico - CSPC-COVN (que deu origem à lei 11.343 de 2006) teve por objetivo central, portanto, distinguir o usuário ou dependente do traficante. Mesmo objetivo que serviu de argumento para o legislador nomear o substitutivo como Sistema Nacional de Política Pública sobre Drogas (SISNAD). Afirmou, à época, o relator:

1) **Uso de drogas:** Com relação ao uso de drogas, a grande virtude da proposta é a eliminação da possibilidade de prisão para o usuário e dependente. 2) **Criminalização do uso de drogas:** Ressalvamos que não estamos, de forma alguma, descriminalizando a conduta do usuário – o Brasil é, inclusive, signatário de convenções internacionais que proíbem a eliminação desse delito. (idem, 05403)

A promulgação da lei 11.343/2006⁹ no dia 26 de agosto de 2006 foi saudada pela sua retórica preventiva que subjazia ao afastamento da possibilidade

⁹ Quanto ao tráfico de drogas, a lei aumentou a pena mínima para o comércio de drogas estabelecendo um mínimo de 5 anos e máximo de 15 anos no artigo 33. Isto acarretou em

de pena privativa de liberdade ao usuário de drogas, embora tenha mantido esta conduta como um crime. A lei, portanto, foi em certa medida uma inovação em relação ao dispositivo anterior.

Isto porque, segundo a análise de Pires e Cauchie (2011, p.302) sobre o novo dispositivo: i) a pena de prisão foi excluída como sanção autorizada em relação a certos crimes; ii) é muito raro ver um artigo que tipifica crimes prever ao mesmo tempo (no mesmo artigo) outras penas que não a de morte, de castigo corporal, de prisão; iii) as penas previstas nesse artigo (a) não têm usualmente o *status jurídico* de *penas* nas leis criminais, (b) não são penas selecionadas e valorizadas pelas teorias modernas da pena (retribuição, dissuasão, neutralização e o primeiro paradigma da teoria da reabilitação); iv) as penas selecionadas não correspondem *de forma plena* ao *conceito* de pena que sustenta que uma “verdadeira pena” exige da autoridade a intenção visível de querer infligir um sofrimento ou um mal ao infrator; v) as penas previstas neste artigo também não correspondem de forma plena àquelas que a doutrina criminal pensa quando sustenta que “o *crime se define pela pena*”.

Após a aprovação da lei, os operadores do direito no Brasil referiram-se imediatamente a esse artigo para falar em descriminalização ou despenalização das drogas. Nos dois casos, o termo é incorreto já que como bem demonstra os pareceres dos parlamentares, o legislativo não queria nem descriminalizar a conduta, nem despenalizar, mas somente extinguir a pena de prisão para o usuário.

Segundo Pires e Cauchie (2011) isto fica claro quando o sistema político optou por manter o artigo sobre o uso de drogas dentro do capítulo denominado “Dos crimes e das penas”. O artigo 28 também não revogou as penas para esses crimes e, pelo contrário, estipulou que o indivíduo pego nas situações indicadas pode sofrer as “penas” enumeradas nos pontos I, II e III do dispositivo. Podemos então falar em despenalização? Certamente não, mas em oposição à lei precedente de 1976, pode-se falar somente em uma redução de pena e no fim da pena de prisão para o usuário.

diversos problemas dentro do sistema de justiça criminal que não serão objeto deste capítulo. No entanto, cabe frisar que não são claros os critérios que distinguem o usuário do traficante. Acreditamos que isto é uma questão da redação da lei, mas também porque é tênue e flexível a fronteira que distingue um traficante de um usuário. No caso da cracolândia em São Paulo, por exemplo, são comuns usuários de drogas venderem pequenas quantidades de drogas para outros usuários com vistas a sustentar o próprio uso do crack.

No entanto, um dos efeitos práticos da lei foi a explosão do aumento absoluto e percentual de pessoas presas por tráfico de drogas¹⁰. No ano de 2005, antes de entrar em vigor a Nova Lei de Drogas (lei 11.343 de 2006), o número absoluto de presos por delitos ligados às drogas era de 32.880 homens e mulheres. Na época, o encarceramento por drogas era responsável por 13% do total de presas e presos no Brasil. Ao fazer uma rápida análise comparativa, verifica-se que, em 2012, este número passou a 133.946 pessoas detidas por drogas. Portanto, 26% de toda população carcerária do país está presa por algum delito relacionado às drogas.

Quando analisamos a origem social das pessoas criminalizadas, de acordo com alguns dos resultados de minha pesquisa de doutorado em curso no PPGS/USP¹¹, observa-se que na cidade de São Paulo a maior parte dessa população criminalizada é formada por homens jovens de 18 a 30 anos¹². Quanto à escolaridade, a grande maioria estudou, no máximo, até o Ensino Fundamental – somente 2,7% das pessoas criminalizadas cursaram ou estavam cursando o Ensino Superior¹³. Considerando mais uma variável de desigualdade – a ocupação profissional dos jovens – tem-se que a grande maioria dos incriminados (52%) está relacionada a profissões de pouca escolaridade e 20% são desempregados, mostrando o trânsito destes jovens entre as fronteiras de sobrevivência entre o legal e o ilegal, o formal e o informal (Kessler e Telles, 2010).

Isso porque a mera tipificação ou redução de pena em uma conduta não traz consigo necessariamente prevenção, mas apenas possibilidade de punição para quem cometeu aquele ato. Acrescente-se a isto a hipótese de que o siste-

¹⁰ Departamento Penitenciário Nacional DEPEN/MJ, 2012.

¹¹ Tese de Doutorado em Sociologia na USP “Tráfico de Drogas e Administração da Justiça Criminal: uma análise dos casos na cidade de São Paulo” sob orientação do professor doutor Marcos César Alvarez.

¹² Os dados referem-se a todas as incriminações (N=1256) feitas desde o ano de 2004 até o ano de 2009 em dois distritos da cidade de São Paulo: Santa Cecília e Itaquera. Fonte: SSP/SP. Para mais resultados, ver: CAMPOS, M. S. *A gestão dos ilegalismos na cidade de São Paulo: drogas e justiça*. In: 8º Encontro ABCP, 2012, Gramado. Anais do 8º Encontro ABCP, 2012.

¹³ Ao mesmo tempo, são apreendidas pouquíssimas quantidades de drogas como bem demonstram os relatórios de pesquisas feitas pela SAL/Pensando o Direito/Ministério da Justiça (2009), NEV-USP (2011), Instituto Sou da Paz (2012) e ITTC/Pastoral Carcerária (2012).

ma de justiça criminal, perante uma pequena inovação, pode lançar mão da maneira central de pensar do sistema justiça criminal, ou seja, punir usuários com a pena de prisão e acabar “isolando” ou “marginalizando” o acontecimento inicial, que tinha um potencial inovador (Pires e Cauchie, 2011).

Feito essa contextualização, com breve histórico das políticas de drogas no Brasil, observemos as percepções dos brasileiros entrevistados no *survey* sobre as políticas públicas sobre drogas no Brasil.

Afinal o que pensam os brasileiros sobre drogas, saúde e segurança?

Conforme descrito no início deste texto, o objetivo aqui é analisar as percepções dos entrevistados quando questionados a respeito do tratamento de drogas como assunto de saúde pública ou de segurança. As repostas consideradas na análise referem-se ao item da pesquisa “Drogas: percepções da opinião pública”, realizada pela Fundação Perseu Abramo em parceria com a Fundação Rosa Luxemburgo no final do ano de 2013 e lançada em abril de 2014.

Assim, a primeira questão deste item indagou as entrevistas sobre o tratamento e o consumo de drogas, conforme a pergunta abaixo:

Quadro 1 – Questão sobre o tratamento dos usuários

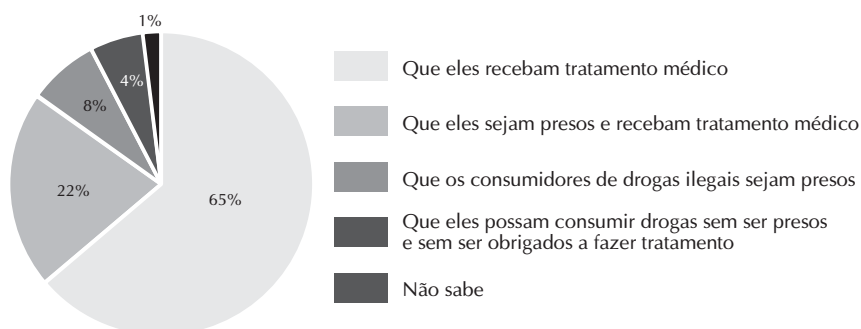
P11. Falando das drogas proibidas, os especialistas discordam sobre a melhor maneira de lidar com os usuários. Alguns acham que quem usa droga deve ser preso, outros acham que quem usa droga deve receber tratamento médico, e outros ainda que usar drogas é uma decisão pessoal, que os usuários não deveriam nem ser presos, nem receber tratamento médico se não quisessem. Na sua opinião, o que é melhor:

O Gráfico 1 expõe os resultados desta pergunta. Os dados demonstram que nos dois grupos (independentemente das pessoas usarem ou não usarem drogas) a maior parcela da população (64%) aprova o tratamento médico aos usuários de drogas.

Em seguida, vemos que para 22% do total da população os usuários de drogas deveriam ser presos e receber tratamento médico. Nas posições opostas,

os resultados pontam que para 8%, os consumidores de drogas ilegais devem se presos e, no outro oposto, 4% dos usuários podem consumir drogas sem ser presos e sem terem de fazer obrigatoriamente tratamento médico (p. 300).

Gráfico1 – Qual a melhor política pública para o tratamento dos usuários de drogas



A fim de classificar tais opiniões, elaborei um pequeno quadro com os principais posicionamentos dos entrevistados sobre as políticas públicas mais viáveis aos usuários de drogas. Pode-se observar que, ao questionar os entrevistados sobre quais são as políticas públicas viáveis para os usuários de drogas, é majoritária a posição que denominei de “médica” (65%). Em seguida, a posição “criminal e médica” é apoiada por 22%. Nos polos opostos, apenas 8% apoiam uma posição unicamente criminalizadora dos usuários de drogas e, no outro lado, apenas 4% apoiam a posição pela completa “autonomia individual” dos usuários.

Tabela 1 – Posição dos entrevistados sobre o melhor tratamento destinado aos usuários de drogas

Posição Médica	Posição Criminal e Médica	Posição Criminal	Posição Autonomia Individual
65% São favoráveis que os usuários recebam tratamento médico	22% São favoráveis que usuários sejam presos e façam tratamento médico	8% São favoráveis que os usuários sejam presos	4% São favoráveis que os usuários possam consumir drogas sem ser presos nem obrigados a fazer tratamento

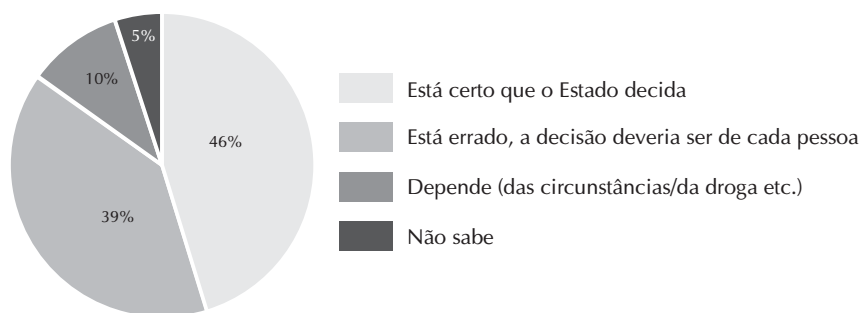
No item seguinte, apresentamos a opinião dos entrevistados quando interrogados sobre quem deve regular quais drogas devem ser permitidas ou proibidas, conforme a pergunta seguinte:

Quadro 2 – Questão sobre se o governo é quem decide quais drogas podem ser consumidas legalmente, e quais são proibidas.

P12. O governo é quem decide quais drogas podem ser consumidas legalmente, e quais são proibidas. Na sua opinião, está certo que o governo decida quais substâncias uma pessoa adulta pode consumir, ou a decisão sobre o que consumir deveria ser de cada pessoa?

O Gráfico 2 aponta que 46% dos entrevistados defendem a regulação estatal das substâncias consideradas proibidas. O mesmo aponta que outra grande parte das pessoas (39%) apoia que a decisão sobre o consumo de uma substância deva ser uma escolha estritamente individual.

Gráfico 2 – Quem deve decidir quais drogas podem ser consumidas legalmente, e quais são proibidas?



Se cruzarmos uma pergunta com a outra, podemos analisar a composição interna de cada questão, conforme a tabela a seguir:

Analisando o total dos 46% que apoiam que o Estado é quem deve decidir quais substâncias podem ou não ser consumidas, tem-se que: 64,4% acreditam que os usuários devem receber tratamento médico; 22,5% que sejam presos e façam tratamento médico; 8,9% que os usuários sejam presos e 3% que eles possam consumir drogas sem ser presos, nem receber tratamentos.

Tabela 2 – Cruzamento das perguntas 11 (questão sobre o tratamento dos usuários) e 12 (questão sobre quem decide quais drogas podem ser consumidas legalmente, e quais são proibidas)

P11 - Falando das drogas proibidas, os especialistas discordam sobre a melhor maneira de lidar com os usuários. Alguns acham que quem usa droga deve ser preso, outros acham que quem usa droga deve receber tratamento médico, e outros ainda que usar drogas é		P12 - O governo é quem decide quais drogas podem ser consumidas legalmente, e quais são proibidas. Na sua opinião, está certo que o governo decida quais substâncias uma pessoa adulta pode consumir, ou a decisão sobre o que consumir deveria ser de cada pessoa					
		1. Está certo que o Estado decida	2. Está errado, a decisão deveria ser de cada pessoa	3. Depende (das circunstâncias/da droga etc.)	Não sabe	Outros	Total
1. Que os consumidores de drogas ilegais sejam presos	Freq. %	100 8,9	54 5,8	16 7,0	8 7,4	1 12,5	179 7,5
2. Que eles recebam tratamento médico	Freq. %	721 64,4	605 64,8	140 60,9	69 63,9	5 62,5	1540 64,2
3. Que eles sejam presos e façam tratamento médico	Freq. %	255 22,8	200 21,4	59 25,7	21 19,4	2 25,0	537 22,4
4. Que eles possam consumir drogas sem ser presos e sem ser	Freq. %	34 3,0	56 6,0	11 4,8	1 0,9	0 0,0	102 4,3
Não sabe	Freq. %	9 0,8	14 1,5	1 0,4	9 8,3	0 0,0	33 1,4
Outros	Freq. %	1 0,1	5 0,5	3 1,3	0 0,0	0 0,0	9 0,4
Total	Freq. %	1120 100,0	934 100,0	230 100,0	108 100,0	8 100,0	2400 100,0
	%	46,7	38,9	9,6	4,5	0,3	100,0

Pode-se pensar que a posição de maior intervenção estatal, portanto, agrupou desde os entrevistados que apoiam as recentes experiências inovadoras do controle de substâncias ilícitas por meio da regulação estatal em determinados países - caso do Uruguai - como também podem incluir uma parte das pessoas que apoiam as políticas mais proibicionistas e criminalizadoras, por exemplo, apoiando o aumento da intervenção estatal/criminal sobre os usuários.

Do mesmo modo que, por meio do gráfico acima e da questão 11, observa-se que uma boa parte dos indivíduos entrevistados acredita que a decisão sobre o consumo de uma substância deva ser uma decisão individual (39%). Analisando a composição dos 39% que acreditam que a decisão sobre a regulação das drogas é uma decisão individual, observa-se que: 64,8% destes apoiam que os usuários recebam tratamento médico; 21,4% apoiam que eles sejam presos e façam tratamento médico; 4% apoiam que eles consumam drogas sem ser presos nem tratamento médico e, por último, 5,8% deste total apoiam a prisão dos usuários de drogas.

Em suma, tanto os entrevistados que acreditam que a regulação das drogas é uma questão individual, quanto os que acreditam na regulação estatal das drogas apoiam majoritariamente o tratamento médico dos usuários. Estes, que apoiam as políticas de saúde pública aos usuários, tendem ao apoio do tratamento médico e ver o consumo de substância como uma questão de “livre escolha” ou de “regulação estatal”.

Buscando ainda aprofundar a interpretação da ação social¹⁴ dos indivíduos que acreditam no uso do criminal para os usuários de drogas (aproximadamente 30% dos entrevistados), observa-se que tanto a resposta “a decisão deve ser de cada pessoa” (39%) quanto à resposta “está certo que o estado decida” (46%) abriga um tipo de posição que numa consideração sociológica de massa (como o *survey* aqui analisado) pode estar relacionado aos indivíduos que creem paradoxalmente¹⁵ que a menor intervenção do Estado em diversas esferas

¹⁴ A sociologia weberiana é compreensiva, pois, de fato, a compreensão é o mútuo entendimento de que o indivíduo, ao agir, atua na busca da compreensão no entendimento, ou seja, no sentido *atual* da ação, ou seja, “[...] uma ciência que pretende compreender interpretativamente a ação social e assim explicá-la casualmente em seu curso e em seus efeitos” (Weber, 2000, p. 3). Compreensão, portanto, significa para Weber (2000, p. 6) a apreensão interpretativa do sentido ou do contexto de sentido de uma ação, que pode ser: i) no caso individual, o efetivamente visado; ii) uma consideração sociológica de massa, em que o sentido é visado em média ou aproximadamente; iii) o sentido ou contexto de sentido, quando é construído cientificamente um “tipo-ideal” de um fenômeno regular.

¹⁵ Theodor Adorno (1950), por exemplo, em *The authoritarian personality*, já chamava a atenção para os indivíduos que se orientavam segundo crenças paradoxais, irracionais, ou até antirracionais. Essas crenças possuiriam fundamentos contraditórios, como por exemplo: dizer-se esclarecido, mas ser em sua vida ao mesmo tempo supersticioso; ter pensamento individualista, mas não permitir diferenciação com os demais; orgulho de sua independência, mas ainda sim clamar por maior presença ativa do governo.

da conduta individual pode ser concomitante ao aumento do estado em algumas áreas (como a penal/criminal). Abaixo, segue o quadro com os três “tipos” de respostas da pergunta 12:

Tabela 3 – Posição dos entrevistados sobre a regulação estatal do consumo de substâncias

Regulação Estatal	Regulação Individual	Regulação Circunstancial
47% São favoráveis que o estado decida sobre quais drogas devem ser proibidas ou permitidas e apoiam o tratamento médico dos usuários	39% São favoráveis que as pessoas devem decidir sobre quais drogas devem consumir e apoiam o tratamento médico dos usuários	10% São favoráveis que em certas circunstâncias o governo pode decidir quais drogas devem ser consumidas dependendo da droga e apoiam o tratamento médico dos usuários

Por último, observa-se que aproximadamente 10% dos entrevistados sustentam que o Estado deve regular o consumo de determinadas substâncias, mas dependendo dos tipos de drogas e das circunstâncias. Este tipo de resposta aqui foi interpretado como a resposta que está aproximada da legislação atual, já que, atualmente o estado brasileiro é quem decide se algumas substâncias podem ser consumidas legalmente e outras não (Anvisa¹⁶) mediante os vários grupos de interesse que compõem a legalização ou não de uma dada substância, em um período histórico determinado. Até nesse grupo, 60,9% dos entrevistados apoiam o tratamento médico.

Uma sugestão, para as próximas pesquisas sobre o tema, seria realizar uma série de perguntas sobre quem deve decidir sobre o uso daquela substância (Estado ou indivíduo) alternando a indagação ao entrevistado sobre as substâncias consideradas hoje legais (café) e ilegais (cocaína)¹⁷. Isto porque o termo “drogas” é polissêmico, já que tal noção é cercada de construções sociais e moralidades que envolvem as dicotomias, tais como os pares ilegal/legal, con-

¹⁶ A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

¹⁷ Como bem observa Fiore (2012) o proibicionismo possui desdobramentos que vão muito além das convenções e legislações nacionais, já que, ele modulou o enquadramento - *framing* (Goffman, 1974) - contemporâneo sobre o temadas substâncias psicoativas quando estabeleceu os limites arbitrários para usos de drogas legais/positivas e ilegais/negativas.

sumo/tráfico, lícito/ilícito. Trata-se de pressupostos morais, pois, tais termos e categorias são relativos podendo se prestar aos mais variados propósitos, por exemplo, fundamentando escolhas, julgamentos, políticas e prisões¹⁸.

A próxima questão do item “Drogas: saúde x segurança” buscou medir a opinião dos entrevistados sobre quem deve decidir pelas políticas e leis sobre drogas.

P13. Na hora de decidir sobre leis e políticas sobre drogas, na sua opinião qual dos seguintes grupos deveria ter mais peso ? E em segundo lugar?

Os resultados apontam que, para quase metade da população (48%), são os profissionais da área de saúde (médicos, psicólogos, terapeutas ocupacionais) quem devem decidir o formato das políticas e leis sobre drogas. Já para 26% dos entrevistados, são os profissionais da área jurídica (juízes, policiais) quem devem tratar dessa questão. Ainda, somente 12% defendem que é o próprio usuário de drogas que deve decidir sobre as políticas de drogas e 8% acham que são os líderes religiosos que podem influenciar esse debate (p. 303).

Tabela 3 – Quem deve decidir pelas políticas e leis sobre drogas?

Quem deve decidir pelas políticas e leis sobre drogas?	1 ^a Lugar	2 ^a Lugar	Ranking ¹⁹
Profissionais da área de saúde (médicos, psicólogos)	57,3 %	27,6 %	48,3 %
Profissionais da área jurídica (juízes, policiais)	20,1 %	40,8 %	26,4 %
Os usuários	9,9 %	15,6 %	11,6 %
Os líderes religiosos	5,9 %	13,3 %	8,1 %
Todos	2,9 %	0,2 %	2,1 %
Nenhum desses	1,4 %	0,7 %	1,2 %
Outros	0,7 %	0,7 %	0,75 %
Não sabe	1,8 %	1,1 %	1,6 %

¹⁸ Para mais informações, sobre esta discussão, ver: Barbosa, 2008; Misse, 1997; Zaluar, 2004.

¹⁹ Base (N=2.400 entrevistas). O ranking foi calculado com atribuições de pesos para as respostas obtidas: A 1^a opção respondida recebeu peso 2 e a 2^a opção recebeu peso 1. Os resultados dessas multiplicações foram somados e posteriormente divididos por cinco, obtendo assim a posição no ranking.

Os percentuais de respostas encontrados na pergunta 13 estão bastante aproximados do percentual da pergunta 11, na qual 65% apoiam políticas de saúde aos usuários e 30% apoiam que as políticas públicas destinadas aos usuários de drogas sejam relacionadas parcial ou integralmente com o sistema de justiça criminal (p. 300).

O dado relevante trazido à tona por essa pergunta é que, cada vez mais, cresce a rejeição da abordagem do sistema de justiça criminal em relação ao uso de drogas. Mais ainda, pode-se pensar numa mudança de mentalidade da sociedade que começa a apoiar cada vez mais o uso de drogas como sendo assunto de intervenção do sistema de saúde e menos do sistema de justiça criminal e, portanto, rejeita opções de políticas relacionadas às criminalizações dos usuários de drogas.

Contudo, cabe observar que somente 12% dos entrevistados defendem que é o próprio usuário de drogas que deve decidir sobre as políticas públicas sobre drogas. Pode dizer que o usuário ainda é representado pela maioria dos entrevistados como um indivíduo sem potencial de decisão e que deve ser tutelado ora pelo saber médico, ora pelo saber penal/criminal, mas que quase nunca é visto como um sujeito de direitos. Os dados, por conseguinte, refletem o próprio caráter desigual, contraditório e político de todo o sistema sociocultural que permite entender esses comportamentos²⁰.

O “drogado” transita entre uma acusação desviante (ora criminal, ora médica), mas que assume explicitamente uma dimensão política sendo também uma acusação totalizadora que contamina, muitas vezes, toda a vida dos indivíduos acusados estigmatizando-os de forma, talvez, definitiva como um “doente” ou “criminoso” (Velho, 1977, 2004).

Assim sendo, se por um lado a pesquisa aponta que a opinião pública avança em relação à rejeição da intervenção do sistema criminal – o que é um claro avanço em termos de direitos humanos mediante a quantidade de pessoas que já foram presas no Brasil pelo simples uso de drogas – por outro lado há de se ter muita cautela em não trocarmos a tutela do saber criminal pelo médico

²⁰ A teoria interacionista do desvio, ao focalizar, especialmente através de Howard Becker, o problema da acusação de desvio como forma de conflito político aponta para os mecanismos de poder envolvidos na negociação da realidade, desmistificando os modelos funcionalistas de patologia social (Becker, 1963).

ou, em termos foucaultianos, substituir um assujeitamento por outro. Isto porque, o usuário de drogas deve ser visto como sujeito de direitos e menos como alvo de tutela e de acusações totalizadoras e estigmatizantes²¹.

Assim, um leque muito mais amplo da sociedade civil que o direito ou a medicina deve ser consultado na formulação, definição e aplicação das políticas públicas sobre uso e comércio de drogas: movimentos sociais, ONGs, acadêmicos e *experts* de diversas áreas do conhecimento (serviço social, psicologia, antropologia, sociologia), além dos profissionais das ciências da saúde e, claro, os próprios usuários de drogas. Em suma, essa é uma discussão que envolve grupos diversos da sociedade e não pode ser visto como simples objeto de disputa e monopólio de relações de saber-poder.

Considerações finais

Os dados analisados da pesquisa realizada pela FPA e RLS apontam que os entrevistados têm rejeitado, cada vez mais, a intervenção do sistema de justiça criminal para os usuários de drogas. Este é o dado mais importante do item da pesquisa aqui analisado. Aos poucos, a representação dos indivíduos entrevistados rompe com a representação do uso de drogas enquanto um crime e a percebe como passível de representações em outros sistemas, que não o sistema de justiça criminal.

As políticas destinadas aos usuários de drogas devem priorizar o fortalecimento da autonomia individual, reduzindo os danos e riscos associados ao uso de drogas. Assim, as políticas públicas que funcionam distanciaram-se do modelo internacional de “combate” e “guerra às drogas”, pois, ao final do século XX os resultados dessa “guerra” demonstraram ser um grande fracasso, ao menos, sob dois pontos de vista: de um lado, o modelo bélico de “combate” não diminuiu o comércio e o uso de drogas ilícitas; por outro lado, do ponto de vista social, as pesquisas científicas no Brasil demonstram que apenas

²¹ Sobre o tema, ver especialmente a tese de doutorado apresentada ao Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Unicamp em Antropologia Social de Taniele Rui (2012) *Corpos Abjetos: etnografia em cenários de uso e comércio de crack*. A tese analisa como a categoria “nóia” emerge como figura justificadora de todo o aparato repressivo, assistencial, religioso, midiático, sanitário e moral direcionado aos usuários de crack nas cidades de Campinas e São Paulo.

os grupos sociais estigmatizados são os alvos preferenciais das instituições da justiça criminal.

Atualmente, permanece, conforme demonstrei na primeira parte do texto, uma política de drogas ambígua com relação ao usuário e ao traficante de drogas²²: o fim da pena de prisão para o usuário, a manutenção da criminalização do porte de entorpecentes para uso pessoal e o elevado aumento da pena mínima para o tráfico de drogas deu continuidade à lógica altamente punitiva do sistema de justiça criminal, ao mesmo tempo em que esvaziou o próprio discurso preventivo-médico-social presente nos outros artigos da lei 11.343 de 2006.

Devemos, portanto, pensar modelos de políticas públicas que estejam em consonância com o cenário atual internacional que visa transcender as políticas bélicas e criminalizadoras, como bem demonstram as recentes experiências internacionais: i) de descriminalização do uso de drogas em Portugal²³; ii) a legalização do uso da maconha no Uruguai²⁴; iii) da legalização do consumo da maconha nos estados americanos de Colorado e Washington²⁵; iv) a modificação das regras que ampliam a produção da maconha com fins medicinais no Canadá e em vigor desde o dia 1º de abril de 2014²⁶.

²² A característica de ambiguidade da legislação em segurança pública e justiça criminal não é algo restrito à lei de drogas. Como demonstrei em outros trabalhos (Campos 2010), a legislação em segurança pública e justiça criminal aprovada desde 1989 a 2006 é marcada pela coexistência entre uma legislação mais igualitária (universalista) que visou ampliar direitos e garantias fundamentais e por políticas cada vez mais punitivas e reativas aos criminosos.

²³ Ver especialmente *What can we learn from the portuguese decriminalization of illicit drugs?* Caitlin Elizabeth Hughes and Alex Stevens - *British Journal of Criminology*, 2010, n. 50, p. 999-1022.

²⁴ O presidente uruguaio, José Mujica, assinou no dia 05/05/2014 lei que regulamenta produção, comércio e consumo da droga. O país tornou-se o primeiro país do mundo a regulamentar a produção, a venda e o consumo de maconha. A lei permite aos uruguaios o consumo de 40 gramas de maconha por mês, cria clubes canábicos e permite o cultivo de até seis plantas em casa. Os consumidores poderão comprar 10 gramas por semana nas farmácias. Disponível em: www.estadao.com.br/noticias/impreso,uruguai-torna-se-hoje-primeiro-mercado-legal-de-maconha-no-mundo,1162379,0.htm Acesso em: 05 mai. 2014.

²⁵ Em 2012, Colorado e Washington se tornaram os primeiros estados norte-americanos a legalizar a posse e a venda de maconha para uso recreativo.

²⁶ No Canadá, a partir de abril de 2014, os usuários de maconha para fins medicinais deverão comprar diretamente em locais autorizados a cultivar e vender maconha pela Health Canada (uma espécie de Anvisa do Canadá), de acordo com novas normas de regulamentação por

Estes países não estão sozinhos nas mudanças. A própria ONU admitiu recentemente que a abordagem repressiva apresenta sinais de esgotamento. No último relatório do Escritório das Nações Unidas contra a Droga e o Crime (UNODC, 2014), a ONU admitiu pela primeira vez que a “descriminalização do consumo de drogas pode ser uma forma eficaz de descongestionar as prisões, redistribuir recursos para atribuí-los ao tratamento e facilitar a reabilitação”. O documento insistiu que a legislação internacional sobre drogas é flexível o bastante para aplicar outras políticas, mais centradas na saúde pública e menos na repressão.

Conforme observei quanto aos resultados deste item da pesquisa, tanto os entrevistados que acreditam que a regulação das drogas é uma questão individual, quanto os entrevistados que acreditam na regulação estatal apoiam majoritariamente o tratamento médico dos usuários. Estes, que apoiam as políticas de saúde pública aos usuários, tendem mais ao apoio do tratamento médico e ver o consumo de substância como uma questão de “livre escolha” ou de “regulação estatal”.

Segundo Adorno (1998), o esgotamento dos modelos convencionais de controle da violência e do crime na atualidade assinala para variadas transformações mais amplas nos diferentes modos como os indivíduos governam a si mesmos e aos outros na vida social contemporânea. É desse modo, portanto, que entendemos que o campo das modificações das políticas públicas nesta área está cada vez mais aberto.

Embora boa parcela da sociedade ainda desconheça o tema ou mantenha representações distorcidas (produzidas pelos meios de comunicação de massa e pelo campo jornalístico) que associam a imagem do uso de algumas drogas unicamente a aspectos negativos, por outro lado, as mudanças nas políticas internacionais demonstram que há cada vez mais espaço para o avanço do debate público sobre a descriminalização, legalização e regulamentação estatal. Em suma, esperam-se políticas cada vez mais centradas na saúde pública e na autonomia dos indivíduos e menos na criminalização.

meio de uma nova política de regulação medicinal da maconha (New Marihuana for Medical Purposes Regulations – MMPR).

Referências bibliográficas

- ADORNO, T. W., FRENKEL-BRUNSWIK, E., LEVINSON, D. J., & SANFORD, R. N. *The authoritarian personality*. New York: Harper, 1950.
- ADORNO, Sérgio. O gerenciamento público da violência urbana: a justiça em ação. In: PINHEIRO, Paulo Sérgio et. al.. *São Paulo sem medo: um diagnóstico da violência urbana*. Rio de Janeiro: Garamond, p. 227-246, 1998.
- BARBOSA, A.R. *Aviões, Esticas e Bocas de fumo; repressão a duas modalidades do comércio varejista de drogas presentes nas favelas e morros da região metropolitana do Rio de Janeiro*. 32º Encontro Anua da Anpocs, Caxambu, MG, 2008.
- BECKER, Howard S. *Outsiders: Studies in the Sociology of Deviance*. Nova York: The Free Press, 1963.
- BOITEUX, L, WIECKO, E [Et al.]. *Tráfico de Drogas e Constituição*. Brasília: SAL-Ministério da Justiça. Série Pensando o direito, vol. 1, 2009.
- CARVALHO, Salo de. A política criminal de drogas no Brasil. *Lumen Juris*, p. 21, 2010.
- CAMPOS, Marcelo da Silveira. VALENTE, Rodolfo de Almeida. O julgamento do recurso extraordinário 635.659: pelo fim da guerra às drogas. In *Boletim IBCCRIM. Edição Especial sobre Drogas*. v. 20. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2012.
- CAMPOS, Marcelo da Silveira. *Mídia e política: a construção da agenda nas propostas de redução da maioria penal na Câmara dos Deputados*. Opinião Pública (Unicamp), v. 15, p. 478-509, 2009.
- _____. *Crime e Congresso Nacional: uma análise da política criminal aprovada de 1989 a 2006*. 1ª ed. São Paulo: IBCCRIM, v. 1. p. 242, 2010.
- FIORE, Maurício. O lugar do Estado na questão das drogas: o paradigma proibicionista e as alternativas. *Novos estudos - CEBRAP*. 2012, n.92, p. 9-21.
- FERNANDES, M. E LEMGRUBER, J. “Impacto da assistência jurídica a presos provisórios: um experimento da cidade do Rio de Janeiro”. Associação pela Reforma Prisional, CESEC/UCAM e *Open Society Institute*, 2011.
- FOUCAULT, M. *Os anormais* São Paulo: Martins Fontes, 2001.
- GOFFMAN, E. *Frame analysis*. New York: Harper & Row, 1974.
- HOWLETT, M. “A dialética da Opinião Pública: efeitos recíprocos da política pública e da opinião pública em sociedades democráticas contemporâneas”. *Opinião Pública*, Campinas, v. 6, nº 2, 2000.
- HUGHES, C.E AND STEVES, A. *What can we learn from the portuguese decriminalization of illicit drugs?* *British Journal of Criminology*, 2010, n. 50, p. 999-1022.
- JESUS, M.G. de [et.al] *Prisão provisória e lei de drogas: um estudo sobre os flagrantes de tráfico de drogas na cidade de São Paulo*. Núcleo de Estudos da Violência - USP e *Open Society Institute*, 2011.
- KESSLER, G. e TELLES, V. Apresentação. Dossiê Ilegalismos na América Latina. *Tempo Social – Revista de Sociologia da USP*, v. 22, n. 2, nov. 2010, p. 9-17.
- MISSE, Michael. *As ligações perigosas: mercado informal ilegal, narcotráfico e violência no Rio*. Contemporaneidade e Educação, v. 1, n. 2, p. 93-116, 1997.

PIRES, A. P e CAUCHIE, F. Um caso de inovação “acidental” em matéria de penas: a lei brasileira de drogas. *Revista Direito GV*, São Paulo 7(1), p. 299-330, jan-jun 2011.

Relatório de Pesquisa Tecer Justiça – presos e presas provisórias na cidade de São Paulo. ITTC/ Pastoral Carcerária Nacional, Paulus, 2012.

Relatório de Pesquisa Prisões em flagrante na cidade de São Paulo, Instituto Sou da Paz, 2012.

VELHO, GILBERTO. Duas categorias de acusação na cultura brasileira contemporânea In: *Individualismo e Cultura: notas para uma antropologia da sociedade contemporânea*. Rio de Janeiro, Jorge Zahar, 2004.

_____. *Desvio e Divergência: uma crítica da patologia social - 2ª Edição*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1977.

WEBER, M. *Economia e sociedade*. São Paulo: Imprensa Oficial do Estado de São Paulo; UNB, 2000. 424 p. v. 1.

ZALUAR, A. *Integração perversa: pobreza e tráfico de drogas*. Rio de Janeiro: FGV, 2004.

Drogas e opinião pública no Brasil: hegemonia da desinformação

Júlio Delmanto

*“Se correr o guarda prende
se ficar o banco toma
Brasileiros pós-ditadura ainda se encontram
em estado de coma semiprofundo
e um dos sintomas mais visíveis
é a falta de percepção.
Acaríciam o lobo
achando que é seu animal de estimação
Não conseguem diferenciar
banqueiros de bancários
megatraficantes de meros funcionários
E assim permanecem estagnados
Quando não regredindo
Enquanto o Comando Delta tem cada
vez mais motivos pra
permanecer
sorrindo.”*

Contexto – Planet Hemp

Realizado em setembro de 1996, o seminário “Drogas – Debate Multidisciplinar” teve lugar no Memorial da América Latina, em São Paulo, e reuniu importantes especialistas do debate sobre drogas no Brasil e no mundo. Além de espalhar sementes de uma visão mais embasada e menos preconceituosa sobre as substâncias psicotrópicas num cenário de menos abertura para este tema do que o atual, o evento resultou em uma publicação intitulada “Drogas: hegemonia do cinismo” (Ribeiro e Siebel, 1997). Inspirado neste título, o presente artigo pretende analisar alguns dos resultados de uma pesquisa sobre percep-

ções da opinião pública brasileira a respeito dos alteradores de consciência, partindo da interpretação de que tais entendimentos estão altamente perpassados por preconceitos e, sobretudo, por uma hegemonia da desinformação. Só isso poderia explicar dados que, como veremos, mostram uma opinião pública bastante incoerente no que diz respeito a consumo e políticas de drogas.

Organizada pela Fundação Perseu Abramo (FPA), em parceria com a Fundação Rosa Luxemburgo (RLS), a pesquisa teve uma etapa quantitativa e outra qualitativa, tendo sido realizada com métodos rigorosos que dão conta de uma amostragem representativa. Em geral, os resultados são péssimos para os que buscam a transformação das atuais políticas de drogas brasileiras. Estas partem do falso pressuposto de defesa da saúde pública e da extinção das substâncias, para na verdade agravarem os problemas de saúde e ainda por cima trazerem outros efeitos bastante negativos socialmente, como violência do mercado e do Estado, corrupção, preconceito, estigma, impedimento dos usos medicinais e religiosos, ingerência do Estado na vida privada dos cidadãos etc.

Os resultados demonstram algo que qualquer um que tenha a mínima proximidade com o tema bem sabe: nossa população é, em sua maioria, proibicionista e tem pouca afinidade com argumentos como o da defesa das liberdades individuais e do direito ao próprio corpo.

Para além das leis, a proibição se sustenta também na mentalidade das pessoas, e ela, a priori, reluta bastante em concordar com a onda mundial de defesa de mudanças, tendo em vista o evidente fracasso da proibição das drogas em atingir seus objetivos declarados. Em relação aos não declarados, e pouco defensáveis, como os relacionados à maximização dos lucros e ao controle social das classes baixas, aí sim pode-se afirmar que a proibição é um sucesso.

No entanto, por outro lado os dados apresentam uma realidade instigante para os que acreditam na importância da informação, da educação popular, da luta social e do trabalho de base como elementos de transformação das injustiças, afinal, observa-se que se o brasileiro em geral acredita na farsa da proibição de determinadas drogas, ele o faz com pouca ou nenhuma base no que a ciência séria e, principalmente, a realidade nos dizem.

Como aponta a juíza aposentada Maria Lúcia Karam (2003), “somente uma razão entorpecida pode crer que a criminalização das condutas de produtores, distribuidores e consumidores de algumas dentre as inúmeras substân-

cias psicoativas, artificialmente selecionadas para serem objeto da proibição, sirva para deter uma busca de meios de alteração do psiquismo, que deita raízes na própria história da humanidade”.

Estamos diante de dados que nos apontam uma hegemonia do proibicionismo dentro das percepções do senso comum brasileiro. Consequentemente, como veremos, estamos igualmente diante de uma hegemonia da desinformação, da razão entorpecida, afinal as respostas dos entrevistados não correspondem a aspectos evidentes da realidade – e muitas vezes umas contradizem as outras.

Obviamente, essa situação não se soluciona apenas no recurso à razão ou ao bom senso das pessoas, mas certamente avançaremos bastante se tivermos em consideração que tipo de estigmas e entendimentos perpassam a chamada opinião pública e soubermos contradizê-los com base no próprio cotidiano social. Certamente esta pesquisa, e uma análise mais aprofundada de seus dados e metodologia, ajudará muito nesse caminhar.

Proteger as pessoas delas mesmas

Segundo os dados do levante quantitativo da pesquisa realizada pela FPA, em parceria com a RLS, quando questionados sobre “droga”, a maconha é a primeira substância que vem à cabeça dos entrevistados em 33% dos casos, seguida pelo crack (30%). A cocaína recebeu 17% das menções e só então surge o álcool, com 14%, enquanto o tabaco só é mencionado por 4% das pessoas de forma espontânea (p. 292).

Partindo da definição medicinal corrente do que se entende genericamente por droga – “qualquer substância capaz de modificar a função dos organismos vivos, resultando em mudanças fisiológicas ou de comportamento” (Cebrid), podemos observar que há entre a população entrevistada um evidente desconhecimento, ou desinteresse, em ver substâncias lícitas como pertencentes a essa categoria drogas. Desta forma, naturaliza-se a legalidade de alguns alteradores de consciência e a ilegalidade de outros, sem que haja um questionamento das origens, dos interesses e da própria lógica de tal ordenamento político e jurídico.

Em *Política e drogas nas Américas*, Thiago Rodrigues (2004, p. 41) traça um detalhado histórico do proibicionismo, que inicia com a importante ressalva

de que a passagem das drogas de uma questão íntima para um problema de Estado é fruto não de um, mas de um conjunto de fatores políticos, sociais, religiosos, econômicos e morais, resultantes “de forças internas estadunidenses, mas que não deixam de sofrer influência do ambiente internacional, sobretudo da emergência dos próprios Estados Unidos como potência mundial”.

Se a proibição se efetiva internacionalmente sem sequer haver debate parlamentar nos Estados signatários das primeiras convenções antidrogas (Luca de Tena, 2000, p. 39), um olhar sobre as origens do moderno proibicionismo não pode, portanto, deixar de se ater à América do Norte e aos fatores que engendram e difundem a alternativa repressiva como alternativa global para o trato político de certas substâncias depois consideradas ilícitas. Nas palavras de Belén Luca de Tena (2000, p. 34), as políticas de drogas são resultado de um processo histórico paralelo à criação e consolidação da própria nação dos Estados Unidos como potência mundial, que “se inicia con la independencia política das Trececolonias, se desarrollagracias a un eficiente sistema de seguridad/diplomacia que garantiza el comercio ultramarino y se consolida mediante el control social y cultural de una población variada y multirracial”.

“Não faz muito tempo que a América [*Estados Unidos*] vivia em paz com as drogas”, aponta Szasz (2001, p. 76): “antes de 1907 todas as drogas podiam ser compradas e vendidas como qualquer bem de consumo” (idem, p. 81). O comércio destas substâncias não estava regulamentado e o bode expiatório preferido do país em finais do século XIX era outro: a pornografia. Szasz identifica na perseguição à pornografia – que ele chama de “guerra contra a obscenidade” – parte das origens da moderna guerra às drogas. Apesar de não proibirem posse ou produção de material considerado obsceno, leis impediam a distribuição destes produtos por correio.

A primeira regulamentação importante sobre drogas e alimentos nos Estados Unidos data de 1906 e é conhecida como *Food and Drugs Act*. A lei tinha como objetivo proteger os consumidores de alimentos e medicamentos alterados, e obrigava os fabricantes a apresentarem a composição deles e a procederem de acordo com certas normas de segurança. Neste momento, os produtos psicoativos preferidos dos estadunidenses eram o álcool, os hipnóticos e os sedativos (Szasz, 2001, p. 82). No entanto, o poder político dos ideais puritanos já ganhava força desde o século anterior. Como aponta Rodrigues

(2004, p. 42), “o século XIX comportou tanto um grande desenvolvimento da química, propiciadora da sintetização de princípios ativos de inúmeras drogas, quanto o surgimento de grupos abstêmios radicais”. Durante a segunda metade do século, surgem e fortalecem-se grupos religiosos puritanos que “visavam combater tudo o que aviltasse a moral protestante”. Excetuando-se o café, as outras drogas eram identificadas como “agressoras da América”.

Rodrigues ressalta, no entanto, que o proibicionismo não pode ser resumido apenas pela chave explicativa dos interesses geopolíticos estadunidenses do início do século XX ou a partir da virada dos 1960 para os 1970, quando Richard Nixon e Ronald Reagan aprofundam a chamada “guerra às drogas”. Mesmo que a proibição tenha se propagado a partir de interesses puritanos, políticos e econômicos dentro do país dominante na política global durante o século XX, sua eficácia mundial não se explica senão pela conjugação destes interesses dos Estados Unidos com os das elites locais de cada nação e do próprio aparato estatal enquanto tal, interessadas no controle social das populações e de seus corpos.

Para Thomas Szasz (2001, p. 83), uma importante particularidade do ordenamento proibicionista é que através das leis o governo oferece ao cidadão proteção não contra uma agressão externa de outro indivíduo, mas proteção contra ele mesmo, o que seria um dos motivos do “fracasso inerente à proibição”. Em sua *Historia general de las drogas*, Antonio Escohotado contrapõe as concepções “maligna” e “benigna” com as quais historicamente se analisou as chamadas drogas. De um lado, a perspectiva da “benedição” (Escohotado, 2008, p. 13), lado no qual “no sólo están innumerables usos terapéuticos y lúdicos – todo lo relativo a la necesidad humana de euforia o buen ánimo –, sino progresos en el conocimiento que potencian dinámicas de aprendizaje y contribuyan a controlar emociones indeseables”. O horizonte seria uma exploração do “espaço interior” que alberga um psiquismo como o humano, supostamente desenvolvido apenas em uma pequena proporção de suas capacidades.

Por outro lado, estaria a visão da “maldição”, o rechaço da concepção acima descrita somada a dois “inconvenientes” mais precisos e determinados: o risco individual de intoxicações agudas e crônicas e o perigo “de grupos que esquiven los estímulos y la indoctrinación común, formando contraculturas o focos simplemente desviados con respecto a uso del tiempo y valores promo-

vidos por los poderes vigentes”. Estaria aí, segundo Escohotado, formulada a dicotomia presente no debate sobre estas substâncias que, ao mesmo tempo, prometeriam “un salto adelante y un paso atrás en la condición humana”.

O critério dos neurólogos, a partir do século XIX, estaria fundado de forma unânime em uma crença de que a química farmacológica oferece possibilidades superiores para a eliminação da dor em duas diversas formas. Não menos unânime, ainda segundo Escohotado, seria o critério dos que gestam o controle social e que entende, por definição, qualquer substância psicotrópica como “una trampa a las reglas del juego limpio; lesiona por fuerza la constitución psicosomática del usuario, perjudica necesariamente a los demás y traiciona las esperanzas éticas depositadas en sus ciudadanos por los Estados”, que teriam assim direito a exigir sobriedade de seus cidadãos.

Estariam contrapostas assim, no esquema do historiador espanhol, duas concepções ideais de sociedade: uma livre de drogas e outra “donde exista un mercado de todas tan abierto como el de publicaciones o espetáculos”. Apoiado o primeiro esquema pelos aparatos legais e repressivos de Estado a partir deste momento chave da política estadunidense e internacional, segundo Escohotado “la mayoría de los ciudadanos parece haber hecho suyas las consignas del Estado, aunque minorías numéricamente considerables practican una resistencia pasiva de modo tenaz, alimentando un mercado negro en el que muchos gobiernos y casi todas las policías especializadas participan de modo subrepticio”.

Seguindo o mesmo raciocínio de Szasz, Escohotado vê nas leis de proibição das drogas a consumação de um Direito que tem como orientação proteger o sujeito de si mesmo. Diferente de atos considerados delituosos, como homicídio, roubo, estupro etc., onde existe um dano preciso e uma vítima que denuncia o crime, “la dimensión política del crimen relacionado con drogas se muestra en su tipificación penal: es un delito de puro riesgo o ‘consumación anticipada’, que se cumple sin necesidad de probar un perjuicio concreto seguido para alguien determinado”. Como tal delito de risco não admite graduação de responsabilidade que distinguiria entre autores, cúmplices e encoberdores, nem entre ato consumado, tentativa e frustração, os que infringem as normas que começam a se estabelecer no início do século XX nos Estados Unidos passariam a ser encarados sempre como autores de um delito consumado, “sean cuales sean las circunstancias precisas del caso”.

Quando um delito previamente desconhecido ou inexistente se eleva à fonte principal de condenações, como passaria a ser com o combate à produção e consumo de tais substâncias, crescendo também a repressão, Escotado aponta que cabe suspeitar “que encubre un proceso de reorganización de la moral vigente”, um tempo de mutação. “Resulta entonces que la diferencia rechazada por razones morales es al mismo tiempo una producción de moral”.

Articulada em torno a um “mecanismo de integração coletiva” que o historiador qualifica como “bode expiatório”, este tipo de visão levaria a histerias que atuariam a dualidade pureza-impureza, decorrendo daí o vislumbre de que condutas de determinadas pessoas carregam riscos para toda a sociedade. As substâncias consideradas perigosas e inaceitáveis socialmente são vistas como “venenos espirituais”, que podem desencadear processos contagiosos que poriam em risco a convivência social como tal e por isso devem ser extinguidas, mesmo que neste processo pessoas também devam ser exterminadas e combatidas.

Duplo enfoque repressivo

A política de interdição de produção e consumo de drogas como estratégia global coincide com a “partilha moral entre drogas de uso ilícito e drogas de uso livre, tolerado ou controlado” (Vargas, 2008, p. 54). Há cerca de um século, praticamente nenhuma droga, de uso medicamentoso ou não, era sequer objeto de controle, quanto mais de criminalização, o que se deu “em conjunção com a invasão farmacêutica e com o crescimento da importância social das atividades biomédicas”. A partir de então, as políticas de repressão passam a conter um enfoque duplo: médico e jurídico.

O Estado passa a ter como uma de suas premissas a garantia da saúde do conjunto da população, naquilo que Foucault (1982) definiu como o “imperativo da saúde: dever de cada um e objetivo geral”. O bem-estar físico da população passa a ser um dos objetivos essenciais do poder político, inclusive no sentido de tornar a pobreza “útil”, aliviando seu “peso” para o resto da sociedade. Além de garantir a paz e empreender a guerra, de zelar pela manutenção da ordem e assegurar o enriquecimento, o poder estatal deve zelar pelo bem-estar físico, saúde e longevidade da população – agora o Estado pode, e deve,

legislar sobre as “tecnologias de si”, que permitem aos indivíduos efetuarem “um certo número de operações em seus próprios corpos, almas, pensamentos, conduta e modo de ser, de modo a transformá-los com o objetivo de alcançar um certo estado de felicidade, pureza, sabedoria, perfeição ou imortalidade” (Foucault, 2004).

Carneiro (2008, p. 66) reflete que se na antiguidade clássica a filosofia ocidental nasce a partir de um postulado de autoconhecimento – o lema delfico “conhece-te a ti mesmo” – esta atitude torna-se posteriormente, na época alexandrina, “um princípio de gestão de si por meio de diversas técnicas que definiriam a noção de um ‘cuidado de si’, onde um modelo médico, de cuidados permanentes consigo, substitui o modelo pedagógico socrático anterior”. Posteriormente, com o advento do cristianismo, caminha-se para uma “apropriação clerical dessas técnicas de matriz estoica”, tornando-as públicas, por meio da confissão e da penitência, “e baseando-as totalmente no princípio da obediência a um outro (um mestre ou diretor de consciência), o que significou, portanto, a emergência de um modelo de renúncia de si como ideal ético e moral” (Ibidem). Do cuidado de si, passa-se para o sacrifício de si.

“O modelo cristão da renúncia de si acompanhar-se-á de um modelo da saúde como salvação da alma, onde o uso de fármacos é condenado, no lugar dos quais, se prescreverá, além da confissão e da penitência, o uso de recursos pios: orações, relíquias, peregrinações etc.”, e o conhecimento de si passa a ser a obrigação de dizer a verdade sobre si não mais para si mesmo, mas para um outro, um confessor ou diretor.

Mais do que a preservação, manutenção e conservação da força de trabalho, o que está em jogo são os efeitos econômico-políticos da acumulação dos homens (Foucault, 1982), é o controle das populações. “Os traços biológicos de uma população se tornam elementos pertinentes para uma gestão econômica e é necessário organizar em volta deles um dispositivo que assegure não apenas a sua sujeição, mas o aumento constante de sua utilidade”, sintetiza o filósofo francês (Ibidem, p. 198).

Deriva daí o atual estágio do que João Biehl (2008) qualifica como “bio-capitalismo”, um cenário no qual, na interface entre discursos do capitalismo e da ciência, constitui-se “um novo tipo de proletariado” formado por “psicobiologias hiperindividualizadas, fadadas a consumir diagnósticos e tra-

tamentos, lutando por um rápido sucesso econômico sob o constante risco de autoconsumo e falta de empatia com os outros”.

“Se hoje em dia a medicina exercita o único discurso eficaz contra as drogas recreativas e as pesadas, um evidente discurso de caráter moral, disciplinar, ela também preenche o mesmo campo da drogadição generalizada com suas próprias drogas industriais e terapêuticas, que em muitos casos (...) transcendem qualquer função terapêutica”, resume Tales Ab’ Saber (2012, p. 95).

Enquanto por um lado determinadas substâncias são demonizadas e supostamente perseguidas, com a intenção declarada de extingui-las da face da terra, “bens farmacêuticos convertem-se em espíritos imaginários em vez de verdade materiais, concretas, que supostamente representam: mercadorias tornam-se então sujeitos”. Os produtos farmacêuticos tornaram-se, para Biehl, uma ferramenta fundamental nas deliberações de quem vive e a que custo vive, e, como vemos nos dados da pesquisa aqui em questão, isso é visto socialmente como um problema de muito menor importância do que o consumo de um baseado de maconha ou de uma pedra de crack.

Concomitantemente com o crescimento do poder da medicina social, fortalece-se também a concepção penal iluminista de uma nova estratégia que se “resume na criação da delinquência enquanto ilegalidade isolada e fechada através do sistema carcerário” (Zaccone, 2007, p. 67). Dá-se então um jogo de força, que conduz indivíduos ao poder ou à prisão, de acordo com sua classe (Foucault, 1999): a justiça penal não se destina a punir todas as práticas ilegais, tão somente operando “um controle diferencial das ilegalidades, utilizando-se da polícia como auxiliar e da prisão como instrumento punitivo” (Zaccone, 2007, p. 69). Para além de tutelar a integridade dos indivíduos, o sistema punitivo opera como reproduzidor das relações de poder e de propriedade existentes, nesse duplo enfoque repressivo bastante atual, em suas esferas penal e medicinal.

Se as drogas legais tornam-se “tecnologias morais” para o ajustamento das condutas e das vidas no biocapitalismo contemporâneo, como avalia Biehl, que vê como consequência disto uma “farmacologização da saúde pública em detrimento de outras iniciativas de preventivas e de infraestrutura”, paralelamente a repressão judicial e médica às substâncias ilícitas, muitas delas com usos potencialmente menos danosos, atua como ferramenta de controle

social de determinadas classes e setores sociais, operando com seletividade e arbítrio, naquilo que Foucault (1977, p. 248) qualifica como “controle diferencial das ilegalidades”.

Incoerências do senso comum

Nos últimos anos, com o fortalecimento dos movimentos sociais antiproibicionistas no Brasil, processo no qual a Marcha da Maconha ocupa lugar preponderante, e com o rompimento do consenso proibicionista em escala global, com países como Uruguai e Estados Unidos buscando não mais proibir, mas regulamentar o comércio de maconha, a visão puramente repressiva do consumo de substâncias ilícitas tem perdido força. Se isso não significa necessariamente a consolidação de um enfoque menos repressivo, afinal, como visto anteriormente, o viés médico também é parte das ferramentas de controle e governo, pelo menos demonstra uma disposição maior da população em geral para não mais enquadrarem o consumo de determinados alteradores de consciência meramente como “caso de polícia”, como ainda é praxe no Brasil. Observa-se essa outra postura nos dados da pesquisa que indicam que cerca de dois terços da população (64%) são a favor que os usuários de drogas recebam tratamento médico e apenas 8% defendem que os consumidores de drogas ilegais sejam presos (p. 300).

No entanto, aqui há uma incoerência entre diferentes respostas da mesma pesquisa. Se apenas 8% acreditam que os usuários deveriam ser presos, não se conclui a partir daí que as substâncias ilícitas deveriam ser tratadas como medicamentos ou bebidas alcoólicas: apenas 12% das pessoas acham que a maconha deveria ter consumo e vendas permitidos, número que baixa para 4% e 3% no caso de cocaína e crack, respectivamente (p. 307).

Ou seja, se as pessoas não querem tratar os usuários de drogas como caso de polícia, tampouco querem permitir que estes exerçam seu direito de seguir consumindo. Neste caso, inclusive defendem a proibição do que já é legal hoje: 58% das pessoas defenderam impedir venda e consumo de tabaco, 57% de tranquilizantes e 42% de álcool (p. 307). E isso mesmo com o fato de que também 42% declararam que têm o hábito de beber, e mais 19% disseram que tinham, mas pararam (p. 283).

Impressionantes 3,6% das pessoas disseram beber todos os dias e, além disso, entre os que declararam consumir álcool habitualmente, 25% afirmaram beber mais de dez taças ou doses toda vez que consomem (p. 284)! Mesmo diante desse quadro, ou quem sabe por causa dele, parte considerável dos entrevistados da pesquisa afirmou que prefere que o comércio e a produção de bebidas alcoólicas sejam proibidos no Brasil.

Há aqui o mesmo abismo entre realidade e solução proposta que o praticado pela lógica da guerra às drogas, não por acaso frequentemente qualificada como hipócrita. Inclusive, pois para as mesmas pessoas que defendem a proibição, sua execução é ineficaz: a prevenção atual é ruim ou péssima para 81% dos entrevistados, e boa ou ótima apenas para 4%; o tratamento é ruim ou péssimo para 74% e satisfaz apenas 7% e a repressão é ruim ou péssima para 76% dos entrevistados, sendo boa ou ótima para apenas 6% (p. 306). A doença está grave, viva os atuais remédios ineficazes, parece dizer essa lógica pouco lógica.

A convivência entre ineficácia do que atualmente está sendo feito com defesa de manutenção dessa forma de pensar e agir é gritante também quando analisamos o fato de que as pessoas convivem com um número bastante alto de usuários de drogas, sabem que uma pequena porcentagem deles é dependente ou faz uso problemático, dizem que não passaria a consumir uma substância só porque ela se tornou legal e mesmo assim acham que não é o caso de mudar o proibicionismo.

60% das pessoas declararam conhecer algum usuário de substância ilícita (p. 286), sendo que 12% já experimentaram maconha (p. 287)– Entre os que já experimentaram alguma droga proibida, 96,6% nunca sentiram dificuldade de controlar o uso (p. 288). O acesso também parece ser bastante fácil, pois quase metade do total de entrevistados (47%) já esteve numa situação em que uma droga ilegal foi oferecida (p. 286).

Além do consumo dessas substâncias ser, portanto, algo bastante comum na vida boa parte da população, nem metade das pessoas (47%) afirma que decidir sobre o que cada pessoa ingere para alterar sua consciência é uma decisão que cabe ao Estado. Para 39% essa é uma decisão individual, e outros 10% acham que isso depende das circunstâncias e das substâncias. Ou seja, por uma pequena margem a maioria acha que não cabe, ou no mínimo nem sempre cabe, ao Estado decidir o que o indivíduo consome.

Mas tampouco esse questionamento ao Estado significa um entendimento que prime pela autonomia do indivíduo. Se não cabe ao Estado legislar, também não é uma questão da alçada dos maiores interessados na discussão: somente para 11,6% das pessoas são os usuários que devem decidir sobre as políticas de drogas. Para 48,3% dos entrevistados essa é uma questão a ser definida prioritariamente por profissionais de saúde, e para outros 26,4% é da alçada de operadores da Justiça (p. 303)– e temos aqui o duplo enfoque repressivo referendado pela maioria?

Para piorar – ou complexificar, vá lá – a situação, há ainda os dados relativos às questões sobre um cenário supostamente pós-proibicionista. Caso as substâncias atualmente ilícitas fossem permitidas, 74% das pessoas acham que o consumo aumentaria; 66% acham que a violência cresceria; para 63% haveria aumento de corrupção e para 52%, dos preços (p. 309). Para outros 53%, os grupos que se dedicam ao tráfico, e que só existem por conta da ilicitude da conduta, incrivelmente se fortaleceriam com sua legalização (p. 310). Mesmo que quase dois terços das pessoas acredite que o consumo aumentaria, apenas 1% das pessoas afirma que ampliaria o consumo que atualmente empreende ((p. 310).

Moralismo, fetichismo ou desinformação?

Diante do alto grau de incoerência ou contradição entre diferentes partes da mesma pesquisa, feita com as mesmas pessoas, um possível viés de entendimento crítico da situação poderia atribuir esse tipo de entendimento a uma visão primordialmente moral das causas e consequências da forma como tratamos, ou deveríamos tratar, a questão das drogas.

Não é de se estranhar que o elemento moral paute de maneira significativa a compreensão e as posturas de uma parte considerável de nossa população, o que poderíamos supor em parte pelo momento da pesquisa em que se aborda a religiosidade dos entrevistados. Evidentemente que uma correlação entre pertencer a uma religião e agir de forma moralista seria bastante frágil, mas há uma clara imbricação histórica entre moralismos religiosos e a visão proibicionista, como apontado anteriormente. Sendo assim, salta aos olhos que apenas 12% das pessoas tenham se declarado sem religião e só 1% diga não acreditar em Deus.

Além disso, talvez seja interessante inquirir sobre o caráter de enfeitiçamento de nossas condutas sociais como um todo, de nosso ordenamento social e nossas formas de se relacionar, como o conceito de fetichismo, seja para a psicanálise, seja para a crítica marxista da economia política, ajuda a clarificar.

Como destaca Maria Rita Kehl (2004, p. 68), o fetichismo é um conceito comum aos principais pensadores nascidos no século XIX, Karl Marx e Sigmund Freud. Se em Marx o fetichismo (da mercadoria) é utilizado como ferramenta descritiva do ocultamento das relações sociais, que passam a ser encaradas como relações entre coisas por conta da dinâmica imposta pelo Capital, em Freud o fetichismo é também ocultamento, mas da falta que nasce com a recusa em se admitir a diferença sexual entre homem e mulher. Em ambos os casos, o conceito é utilizado para descrever mecanismos de ocultamento de um problema, ocultamento este que leva a atenção a deslocar-se para um aspecto aparente e superficial.

Ao estudar o amplo conceito de “phármakon” na obra *Fedro*, de Platão, Derrida mostra como há muito se erigiu a concepção filosófica de que as substâncias psicoativas não são dotadas de propriedades próprias, tendo seus efeitos variáveis de acordo com a forma como são utilizadas: o *phármakon* consiste no “veneno-remédio” (Derrida, 1997), traz em si boas e más possibilidades de ser utilizado, não contendo em si nenhuma qualidade metafísica. Interessante também como outro conceito, o de “pharmacós”, completa este diálogo: o “pharmacós” é o bode expiatório, a vítima sacrificial, o mal a ser expulso da cidade.

Sob a razão do proibicionismo das drogas, as potencialidades danosas do abuso de certas drogas são encaradas como inerentes à própria existência de tais substâncias, que devem ser erradicadas da face da Terra por serem ameaçadoras da existência humana em sociedade. A substância é eleita como bode expiatório, cuja extirpação salvaria uma sociedade ameaçada. Por trás de tal discurso fetichista se escondem não só discursos moralistas como também fortes interesses políticos e econômicos.

Para Freud, a descoberta da diferença sexual inaugura no menino uma experiência de angústia, advinda da constatação de que sua mãe não tem o mesmo órgão sexual que ele, o que o faz pensar que existe o risco de que em algum momento ele também possa vir a perder o seu. Algumas pessoas, diante deste momento de terror, conseguem criar uma forma de se defender desta

angústia, segundo o pai da psicanálise: o objeto-fetichê, que desloca a atenção daquilo que ele “já viu, já sabe que viu, mas não quer saber” (Kehl, 2004, p. 70). Apontando para uma ligação com o pensamento de Marx, Maria Rita Kehl salienta que o objeto-fetichê funciona para ocultar algo de que o sujeito já sabe, mas não quer saber, e é justamente o poder de produzir este ocultamento, de “guardar o segredo da diferença sexual”, que “lhe confere um brilho especial, um lugar de destaque na série infinita de objetos eróticos ou erotizáveis com os quais este fulano pode deparar pelo resto da vida”. Este objeto funciona como mediador das trocas eróticas deste sujeito com seus parceiros, e também organiza suas cenas masturbatórias.

Em Marx o conceito funciona para descrever o ocultamento que, sob a forma de equivalência entre as mercadorias, dilui as diferenças entre os homens e os processos que as produziram. A mercadoria oculta a expropriação do esforço investido por cada trabalhador em sua produção, levando Marx a definir uma “fantasia teológica do universo das mercadorias” (Kehl, 2004, p. 78). Transformadas em valor de troca, as mercadorias apagam o caráter útil dos trabalhos nela empregados, deixando como resto a “mesma objetividade fantasmagórica, uma simples gelatina de trabalho humano indiferenciado” (Marx, 1988, p. 47): a mercadoria é a cristalização do valor social do trabalho, e assim como na análise de Freud, o objeto-fetichê ganha brilho maior exatamente pela função de ocultamento que desempenha; o corpo-mercadoria “espiritualizado” (Zizek, 2008) também tem a propriedade de ocultar aquilo que se sabe, mas não se quer enfrentar: as coisas que são trocadas e com as quais todos se relacionam são produtos de trabalho humano expropriado.

Diante dos dados que temos à mão por conta dessa pesquisa, não parece forçado supor estarmos diante de uma forma de implementação, sustentação e legitimação da proibição que opera por essa lógica de um encantamento que oculta seus efeitos sociais, legislando moralmente sobre condutas individuais num contexto de suposta laicidade do Estado e das decisões políticas, e proibindo uma conduta que segue sendo aceita e empreendida socialmente. As pessoas consomem o que é proibido e sabem que o combate a essas práticas funciona muito mal, mas aparentemente preferem não saber, preferem encontrar bodes expiatórios cujo combate pode representar a salvação da sociedade em risco.

Um outro viés para nos aproximarmos dessas aparentes incoerências no discurso do senso comum proibicionista, e que talvez complemente o quadro, pode ser a respeito da informação que as pessoas dispõem para se posicionarem em relação às drogas. Mesmo que boa parte da população entrevistada disponha de fontes de acesso sobre drogas ilícitas ou primárias, já que são ou foram usuários, ou secundárias, já que conhecem usuários, no restante elas se informam primordialmente através da televisão – como declaram 75% dos entrevistados. Apenas 20% se informam pela Internet (e do total de entrevistados 41% não utiliza Internet de maneira geral), e outros 10% e 7% se informam predominantemente através de seus pais e líderes religiosos, respectivamente (p. 298).

Uma das principais críticas ao proibicionismo é a de que ele não só não inibe o consumo como ainda faz com que este seja menos seguro, por não prover informação de qualidade e digna de crédito por parte dos usuários. Essa falta de informação, que pode em parte ser fruto da principal fonte, que majoritariamente não prima pelo bom senso e pela profundidade (pelo contrário), fica bastante claro quando 26% das pessoas afirmam acreditar que crack e maconha são igualmente consumidos no Brasil – 32% acreditam que o crack é a droga mais consumida; 25% acham que é a maconha; 19%, a cocaína; apenas 14% e 9% reconhecem álcool e tabaco, respectivamente, como as drogas mais consumidas, sendo que em verdade são as principais como indicam os dados disponíveis (p. 294).

A falta de acesso à informação e reflexão de qualidade também pode ser observada na visão parcial, preconceituosa e generalizante que a maioria dos entrevistados demonstrou em relação ao consumo de drogas ilícitas. A maioria das pessoas – nos grupos de discussão e na pesquisa quantitativa – demonstrou ver o consumo de drogas numa chave completamente negativa, associando-o a doença, marginalidade, violência, fuga da realidade, analisando um fenômeno complexo através de um viés bastante específico e limitado, além de bem alinhado à cultura do medo (Glassner, 2003) que a mídia desinformante costuma difundir.

Se para 34% a principal motivação para o consumo seria a influência de amigos, a partir daí vemos uma série de fatores negativos elencados: a falta de estrutura familiar (28%), fraqueza de caráter (22%), fuga de problemas e en-

frentamento de situações difíceis (18%) e pobreza (7%). Curiosidade e vontade de experimentar são citadas por 20%, busca de prazer e diversão apenas por 18% (p. 297) (ou seja, cerca de quatro quintos das pessoas consideram usuários de drogas masoquistas) e somente 1% citaram a busca de autoconhecimento.

Entender a complexidade, mudar a realidade

“As drogas, como todos sabemos, estão por toda parte: nas lutas sem fim que clivam as cidades e as periferias na periferia do capitalismo, constantemente nos programas de TV e revistas da indústria cultural, e em muitos lugares legitimados na própria vida oficial da cultura”, aponta Tales Ab’Saber (2012, p. 95) em *A música do tempo infinito*. Isso a experiência concreta dos que responderam a pesquisa aqui comentada certamente demonstra. O ruído está na forma unilateral que um fenômeno tão complexo e arraigado na sociabilidade humana de forma tão antiga é encarado, somente pela forma negativa e deslocado dos efeitos sociais que sua criminalização e estigmatização representam.

Como bem resume Maurício Fiore (2013, p. 6), “não há uma substância nem um indivíduo como elementos universais e objetivos, mas há contextos sociais e culturais diferentes, de substâncias diferentes e realizados por indivíduos diferentes e, sem a devida atenção a essas diferenças não é possível se compreender o fenômeno”. Se nem todos os consumos determinados em contextos determinados são “catalisadores do inconformismo social” como avaliava Terence McKena (Pinchbeck, 2007, p. 230), possíveis aberturas das portas na muralha como supunha Aldous Huxley (1995), para quem sabe até aproximar da “iluminação profana” de Walter Benjamin (1987), tampouco o fantasma do zumbi usuário de crack propagado por mídias corporativas, governos midiáticos e corporações governantes dá conta da complexidade dessa irrefreável busca humana pela alteração da consciência.

Entender a complexidade deste universo passa por entender os interesses, o passado e o presente por trás da proibição das drogas e de sua constante implementação e incrementação, a despeito de qualquer resultado que não a violência e o arbítrio, para o que certamente livros de debate como esse são sempre um ótimo estímulo. Mas passa também por entender de que forma as substâncias que compõe o “barômetro espiritual” (Baudelaire, 2007, p. 11) de

grande parte da população mundial são vistas não apenas pelo discurso estatal repressor, mas também pelo olhar da sociedade, com toda sua diversidade – e neste sentido pesquisas como a realizada pela Fundação Perseu Abramo são um importante subsídio na busca cotidiana por essa vida mais livre e desentorpecida de proibições que felizmente sobrevive aqui e ali, florescendo nas brechas do preconceito e da desinformação.

Referências bibliográficas

- AB'SABER, Tales. *A música do tempo infinito*. São Paulo: Cosac Naify, 2012.
- BAUDELAIRE, Charles. *Paraísos artificiais: o haxixe, o ópio e o vinho*. Porto Alegre: L&PM, 2007.
- BENJAMIN, Walter. Surrealismo: o último instantâneo da inteligência europeia. In: *Obras escolhidas*. Vol. 1. Magia e técnica, arte e política. São Paulo: Brasiliense, 1987, p. 21-35.
- BIEHL, João. Antropologia do devir: psicofármacos – abandono social – desejo. *Revista de Antropologia*, São Paulo, USP, 2008. V. 51, n. 2.
- CARNEIRO, Henrique. Autonomia ou heteronomia nos estados alterados de consciência. In: LABATE, Beatriz (org.), GOULART, Sandra (org) et al. *Drogas e cultura: novas perspectivas*. Salvador: EDUFBA, 2008.
- CEBRID – Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas. *Livreto informativo sobre drogas psicotrópicas*. Publicado e distribuído pela SENAD, Secretaria Nacional Antidrogas.
- DELMANTO, Júlio. Camaradas caretas: drogas e esquerda no Brasil após 1961. 2013. Dissertação de Mestrado em História Social, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013. Disponível em: www.teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8138/tde-29052013-102255/.
- _____. Para além da “fuga da realidade”: outras motivações para consumo de psicoativos na contemporaneidade. *Revista Saúde e Transformação Social*, volume 4, número 2, 2013, Disponível em <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/view/2252>.
- DERRIDA, Jacques. *A farmácia de Platão*. São Paulo; Iluminuras, 1997.
- ESCOHOTADO, Antonio. *História general de las drogas*. Madri: Espasa-Calpe, 2008.
- _____. A proibição: princípios e consequências. In: *Drogas: hegemonia do cinismo*. RIBEIRO, Maurides de Melo. SEIBEL, Sérgio Dario. São Paulo: Memorial, 1997.
- FIORE, Maurício. Uso de drogas: substâncias, sujeitos e eventos. Tese de Doutorado em Ciências Sociais, Unicamp, Campinas, 2013.
- FOUCAULT, Michel. *A microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1982.
- _____. *A verdade e as formas jurídicas*. São Paulo: NAU Editora, 2002.
- _____. *Tecnologias de si*. Verve, São Paulo, número 6, p. 321 – 360, 2004.
- FOUCAULT, Michel. *Vigiar e punir*. Petrópolis: Vozes, 1977.
- FREUD, Sigmund. *O mal-estar na cultura*. Porto Alegre: L&PM, 2010.

- GLASSNER, Barry. *Cultura do medo*. São Paulo: Francis, 2003.
- HUXLEY, Aldous. *As portas da percepção / Céu e inferno*. São Paulo: Globo, 1995.
- KARAM, Maria Lúcia. Drogas ilícitas e globalização. Comunicação apresentada no Fórum “Democracia, direitos humanos, guerra e narcotráfico”. Rio de Janeiro, 2003. Disponível em www.narconews.com/Issue30/artigo785.html
- KEHL, Maria Rita. *Fetichismo*. In: KEHL, Maria Rita. BUCCI, Eugenio. *Videologias*. São Paulo: Boitempo, 2004.
- _____. *O tempo e o cão: a atualidade das depressões*. São Paulo: Boitempo, 2009.
- LUCA DE TENA, Belén. *La guerra de la cocaína*. Editorial Debate, Madrid, 2000.
- MARX, Karl. *O capital: crítica da economia política*. São Paulo: Nova Cultural. 1988.
- PINCHBECK, Daniel. *Uma história de las drogas: un viaje al corazón del chamanismo contemporáneo*. Barcelona: RBA Libros, 2007.
- RIBEIRO, Maurides de Melo. SEIBEL, Sérgio Dario. *Drogas: hegemonia do cinismo*. São Paulo: Memorial, 1997.
- RODRIGUES, Thiago. *Narcotráfico, uma guerra na guerra*. São Paulo, Desatino, 2003.
- _____. *Política e drogas nas Américas*. São Paulo, Educ/ Fapesp. 2004.
- SZASZ, Thomas. *Nuestro derecho a las drogas*. Barcelona: Editorial Anagrama, 2001.
- VARGAS, Eduardo Viana. Fármacos e outros objetos sócio-técnicos: notas para uma genealogia das drogas. In; LABATE, Beatriz (org.), GOULART, Sandra (org) et al. *Drogas e cultura: novas perspectivas*. Salvador: EDUFBA, 2008.
- _____. Uso de drogas: alteração como evento. *Revista de Antropologia da Universidade de São Paulo*, v. 49 n. 2, jul/dez 2006, pp. 581-623.
- ZACCONE, Orlando. *Acionistas do nada: quem são os traficantes de drogas?* Rio de Janeiro: Revan, 2007.
- ZIZEK, Slavoj. El espectro de la ideología. In: ZIZEK, Slavoj (org.) *Ideología: un mapa de la cuestión*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica, 2008.

Como você se comporta? Dilemas sobre as dependências de substâncias

Renato Filev

O uso de substâncias acompanha o homem na sua existência e, por conseguinte, em sua história. Raros foram os humanos vivos que não tiveram contato com alguma substância, vegetal, mineral, animal ou sintética que contivesse alguma molécula psicoativa. Essa experimentação se iniciou há milhares de anos quando os nossos ancestrais interagem com a fauna e a flora, extraindo dessas o seu sustento, e naturalmente, conhecendo os potentes efeitos dessa miríade de substâncias. Fungos, frutas em decomposição, raízes e folhas são destaques no arsenal de opções vindouras das épocas primitivas. O uso dessas substâncias é referência de ritos e sacramentos em muitas culturas, ancestrais e contemporâneas e as possibilidades não se encerraram na classificação taxonômica e filogenética dos seres vivos. Através de seu interesse intrínseco de curiosidade e busca, uma ampla gama de moléculas vem sendo produzida em laboratórios desde o século XIX com o intuito de criar novos fármacos que interajam com nossos corpos de uma maneira mais efetiva, poderosa e livre de efeitos colaterais. Essa busca interminável pelos elixires mais puros, perfeitos e quase inertes é um ponto central para o entendimento do progresso de nossa espécie bem como para a compreensão do nosso momento sociocultural atual e a maneira que os governantes estão tratando as políticas de drogas ao redor do mundo.

Na contemporaneidade o consumo de substâncias é praticado por quase todos os cidadãos vivos da cultura ocidental. Moléculas psicoativas encontradas no café, chocolate, tabaco, bebidas alcoólicas, medicamentos farmacêuticos e as substâncias consideradas ilícitas são consumidos em larga escala por nossa sociedade, tornando excêntrico aquele que não busca regozijo neste consumo. Os motivos explicitados por aqueles que utilizam substâncias são múltiplos e complexos, assim como a natureza humana. Dentre essa diversidade podemos destacar algumas como: buscar o prazer efêmero e temporário, relaxamento, aliviar as tensões, preocupações ou estresse, pertencer a um grupo, controlar o humor e o afeto, esquecer-se de um problema, desinibir-se, encorajar-se, dormir ou acordar, suportar o fardo, expandir a consciência, livrar-se de uma mazela ou transgredir. A imensa maioria dos indivíduos que pratica o uso, recreativo, medicinal, ritualístico ou religioso de qualquer substância, não se torna dependente. Apenas uma minoria das pessoas que faz o uso de substâncias tende a apresentar algum problema em decorrência deste. A droga mais aditiva, com um em cada três usuários dependentes é a nicotina, presente no tabaco. Outras substâncias apresentam uma razão menor que esta – um em cada cinco usuários de cocaína; um em cada seis para o álcool; um em cada onze usuários de maconha podem se tornar dependentes deste hábito.

A dependência é tratada atualmente como uma doença, que tecnicamente é caracterizada como um distúrbio comportamental crônico em que o indivíduo perde o controle na busca e obtenção da substância, mesmo em decorrência do aparecimento de sintomas negativos relacionados à ausência (abstinência) da droga no organismo (como ansiedade, irritabilidade, estresse...). Outra característica das dependências é a presença do relapso ou da recaída. Neste período o indivíduo, mesmo há tempos sem contato com a substância, pode retornar ao seu padrão de uso progressivo. É importante salientar que o processo de recaída é uma característica comum nas dependências e não deve ser encarado como um desvio comportamental ou falta caráter do indivíduo que recai. Este transtorno ocorre por uma série de fatores. Essencialmente, pesquisas têm mostrado que alguns fatores são os que mais deflagram o relapso ou a recaída. Dentre eles, o estresse agudo e intenso de qualquer origem, relacionada ou não com a substância; a exposição de pistas ambientais (como canudos, seringas, cachimbos, pós, ervas, odores, copos, garrafas...) além de contextos em que o

indivíduo fazia o uso da substância; e o lapso, ou um contato súbito com a substância em que o indivíduo apresentou a compulsividade pregressa. Esse lapso pode desencadear o que clinicamente é denominado por relapso, descrito como o momento que o indivíduo abandona a abstinência e retoma o uso da substância da mesma forma e padrão de consumo que havia deixado antes de manter-se abstinente.

Não há uma hipótese conceitual única que abarque toda a complexidade relacionada à genealogia da dependência de drogas. Inúmeras teorias buscam explicar o motivo pelo qual uma menor parcela da população que consome substâncias ou pratica compulsivamente comportamentos motivadores, sofre em decorrência deste comportamento. As explicações permeiam da clínica médica à espiritualidade. Porém, há um consenso quando as características da dependência são multifatoriais e embasadas nas características biopsicossociais do indivíduo. De acordo com os fatores biológicos, podemos pensar na hereditariedade genética e epigenética, nas alterações neurobiológicas como a plasticidade neuronal cerebral, no tipo da substância utilizada, no metabolismo de depuração hepática destas substâncias, nas características individuais do sistema relacionado ao estresse e de resiliência a este. Esta diversidade biológica se une aos fatores contextuais e psicossociais como: quantidade e modo de administração da substância, vulnerabilidades e carência de outras necessidades para além das drogas, ambiente de uso e as pessoas que compartilham deste uso, relações familiares, situações de miséria, violência física, sexual e psicológica em diferentes etapas da vida, sobretudo na infância, grandes traumas, privação de motivadores naturais que poderiam distrair a gana do sujeito pela substância, mostrando a grande complexidade do assunto e apontando para a importância de um debate respeitoso, lúcido e não maniqueísta no momento em que abordamos a temática de uso, abuso ou dependência de substâncias. Deve-se fundamentar o apoio e cuidado sempre com o foco no indivíduo, dando a atenção necessária e customizada para cada pessoa que faz o uso ou abuso de substâncias, pois neste universo a abordagem que contemple a escolha e participação do indivíduo, e que entenda quais os reais problemas deste tipo de uso poderá auxiliar o sujeito a tratar-se daquilo que conjuntamente foi identificado como um problema.

Usuários de substâncias sofrem estigma e preconceito há tempos. Howard Becker em seu livro *Outsiders* aponta uma construção social da carreira des-

viante do usuário de drogas, a qual permanece exótica à maioria da população, que não entende e desaprova a condução de tais comportamentos. Desde o período clássico, Xenofonte e Platão apontavam que o vinho não era mau ou bom isoladamente, mas sim a maneira que deste faziam uso. Aqueles que se intoxicavam em demasia com o vinho acabavam sendo mal vistos pela sociedade. Os pensadores alertam que a prática de beber deveria, antes de qualquer coisa, permear a temperança. Temperança que foi subvertida e adotada pelas ideologias religiosas e puritanas norte-americanas do final do século XIX para ser utilizada na campanha que culminou com a Lei Seca dos EUA. De 1920 e 1933 os *yankees* proibiram o álcool em território nacional por interesse na preservação da família, tradição e propriedade. Neste curto período de tempo houve um derramamento de sangue inestimável, com gângsteres, personificados na figura de Al Capone, guerreando para assumir o controle da produção, distribuição e locais de consumo de álcool nas grandes cidades americanas. Nesse trajeto além do fortalecimento da máfia, houve um aumento dos efeitos colaterais em decorrência do uso ilícito do álcool que não deixou de existir. Relatos médicos da época apontam para sucessivos casos de cegueira e morte por intoxicação ao metanol, álcool impróprio para consumo, mas um subproduto da destilação clandestina com baixo controle de qualidade. Outro fato curioso advindo desta época é o único registro de uso injetável de álcool na medicina. Estes e outros descabros apontaram para qual caminho *não* deveríamos adotar para quaisquer outras substâncias que permeiam os hábitos humanos. Infelizmente a história nos mostra novamente a repetição dos erros.

Frequentemente o uso de drogas está associado ao racismo, pobreza, crime, violência e insanidade. A guerra às drogas fez com que houvesse uma personificação das substâncias que são inertes em detrimento da desumanização dos seus usuários. Essa guerra foi posta em prática a partir de um discurso médico, que se origina com as drogas ativando poderosamente o circuito de motivação cerebral. Esta ativação tornaria o hábito em consumo desenfreado, mesmo em decorrência de efeitos negativos ou maus comportamentos, chancelando a necessidade de intervenção sobre este tipo de comportamento e tutela social do Estado. Esse consumo desenfreado, em uma parcela da população, foi o mote embasado pelo conhecimento biomédico e referendado pelos legisladores para proibirem algumas substâncias que provocavam o *vício*, essencialmente três:

Cannabis, coca e papoula. Com gigantesco aporte midiático a alcunha de viciado passou a constituir a figura mais aterrorizante do ideário popular, este refuta de qualquer maneira a personificação daquilo que é considerado o que há de pior e hediondo na sociedade, o indivíduo que abusa de substâncias. Em geral esta figura amedrontadora e construída socialmente contribui não apenas para o preconceito como também para a formulação das diretrizes políticas e de distribuição de verba no que se refere ao combate do flagelo. Esta medida claramente acatada e de satisfação popular é antes de tudo uma arma para a criminalização da miséria e da vulnerabilidade. No caso do Brasil, o pavor do cidadão é que um ente de sua família venha consumir o *crack*. Não há figura de maior pavor em nossa cultura contemporânea que um *zumbi* usado como termo popular e pejorativo para o consumidor de crack. Está associado, de maneira preconceituosa aos piores comportamentos e sentimentos que um ser humano pode ter. Para tanto, cabe a estes praticantes de hábito pecaminoso o isolamento e/ou extermínio, alcunha que já serviu em outras épocas para perseguir grupos sociais ou raciais específicos como os hereges, leprosos ou gays no período do aparecimento da Aids e se enquadrou perfeitamente na figura do usuário em extremo abandono.

A demonização dos usuários faz com que o Estado negligencie ainda mais essa população em vulnerabilidade e, sustentados com o apoio popular, adote medidas coercitivas, higienistas e diametralmente opostas ao que se preconiza nos tratados internacionais de direitos humanos. A exploração midiática pauta paulatinamente a miséria e o temor associados a este tipo de comportamento. A ignorância ou interesses escusos elaboraram que o flagelo do crack assumiu proporções que fugiram do controle do governo dando a impressão que o comportamento compulsivo no uso da pedra se espalhou como um vírus na sociedade brasileira, criando a popular, porém equivocada, epidemia de crack no país. Segundo o estudo realizado pela Fundação Oswaldo Cruz, do Rio de Janeiro, e coordenado pelo professor Francisco Inácio Bastos, existem aproximadamente 370 mil usuários de cocaínas fumadas nas capitais nacionais. Essa pesquisa, embora tenha limitações metodológicas, como deixar de investigar outras cidades que não sejam capitais, ou mesmo a restrição em avaliar o consumo especificamente em cenários públicos, mostra que este número não condiz com uma epidemia. Segundo os dados de outros diversos estudos

realizados em todo o território nacional como o II Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas no Brasil de 2005, do CEBRID, que mostra que mais de 75% da população brasileira usou álcool ao menos uma vez na vida. Este dado comparado com os 0,2% da população que utiliza cocaínas fumáveis são infinitamente mais alarmantes. A questão do abuso de álcool na população, a falta de rigor da legislação e fiscalização, a negligência do governo em permitir a veiculação de propagandas de cerveja, sobretudo permitir a publicização destes grandes lobistas em megaeventos esportivos, é assunto que deve ser tratado com atenção redobrada. O governo deveria assumir essa responsabilidade corajosa de enfrentar não apenas o crime organizado, legalizando as drogas ilícitas, como encarando as corporações de bebidas alcoólicas, de tabaco e farmacêuticas, abolindo as propagandas, sobretudo de cerveja associada a parlamentares, figuras públicas e ídolos nacionais. Fazer com que os impostos sobre estes produtos sirvam para auxiliar aqueles que precisam de cuidados em saúde e educar preventivamente toda a população para evitar quaisquer compulsividades danosas ao organismo. Mobilizar uma política de drogas mais humanitária e de assistência seria minimizar os danos provocados pelo consumo exagerado de substâncias, sobretudo daquelas que o consumo é ainda incentivado pelo marketing, obviamente não deixando de assistir as populações em vulnerabilidade que fazem o consumo de outras substâncias.

Voltando um pouco à questão da cocaína, presente diariamente nos meios de comunicação, existem algumas maneiras de se usar a substância. O consumo tradicional consiste basicamente da folha de coca mascada pelas culturas andinas. As outras formas modernas de uso são o sal, cloridrato de cocaína, aspirado e as cocaínas em forma de base que permitem que o indivíduo fume a substância. É importante ressaltar que estamos falando da mesma droga. Algumas breves diferenças são encontradas quando pensamos em cocaínas aspiradas versus fumadas. Obviamente, a via de absorção é uma das diferenças. Na forma inalada a cocaína é absorvida mais lentamente pela mucosa do aparelho respiratório, enquanto na fumada a ampla área pulmonar é utilizada para disponibilizar rapidamente a cocaína no cérebro do usuário. A concentração de cocaína em forma de base costuma ser maior, ou mais concentrada, que na forma aspirada, sobretudo por conta dos adulterantes colocados pelos comerciantes do pó ilícito. Existe também uma diferença na formação de um meta-

bólito neurotóxico na forma fumada da cocaína, conhecido pela sigla AEME, que pode prejudicar o organismo do indivíduo que pratica este tipo de uso. Porém, as diferenças são pequenas quando comparamos aquelas idealizadas pelo imaginário popular do usuário da cocaína fumada em relação à aspirada. Enquanto o primeiro é rapidamente identificado como um maltrapilho, indigente, que vaga pelas ruas feito um *zumbi*, sem algum poder de decisão sobre sua conduta, o segundo é imaginado como alguém estável financeiramente e bem aceito em suas atividades sociais, até mesmo com certo sucesso. Nas duas interpretações existem grandes equívocos que geram preconceito e estigma. Essa imagem construída dificulta o acesso de quem mais necessita de atenção pelo sistema de saúde e assistência social.

Características de dependência são pouco declaradas por usuários de substâncias ilícitas. Segundo a pesquisa *Drogas lícitas e ilícitas: proximidades e opiniões*, realizada pela FPA/RLS, em dezembro de 2013, usuários das drogas lícitas apresentam sintomas de abstinência de modo mais acentuado que os usuários de substâncias ilícitas (p. 288). Mais da metade dos usuários de tabaco sentem ansiedade ou preocupação por não ter a substância (55,5%) ou já tentou parar e não conseguiu (54,5%). Para os usuários de álcool essa preocupação é de 20,6% e 23,1%, respectivamente. Os usuários de substâncias ilícitas apresentam essas preocupações de maneira bem menos acentuada: 10,5% dos usuários de maconha já tentaram parar e não conseguiram e 9,7% sentiram ansiedade por não possuir a substância, entre os usuários de cocaína, essas preocupações atingem 4,2% e 5,2%, respectivamente e entre os usuários de crack, 2,1% e 3,2%.

Da mesma forma, ficar sem a substância é difícil principalmente para os usuários de tabaco – 46,5% e 43,1% apresentaram sintomas de abstinência ao tentar parar. Usuários de álcool também apresentam essas preocupações em escala maior (26,7% e 21,6%) que os usuários de substâncias ilícitas, como a maconha para a qual 13,7% dos usuários apresentam dificuldade em ficar sem o produto, 4,7% sem a cocaína e 4,1% sem o crack, enquanto os sintomas de abstinência são observados por 12,7% dos usuários de maconha, 10,8% dos consumidores de cocaína e 5,9% dos usuários de crack.

Mais de um terço dos usuários de tabaco se preocupam com o próprio uso da substância (37,6%), assim como 33,1% dos consumidores de bebida

alcoólica, entre usuários de cocaína e maconha, essa preocupação é da ordem de um para cada dez usuários enquanto entre os usuários de crack 4,5% apresentam essa preocupação.

Os usuários de álcool são os que mais possuem a sensação da perda de controle sobre o uso (32,2%), seguidos pelos usuários de tabaco (30%). Entre os usuários de substâncias ilícitas, o de cocaína é o que apresenta maior sensação de perda de controle (14,4%), acima dos usuários do crack (10,0%) e da maconha (6,7%).

O indivíduo que entra no processo de qualquer dependência sofre não apenas por perder o controle no consumo da substância. Há entre os dependentes uma característica comum: a maneira do sujeito ser e de existir no mundo. Há uma angústia e uma “*ausência de*” pregressa ou concomitante à gênese do abuso que culmina na perda de controle, pelo qual o sujeito assume a sua falência em lidar com aquela situação perene. Uma série de fatores pode ser pensada como facilitadora na evolução do comportamento repetitivo, que privilegia uma motivação em detrimento de outras. Acerca dos diversos fatores que eliciam os comportamentos compulsivos nos leva a crer que não há um ponto de origem comum do transtorno, mas é essencial a relação do indivíduo com o seu meio, e de que maneira conflituosa esse equilíbrio é estabelecido, porém muitas vezes essa rotina é sustentada pela presença da compulsividade como fator harmonizador dessa equação. Indícios que envolvem o organismo e a psique do dependente, bem como o meio que essa relação se dá, nos permite enxergar a relação do indivíduo com aquele comportamento. Essa relação é permeada pela hereditariedade, vulnerabilidade social, maior percepção dos problemas cotidianos com menor resiliência para enfrentá-los, compulsividade para outros comportamentos, estreitamento de repertório, percepção de impotência perante o controle na ingestão da substância, tentativa de controle do comportamento sem sucesso, carência de afeto ou atenção, intolerância à passagem do tempo e isolamento do sujeito por não se enquadrar dentro de um espectro comportamental aceito pela sociedade. Estes fatores são apontados por essas pessoas e são pontos cruciais a serem trabalhados para reformular a relação indivíduo-substância, para restabelecer a estrutura social e familiar do sujeito bem como trabalhar estratégias de enaltecer ou abrandar aspectos da personalidade que são contribuintes do processo compulsivo. A compul-

sividade é a expressão de um comportamento mal-adaptativo caracterizado pela preservação de ações repetidas, consideradas excessivas e inapropriadas para uma situação. Este transtorno é identificado pela tentativa de reduzir ou prevenir a ansiedade e angústia, mas não para obter gratificação e prazer. O ato compulsivo ocorre após sucessivas experiências com o comportamento em questão, onde a influência inicial que motiva o sujeito a buscar aquela ação se perde, dando lugar a um padrão comportamental de evitar o mal-estar e desconforto da ausência desta atividade no organismo e da resposta corporal e psicológica em reparar essa carência.

Qual a solução? Quais os modelos que podemos pensar minimizariam os efeitos da compulsividade na sociedade? Para além do uso de substâncias, e por uma vida mais autônoma, com melhores avaliações de risco e preservação, devemos pensar em estratégias de informação e cuidado preventivo a partir da premissa da redução de danos. Algumas destas políticas devem ser aplicadas pela sociedade que busca minimizar os efeitos deletérios que acometem parte dos consumidores destas substâncias. Garantir uma boa educação, reflexiva e questionadora, que enaltece a colaboração, o reconhecimento do esforço pessoal e a boa escolha diante de inúmeras situações de risco. Incentivar práticas saudáveis de vida e espaços de convivência que permitam e promovam tais atividades. Garantir que o Estado não provoque maiores danos com suas políticas na tentativa de coibir os comportamentos de risco mal aprendidos por parte da sociedade. Neste sentido a proibição das drogas é uma política falida, que gera mais danos que o efeito das substâncias em si. Milhares de pessoas morrem suspeitas de traficar droga e a morte em decorrência do uso não chega nem perto daquelas que buscam combater o controle de produção, distribuição e consumo destas substâncias.

A educação de prevenção aos riscos deve ser garantida em todos os espaços de convívio da pessoa. Seja no ambiente escolar, seja nos aparelhos do estado em assistência social e saúde, bem como no contexto do seu lar. Regulamentação de propagandas e mídia que incentive práticas de uso de qualquer substância nociva ao organismo. Elaboração de um raciocínio de temperança dentro da população e que ela aprenda através de ritos e ensinamentos herdados a utilizar as substâncias com responsabilidade. A aprendizagem da prática de consumo e a não banalização parece ser um fator determinante para que uma

cultura previna o sofrimento em decorrência do mau uso de substâncias. Para referenciar tal proposição, existe o relato da dicotomia das culturas “secas/molhadas”. As culturas molhadas podem ser entendidas por aqueles povos que consomem álcool diariamente, que o hábito de beber está incluso na dieta dos indivíduos. Nestas culturas, embora haja entre a população a evidência de problemas hepáticos e abstinência infrequente, a embriaguez é pouco comum e os ritos de como se fazer esse uso são passados de pai para filho. Tais culturas estão, sobretudo, identificadas pelos países latinos na Europa. Já as ditas culturas secas são aquelas que o álcool não faz parte do consumo diário. Estas podem ser divididas em dois grupos. Aqueles que bebem essencialmente destilados, como as culturas escandinava e russa, e os que bebem cerveja, como as culturas germânicas e anglo-saxônicas. Entre estes povos podemos encontrar um maior risco e prejuízo social que os de cultura molhada. Existem maiores índices de consumo de álcool entre os bebedores de cerveja e maiores problemas relatados em decorrência do consumo. Enquanto os que bebem destilados apresentam problemas graves de ruptura social, com um maior número de acidentes automobilísticos, intoxicações públicas e internações em decorrência deste consumo. O que esta e outras experiências nos mostram é a importância de ritualizar o uso de substâncias, mantendo-as sobre o *controle cultural*. Outro importante indício deste controle por meio da cultura está em torno dos países islâmicos, onde as taxas de abstinência ao álcool alcançam 90% da população, obviamente devemos ressaltar as importantes ponderações que permeiam entre os estados confessionais e a cultura oriental e o que isso implica na vida de seus cidadãos. Transmitir a importância de não banalizar o uso, sabendo que eventualmente possa ocorrer, e que isto não se torne um problema maior para o indivíduo que se descontrola é uma estratégia que deve ser adotada por aqueles que se preocupam com as compulsividades do indivíduo e da sociedade.

Quando pensamos em abuso, outros hábitos rotineiros dos seres humanos vêm à tona. Medicamentos são utilizados de maneira abusiva. Segundo o governo americano, os medicamentos prescritos são os de maior consumo comparados com todas as drogas ilícitas, depois da maconha; o primeiro em iniciar o usuário no rol das substâncias psicoativas; o segundo considerando o número de dependentes das drogas ilícitas; e o primeiro em mortes relatadas

pelo uso de substâncias. Vale como exemplo a maconha, proibida em todo planeta com exceção do Uruguai, que nunca matou sequer um indivíduo que a consumiu. Neste caso, proibir os medicamentos nunca foi a melhor maneira de lidar com os problemas em decorrência do uso, ou abuso destes. A proibição é de uma incongruência de tal monta que a maconha, a coca e a papoula causam mais mortes em decorrência do irreal controle e combate a produção, comércio e consumo destas e seus derivados que pelos seus próprios efeitos no organismo. Embora com diferenças farmacológicas importantes entre si, com um potencial de efeitos colaterais diferentes entre seus consumidores, essas plantas são utilizadas há milênios em medicina e rituais e certamente elas nunca mataram tantas pessoas por mérito próprio como as guerras assumidas pelos países em combater o tráfico destas substâncias.

Muitos dos problemas que ocorrem com os abusadores de substâncias são encontrados também em outros tipos de comportamentos que se distanciam da normalidade e por isso permitem que a medicina classifique, diagnostique e trate estes pacientes de maneira semelhante àqueles que abusam de substâncias ou com outros transtornos de compulsividade. O jogo patológico, a dependência por sexo, internet, compras, alimentos palatáveis ou outros comportamentos motivadores são passíveis de serem enquadrados dentro dos critérios estabelecidos pelos manuais de diagnóstico clínicos mais utilizados pela medicina moderna. No caso do jogo patológico, existem indícios que os indivíduos que praticam tornam-se mais propensos a comportamentos de negligência e traumas infantis, aumento no risco do cometimento de crimes, violência doméstica e divórcios. Estes problemas sociais interferem não apenas na saúde mental daquele que pratica o jogo de maneira descontrolada, como de seus familiares.

A dependência por sexo, que é relatada desde a época clássica, é conhecida pela hipersexualização do indivíduo acompanhado de um forte desejo da prática sexual de maneira crônica. O maior agravante da compulsão sexual está na impossibilidade do dependente saciar seus impulsos sexuais. Ocorre uma preocupação extrema com a necessidade da próxima relação com estágios de masturbação entre uma relação e outra e uma insatisfação constante que muitas vezes leva a pessoa a realizar comportamentos de risco social e de saúde, como sexo sem proteção e comportamentos autodestrutivos como

mutilação. Existem inúmeros relatos na literatura médica que apontam uma forte abstinência e uma impulsividade grande nos indivíduos que se expressam nessa intensidade.

Outros tipos de compulsividades comportamentais estão sendo descritas como novas formas de dependências, estas embora mal classificadas, com mais limitações e ressalvas que as classificações para o uso de substâncias. Existem indícios que estas formas de compulsividade interferem tanto na saúde como na vida social do indivíduo. A dependência de internet é considerada um problema crescente, tanto em culturas ocidentais como orientais. Alarmistas aterrorizam mães e pais dizendo que será a principal doença crônica do público infantil do século XXI. Milhares de usuários têm vivenciado abuso ou problemas em decorrência do acesso a esta ferramenta. A preferência dada aos temas virtuais prevalece àqueles estabelecidos em escala presencial. Tarefas como redes sociais, jogos de apostas, campanhas, de RPG e coletivos, geralmente envolvendo esportes ou violência. Outras atividades como resolver problemas, navegar excessivamente em busca de novidades, comprar virtualmente, buscar estimulação e satisfação sexual, administrar blogues... Todos estes e mais uma infinidade de comportamentos que podem ser modulados e propiciados pelo ambiente virtual podem ser considerados como *comportamentos individuais de excesso*, que de certa forma prejudicam o período de formas de convívio presenciais e interação social que ausentes tendem a facilitar um aumento de comorbidades psiquiátricas e déficits cognitivos em parte das pessoas que realiza compulsivamente tal tipo de comportamento. Embora a crítica neste caso seja pela forma de se avaliar e estipular quando comportamentos tornam-se compulsivos.

É bastante comum conhecermos alguma pessoa obesa. Parte dos obesos pode ser apontada por alguns como abusadores de comidas hipercalóricas com altos teores de açúcares e gorduras. Eles felizmente não são perseguidos por conta deste descontrole na ingestão dos alimentos. Imaginem se perseguissem e internassem compulsoriamente quem não tem um IMC adequado aos padrões culturais estabelecidos? O que fariam as pessoas obesas por algum problema hormonal ou metabólico? E os compulsivos por *junkyfood*... Mereceriam ser penalizados? Podemos pensar que maus hábitos alimentares geram um grande ônus ao sistema público de saúde e, por conseguinte, à saú-

de publica. Doenças como hipertensão, diabetes, infartos e outros problemas cardiocirculatórios, cálculos renais, alguns tipos de câncer e a própria obesidade afetam, sem dúvida, um amplo espectro da nossa população. Neste uso desenfreado por calorias, podemos ver que há uma má política de educação e prevenção para o uso abusivo dos alimentos hipercalóricos e pouco nutritivos. Diante disso, num ato de insanidade seria possível aplicar às pessoas com sobrepeso o mesmo modelo político repressivo e culturalmente preconceituoso àqueles que utilizam substâncias psicoativas. Todos conseguem enxergar o quão irracional é esta proposição e quanto de reflexos negativos ela proporcionaria em toda sociedade. Porém, tem sido desta maneira que o Brasil vem tratando seus usuários de drogas, desde 1830 quando então foi proibido o *pito de pango* (nome dado ao cigarro de maconha) na cidade do Rio de Janeiro. Neste momento, a tentativa era impedir que os pretos escravos fizessem o uso habitual de maconha, que estava incorporada à sua cultura.

A temática profunda e complexa em torno do uso, abuso e dependência de substâncias faz com que muitos críticos ao modelo exponham pontos cruciais trabalhados em suas teses que desmontam a estrutura hierárquica médico-psiquiatra no que diz respeito à simplificação do transtorno apenas nos aspectos clínicos ou psicológicos. Trabalhos que realçam contextos de sofrimento, miséria e guerra mostram diferentes padrões no estabelecimento das dependências e compulsividades entre seus povos por exemplo. Teorias como as do professor Edward Khantzian, da Escola Médica de Harvard, apontam que indivíduos hoje considerados dependentes de substâncias podem estar buscando no uso de substâncias a automedicação para transtornos prévios ou comorbidades, na tentativa de aliviar de maneira prática e intuitiva o sofrimento psicológico referente aos estados de afeto e humor. Autores como John Davies e Peter Cohen, argumentam em um tom reflexivo de que a dependência é um mito criado a partir de um constructo social. Uma combinação de determinados comportamentos elencados desde o século XVIII como desviantes e que culminaram em baixa aceitação cultural. A execução destes comportamentos por grupos específicos de pessoas proporciona em nossa sociedade um misto de alienação e medo que reforçam esse tipo de visão médica, que por sua vez alimentam as diretrizes das políticas de saúde em torno da questão. Existem pontos de crítica na maneira que lidamos com as pessoas que exageram, se-

gundo nossos padrões de normalidade, em algum comportamento, até que se torne compulsivo. Diversos autores criticam que a dependência seja uma doença do cérebro, outros apontam até mesmo se pode ser enquadrada como uma doença em detrimento de compulsividades envolvidas com respostas mal adaptativas de reatividade a experiências vivenciadas. Um trabalho publicado em 1996 descreveu todos os sintomas de compulsividade e de efeitos físicos e psicológicos decorrentes da abstinência de cenouras.

A nossa cultura regula as tensões e apazigua o processo de convívio social através de reforçar ou inibir comportamentos convenientes entre os pares. Temos milhões de pessoas no planeta que utilizam substâncias e, obviamente, algumas milhares que sofrem em decorrência deste tipo de atividade. Seja pela execração cultural, pelos efeitos corpóreos das substâncias, seja pela ausência de afeto ou atenção que culminou neste comportamento compulsivo ou até mesmo algum outro fator escuso pertencente a esse oceano complexo. O importante a fazer é aceitar o fato que o ser humano usa drogas e que nosso foco não deveria estar nesse uso. Mas sim promover a educação e autonomia em autocuidado para que o cidadão compreenda e opte em realizar o uso desta ou daquela substância, em praticar ou não certos tipos de comportamentos que envolvam riscos para sua vida ou sociedade. Assim conseguiremos ao menos evitar maiores danos ao propaga-los erroneamente, como vem acontecendo com a política proibicionista.

Referências bibliográficas

- ADORNO, R. F. *et al. Etnografia da cracolândia: notas sobre uma pesquisa em território urbano*. Saúde & Transformação Social, 4 (2):4-13, 2013.
- American Psychiatric Association*. 4th ed., text rev.; DSM-IV-TR, 2000.
- CARLINI, E. A., GALDURÓZ, J. C. F., NOTO, A. R., FONSECA, A. M., CARLINI, C. M., OLIVEIRA, L. G. *II levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do País*. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas, 2005.
- CARNEIRO, H. *Bebida, abstinência e temperança*. São Paulo: Senac, 2010.
- COHEN, P. J. *Drugs addiction and the law: Policy, politics and public health*, PUBLIC HEALTH 30, 2004.
- DVIES, J. B. *The myth of addiction. An application of the psychological. Theory of attribution to illicit drug use*. Chur (Suíça): Harwood Academic Publishers, 1993.

- ESCOHATO, A. *Historia general de las drogas*. Madrid: Alianza, 1989.
- GANGUILHEM, G. *Le normal etlepathologique*. Paris: PUF, 1966.
- KARAM, M. L. *Legislações proibicionistas em matéria de drogas e danos aos direitos fundamentais*. *Verve*, 12, 181-212, 2007.
- KHANTZIAN, E. J. *The self-medication hypothesis of substance use disorders: A reconsideration and recent applications*. *Harv Rev Psychiatry*, 4:231-244, 1997.
- KOOB, G. F., VOLKOW, N. D. *Neurocircuitry of addiction*. *Neuropsychopharmacol. Rev.*, 35:217-238, 2010.
- MARLATT, G. A., WITKIEWITZ, K., Update on harm-reduction policy and intervention research. *Annual Review of Clinical Psychology* 6, 591-606, 2010.
- National Institute on Drug Abuse. Research Report. Prescription drugs - abuse an addiction*. 2001-2011.
- RUIZ, P., STRAIN, E. C., LOWINSON, J. H. *Substance abuse: A comprehensive textbook*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins, 2011.
- SATEL, S., LILIENFELD, S. O. *Addiction and the brain-disease fallacy*. *Front. Psychiatry* 4:141, 2014.
- SILVEIRA D. X. da. *Panorama atual de drogas e dependências*. São Paulo: Atheneu, 2006.
- WAGNER, F. A., ANTHONY, J. C. *From first drug use to drug dependence: Developmental Periods of Risk for Dependence upon Marijuana, Cocaine, and Alcohol*. *Neuropsychopharmacology* , 26 479-488, 2002.
- _____. *Into the world of illegal drug use: Exposure opportunity and other mechanisms linking the use of alcohol, tobacco, marijuana, and cocaine*. *American Journal of Epidemiology*, 155, 918-925, 2002.

Política de Drogas no Brasil: usos e abusos

Cristina Maria Brites

Advertências preliminares

As reflexões elaboradas neste artigo têm como fundamento a realidade social. Visam, ainda que não exaustivamente, oferecer elementos para uma análise crítica sobre a Política de Drogas no Brasil, numa perspectiva histórica e de totalidade. De maneira interessada procura confrontar o real significado das tendências dominantes no âmbito da Política de Drogas brasileira em face da desigualdade e da regressão de direitos a que a maioria da população está submetida.

A metáfora do subtítulo, usos e abusos, é um convite à reflexão num contexto que abriga inúmeras mentes e corações acostumados a se orientar pelos ventos reacionários¹ que sopram do norte. Acostumados a não questionar se os danos de saúde e sociais relacionados ao consumo de psicoativos² são ou

¹ Referimo-nos ao caráter antidemocrático e repressivo da ideologia de “Guerra às Drogas”, historicamente sustentada pela hegemonia estadunidense e que desde a década de 1970 do século XX influencia de maneira dominante a política internacional de drogas.

² Os termos droga, substância psicoativa e psicoativo são utilizados neste artigo como sinônimos, referindo-se às substâncias capazes de alternar o funcionamento do Sistema Nervoso Central. Os termos lícito e ilícito são usados nas referências à legalidade ou ilegalidade dessas substâncias.

não amplificados pelo caráter proibicionista da política de drogas vigente em nosso país.

O caráter contraditório e complexo da totalidade social impõe aproximações parciais ao objeto analisado neste artigo, bem como a recusa de absolutização de qualquer inferência sobre o tema. Tais pressupostos, no entanto, não anulam as reais possibilidades de formulação de uma análise crítica capaz de articular aspectos singulares e universais que constituem a unidade contraditória da totalidade social.

Assim, a Política de Drogas no Brasil será analisada neste artigo como uma resposta histórica e socialmente formulada diante da diversidade do consumo das diferentes substâncias psicoativas. Pretende-se discutir seu real significado a partir da função que exerce na totalidade social, esta última considerada, ao mesmo tempo, como fundamento e objeto de intervenção de toda política.

Advertimos, também, que nas análises aqui elaboradas não há nenhuma novidade sobre o tema e talvez nisso repouse um de seus méritos: não abandonar aspectos repisados pelas análises críticas sobre a Política de Drogas mesmo quando são solenemente ignorados pelas autoridades públicas, tratados como discurso competente destituído de capacidade política para influir sobre as respostas públicas ao consumo de substâncias psicoativas e, ouvidos, sem a devida incorporação prática, quase sempre quando pronunciados por especialistas estrangeiros.

Breves anotações históricas

O proibicionismo sempre foi hegemônico na orientação política dos governos brasileiros no trato das substâncias psicoativas. As regulações legais vigentes em nosso país ao longo do século XX, e a legislação atual (2006), expressam o domínio dessa perspectiva, que mantém sua hegemonia mesmo diante do reconhecido “fracasso”³ histórico de suas convicções ideológicas.

³ Concordamos com o neurocientista Carl Hart que afirma, “a chamada ‘guerra às drogas’ não fracassou. Ela é um grande sucesso para as autoridades empenhadas nessa missão e que ganham dinheiro às custas disso. Ela é um grande sucesso para que políticos evitem lidar com os problemas de justiça social – eles podem desumanizar todos os problemas, colocando a culpa nas drogas e deslocando a raiz da ruína social. Assim, eles não precisam tratar de temas como a falta de educação, o desemprego e a falta de assistência social, em entrevista publicada no sítio da Carta Maior em 14/05/2014 – www.cartamaior.com.br.”

Como se sabe, tal perspectiva dá sustentação à política de “Guerra às Drogas” conduzida internacionalmente pela hegemonia estadunidense. Influí sobre os Pactos e Convenções Internacionais em relação às drogas ao longo do século XX e sistematicamente sobre a opção dos países signatários na condução de suas políticas nacionais, ainda que com diferentes matizes.

A emergência, consolidação e reprodução da hegemonia do proibicionismo atravessam contextos nacionais e internacionais bastante distintos politicamente, bem como articulam motivações diversas: cruzadas morais orientadas pelo puritanismo estadunidense (final do século XIX e primeiras décadas do século XX), guerra fria (final da segunda Guerra Mundial até a queda do muro de Berlim), governos ditatoriais (no caso latinoamericano ao longo dos anos 1960, 1970 e 1980), reaberturas democráticas (no caso brasileiro, na década de 1980) e guerra ao terrorismo (a partir do 11 de setembro de 2001)⁴. A força hegemônica de tal perspectiva, portanto, tem se mostrado funcional à sociabilidade capitalista, suplantando conjunturas políticas diversas e conhecimentos científicos cujos resultados supostamente serviriam para ferir mortalmente suas convicções.

No Brasil, especialmente a partir da década de 1980 do século passado, o proibicionismo tem sido questionado em suas formulações e resultados. Ganham densidade teórica e certa visibilidade pública as abordagens sobre o uso de psicoativos que reconhecem a complexidade do fenômeno, incorporando tanto a perspectiva biopsicossocial quanto as análises sobre as determinações econômicas, políticas e culturais que incidem sobre as particularidades históricas da relação dos indivíduos sociais com as diferentes substâncias psicoa-

⁴ Data do ataque da organização Al-Qaeda aos Estados Unidos da América. Dois aviões comerciais sequestrados pela organização atingiram as torres do World Trade Center, em Nova Iorque, um terceiro atingiu o Pentágono e um quarto avião se dirigia à Casa Branca e supostamente caiu pela intervenção de passageiros e tripulantes. As respostas do governo norte-americano de George W. Bush ao atentado de 11 de setembro incluíram: invasão do Afeganistão, recrudescimento da vigilância interna sobre os imigrantes; rigidez para conceder vistos de entrada à estrangeiros aos Estados Unidos da América e a publicação da Lei de 2001, conhecida como *Patriot Act*, que legitima o governo estadunidense a realizar invasões, espionagens, interrogatórios e torturas de suspeitos de terrorismo, sem direito à defesa ou julgamento. A invasão do Iraque, em 2003, e Líbia, em 2012, são exemplos dessa política.

tivas⁵. No entanto, tais abordagens nunca foram seriamente consideradas na formulação do que convençamos chamar de Política de Drogas, uma vez que, apesar da comprovada contestação histórica dos fundamentos do proibicionismo e de sua ineficácia sobre os danos sociais e de saúde, este se mantém como força hegemônica, orientando a normatização jurídica sobre os psicoativos tornados ilícitos e subalternizando a perspectiva da saúde coletiva às suas ações programáticas.

O reconhecimento do consumo de psicoativos como um fenômeno complexo, tornou-se, entre nós, um discurso competente destituído de capacidade política para interferir propositivamente nas políticas sociais. Políticas que teriam como objetivo transformar as determinações estruturais que incidem sobre essa realidade, notadamente o enfrentamento da desigualdade e a universalização do acesso aos direitos de cidadania. A realidade social comprova que não é essa a perspectiva do projeto econômico-social adotado pelos governos brasileiros desde a promulgação da Constituição de 1988 que, com todos os seus limites, permanece como marco referencial na luta por nossa cidadania. Ao contrário, as últimas décadas atestam a regressão no campo dos direitos, a agudização da questão social, a mercantilização da reprodução social, a militarização da polícia, a judicialização da vida, o crescimento do Estado Penal⁶ e toda uma gama de estratégias de dominação, criminalização e extermínio que servem para assegurar a reprodução ampliada do capital num contexto de crise estrutural⁷.

Pois é precisamente esse minimalismo que tem factualmente caracterizado os vários programas que, por via de transferências de renda — “programas de rendas mínimas” —, têm sido implementados em alguns países

⁵ O CEBRID, Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas – CEBRID/UNIFESP e o CETAD – Centro de Estudos e Terapia de Abuso de Drogas – CETAD/UFBA têm cumprido um papel importante nesse sentido. Nos anos 1990 e 2000 cresce entre nós o debate teórico-crítico sobre psicoativos, no entanto, pelos limites deste artigo e riscos de cometer injustiças deixando de fora contribuições importantes, optamos pela referência apenas a estes dois Centros de Estudos.

⁶ Cf. L. Wacquant, *Punir os pobres: a nova gestão da pobreza nos Estados Unidos*. Rio de Janeiro: Revan/Instituto Carioca de Criminologia, 2002.

⁷ NETTO, J. P. “Crise do capital e consequências societárias” Em *Revista Serviço Social e Sociedade*, n. 111, p. 413-429, jul./set. 2012. São Paulo: Editora Cortez, 2012.

capitalistas centrais e em muitos países periféricos. A experiência de mais de uma década, especialmente na América Latina, é pouco promissora: na medida em que não se conjugam efetivamente com transformações estruturais (e esta é uma das condições políticas para que o tardo-capitalismo os suporte), eles acabam por cronificar-se como programas emergenciais e basicamente assistencialistas. A articulação orgânica de repressão às “classes perigosas” e assistencialização minimalista das políticas sociais dirigidas ao enfrentamento da “questão social” constitui uma das faces contemporâneas mais evidentes da barbárie atual⁸

Estratégias que contribuem acentuadamente para amplificar o discurso da complexidade do “fenômeno das drogas” sem, no entanto, ecoar sobre o enfrentamento de suas reais determinações. Evidentemente isso não anula a importância do debate crítico sobre o uso de psicoativos, mas revela sua impossibilidade política conjuntural de conquistar hegemonia num contexto de esgotamento do projeto civilizatório da sociedade burguesa. Um contexto de barbárie, no qual a dominação econômica e política se alimenta do discurso competente da complexidade do consumo de psicoativos, da cultura do medo e da insegurança, para justificar respostas emergenciais no campo da saúde e de exceção no campo da repressão policial.

Como tendência histórica, podemos afirmar que o debate crítico sobre a Política de Drogas no Brasil é bastante recente. Herdeiro da conjugação de forças progressistas que se articularam no processo de redemocratização da sociedade brasileira nos anos 1980 e que contribuíram para os embates em torno das Reformas Sanitária e Psiquiátrica. Essa herança progressista no campo da saúde, no entanto, não irriga de forma imediata e direta o debate sobre a Política de Drogas. Ao contrário, essa herança só pode ser reivindicada pelos profissionais da saúde, pesquisadores e militantes dos direitos humanos na arena de disputas em torno da Política de Drogas, após a sociedade brasileira pagar um custo social altíssimo decorrente do adoecimento e mortalidade de incontáveis usuários de drogas contaminados pelo HIV/aids, do aumento exponencial do encarceramento associado à ilicitude de algumas substâncias

⁸ Idem, p. 428-429.

psicoativas e da letalidade das ações policiais dirigidas à determinados segmentos sociais.

Assim, é somente em finais dos anos 1990 e início dos anos 2000 que o debate crítico sobre a Política de Drogas no Brasil ganha certa visibilidade e passa a ser considerado nos textos oficiais das políticas de saúde e de drogas. No entanto, essa herança progressista encontra um contexto bastante adverso para seu aprofundamento e consolidação no âmbito da política de drogas, pois se depara com a contrarreforma do Estado⁹, com a drástica redução de investimentos nas políticas sociais, frutos da implementação do receituário neoliberal¹⁰ entre nós.

As mudanças operadas no capitalismo mundial pela reestruturação produtiva, pela precarização e flexibilização das relações no mundo do trabalho, pelo crescimento da desigualdade, pela contrarreforma do Estado e pelo aumento da violência, jogam um peso devastador sobre as conquistas democráticas no campo dos direitos sociais culturalmente reconhecidos, como saúde e educação, por exemplo, e no âmbito da política de drogas os efeitos são ainda mais perversos.

É nesse contexto adverso que as abordagens críticas foram consideradas nos textos oficiais forjando consensos protocolares incapazes de frear as ações violentas, higienistas e segregadoras que matizam as políticas dos governos federal e locais em todo o país em relação aos usuários de psicoativos ilícitos, recentemente de forma mais acentuada aos usuários de crack.

Antagonismo velado

No Brasil, o que convencionamos chamar de Política de Drogas resulta, programaticamente, da articulação de três instrumentos normativos: duas Políticas Nacionais, sendo uma Ministerial, e uma Lei Federal. A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral aos usuários de álcool e outras

⁹ BEHRING, Elaine Rossetti. *Brasil em Contra-Reforma: desestruturação do Estado e perda de direitos*. São Paulo: Cortez, 2003.

¹⁰ ANDERSON, Perry. Balanço do Neoliberalismo. In: SADER, Emir; GENTILI, Pablo (Org.). *Pós-Neoliberalismo: As Políticas Sociais e o Estado Democrático*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1995.

drogas (Brasil, 2004)¹¹; a Política de Drogas da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, vinculada ao Ministério da Justiça (Senad, 2005)¹² e a Lei Federal 11.343, de 2006¹³, que cria o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (Sisnad) e normatiza procedimentos de prevenção, reinserção, repressão e define crimes.

Esses três instrumentos balizam os marcos políticos e legais da atual Política de Drogas brasileira e, embora com ênfases diferenciadas, são unânimes no reconhecimento de que o uso de drogas é socialmente determinado, na valorização da abordagem interdisciplinar, na incorporação da perspectiva de redução de danos, no respeito aos direitos humanos e na defesa do direito à saúde.

No entanto, uma apreciação um pouco mais detida sobre esses marcos políticos e legais revela a convivência contraditória e velada entre duas perspectivas antagonicas: a da saúde coletiva e a proibicionista. Contradição que é tangenciada no texto da Política do Ministério da Saúde, mas diluída no reconhecimento da complexidade do tema.

Assim, a nosso ver, a chamada Política de Drogas no Brasil resulta da convivência inconciliável entre duas perspectivas: a proibicionista, de caráter dominante, e a da saúde coletiva, que se subordina à primeira em termos de financiamento, de planejamento e de resultados. Subordinação expressa, entre outros elementos, no fato de que o proibicionismo se cristaliza exatamente no cerne do marco legal, submetendo as políticas ministeriais aos seus tentáculos.

O antagonismo entre estas duas perspectivas torna-se mais evidente quando tomamos como critério de análise as concepções de homem e de sociedade que lhes dão sustentação e, conseqüentemente, quando indagamos sobre a direção ético-política das respostas, que produzem ante a realidade social e do consumo de psicoativos.

A perspectiva proibicionista se apoia na concepção metafísica de um mundo sem drogas. Para ser mais precisa, defende abstratamente um mundo “li-

¹¹ Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. SVS/CN-DST/AIDS. A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas/Ministério da Saúde, 2ª ed. rev. ampl.– Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

¹² BRASIL. Presidência da República, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Legislação e Políticas Públicas sobre Drogas. Brasília: SENAD, 2008.

¹³ Idem.

vre” daquelas substâncias psicoativas tornadas ilícitas a partir de necessidades construídas na processualidade histórica. Concepção que pode ser refutada sem dificuldades pela observação da histórica relação dos homens com as diferentes substâncias psicoativas, diga-se de passagem, não necessariamente dramática, dependente ou associada à violência¹⁴.

A objeção à concepção metafísica de mundo do proibicionismo, que fique claro, tem aqui um caráter metodológico preciso de recusa de qualquer análise que desconsidere as condições objetivas e históricas da relação dos homens com a natureza e entre si. Consequentemente, reconhecer o caráter histórico da relação dos homens com as substâncias psicoativas não significa indiferença quanto às possibilidades concretas de que tal relação possa tornar-se problemática ou danosa. Antes, significa considerá-la não de maneira atomizada no interior da totalidade social, mas a partir das múltiplas determinações sociais que incidem sobre esta relação. Ou seja, consideramos que a concepção metafísica de mundo nos afasta dos homens reais e de suas relações concretas, gerando uma falsa consciência sobre a realidade. Ancoradas num mundo concebido metafisicamente, as contradições, a diversidade de usos, as relações lúdicas e não problemáticas com as substâncias psicoativas são esfumadas e, quase sempre, tal perspectiva gera respostas aprisionadas ao imediatismo aparente, contribuindo para a criação de mitos, preconceitos e generalizações que contradizem a realidade, servindo mais aos interesses de controle social do que às necessidades de saúde que reivindicam para se legitimar.

A título de exemplo, lembramos o mito fundador da metafísica proibicionista: a dicotomia entre substâncias consideradas lícitas e aquelas tornadas ilícitas. Mito que mesmo diante dos avanços do conhecimento em saúde e do controle social sobre o consumo das substâncias lícitas permanece confundindo a percepção sobre os riscos e danos à saúde e sociais, já que àquela dicotomia se associa a ideia de que o ilícito é, por princípio, mais perigoso e prejudicial. Disto decorre o mito de que a ilicitude de algumas substâncias responde exclusivamente a critérios de saúde. Esta apreensão mistificadora desconsidera, entre outros aspectos, padrões de consumo, contextos de usos,

¹⁴ ESCOHOTADO, Antonio. *Historia General de Las Drogas*. Madrid, Espanha: Editorial Espasa, 3ª ed., 2000.

condições de saúde e social dos usuários, todos fundamentais para dimensionar possíveis danos à saúde e sociais decorrentes do consumo das diferentes substâncias psicoativas e, conseqüentemente, indispensáveis para orientar políticas públicas na área.

Pesquisa de Opinião Pública, realizada pela Fundação Perseu Abramo e Fundação Rosa Luxemburgo (2014), revela a incorporação do que estamos denominando de mito fundador. O crack é apontado como a droga mais perigosa por 40% dos entrevistados, a cocaína por 22%, a maconha por 15% e o álcool por 9%. As drogas espontaneamente mais mencionadas pelos entrevistados também são as ilícitas: maconha 33%, crack 30% e cocaína 17%. Tais percepções não correspondem aos estudos brasileiros¹⁵ que indicam maior prevalência de uso e de danos associados à saúde para substâncias lícitas, como álcool e tabaco, por exemplo.

Em face dessa apreensão mistificadora da realidade, no que tange à direção ético-política das respostas formuladas pela perspectiva proibicionista, podemos identificar, também sem grandes dificuldades, alguns de seus efeitos sobre a realidade social. Ao criminalizar a produção, a circulação e o consumo de algumas substâncias psicoativas, o proibicionismo não apenas cria o mercado ilícito de tais produtos – e a violência a ele associada –, como também ofusca os reais interesses econômicos e políticos que fomentam sua reprodução em escala global¹⁶. Na mesma direção, contribui para ocultar a relação orgânica entre tráfico de drogas, tráfico de armas, corrupção e lavagem de dinheiro. Tal realidade pode ser confirmada pelas vultosas cifras que são movimentadas nesse rentável mercado. Do mesmo modo, a violência generalizada na sociedade brasileira, com destaque para a violência policial, pode ser medida pelo número de mortes, infinitamente superiores às mortes diretamente associadas ao consumo de psicoativos ilícitos.

Entre 2001 e 2007, do total de óbitos (46.888) notificados por intoxicação, transtorno ou comportamento associado ao consumo de psicoativos, 86,6% estão associados ao consumo de álcool; 6,3% ao consumo de tabaco;

¹⁵ Ver levantamentos realizados pelo CEBRID, op. cit.

¹⁶ RODRIGUES, T. *Narcotráfico: uma guerra na guerra*. São Paulo: Desatino, 2003.

0,1% ao uso de canabinoides e 0,4% ao uso de cocaína¹⁷. Entre 1980 e 2010 as mortes causadas pelo uso de armas de fogo chegam a 800 mil casos, sendo 38.892 ocorridas apenas no ano 2010, destes, 22.694, entre jovens de 15 a 29 anos¹⁸. Ou seja, a violência não está associada ao consumo *em si* dos psicoativos, mas ao controle social, à barbárie social e à repressão ao mercado ilícito.

Constata-se assim, que na contramão do que preconiza ideologicamente, o proibicionismo nunca serviu para proteger a juventude ou a saúde da população. Ao contrário, no âmbito internacional tem contribuído historicamente para fomentar a violência associada ao narcotráfico e legitimar intervenções políticas e militares nos chamados países produtores e em territórios considerados perigosos¹⁹. No Brasil, tem servido para justificar atuações truculentas e letais por parte das forças repressivas do Estado, frequentemente dirigidas a determinados segmentos sociais e orientadas por claros recortes de classe e étnico-raciais. Servido para legitimar o controle social dos grupos considerados perigosos e, conseqüentemente, para acenar a tendência dominante de criminalização da pobreza e dos movimentos sociais, legitimando a ampliação do Estado Penal e da militarização da vida social²⁰.

Nesta direção, estudos demonstram que entre 2002 e 2010, houve redução de 25,5% de homicídios brancos e um crescimento de 29,8% de homicídios negros²¹. O Observatório das Violências Policiais de São Paulo²², também

¹⁷ Dados disponíveis no Relatório Brasileiro sobre Drogas da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Brasília: Gabinete de Segurança Institucional/Senad, 2009.

¹⁸ WASELFSZ, J. J. *Mapa da Violência 2013: Mortes Matadas por Armas de Fogo*. CEBELA/FLACSO, 2013.

¹⁹ FRAGA, Paulo. “A geopolítica das drogas na América Latina” Em *Revista Em Pauta: Teoria Social e Realidade Contemporânea*. Rio de Janeiro: UERJ, 2007, p:67-88

²⁰ OLIVEIRA, P. R. e BRITO, F. (orgs). *Até o último homem: visões cariocas da administração armada da vida social*. São Paulo: Boitempo, 2013, Coleção Estado de Sítio.

²¹ WASELFSZ, J. J. *Mapa da Violência 2011: A cor dos homicídios no Brasil*. CEBELA/FLACSO/Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial, 2013. Os termos homicídio branco e homicídio negro é adotado na pesquisa para registro dos homicídios pelo recorte raça/cor.

²² Observatório das Violências Policiais – SP. ver www.ovp-sp.org/.

aponta o crescimento de *execuções extrajudiciais e mortes pela omissão do Estado de São Paulo*. Em Dossiê publicado em 2009, chegam a seguinte conclusão,

Quando consideramos a variedade de indicadores relativos ao uso desproporcional da força letal pela polícia – a proporção entre civis mortos e civis feridos, a proporção entre civis mortos e policiais mortos, e a proporção das mortes provocadas em ações policiais em reação a taxa total de homicídios dolosos, caminhamos para a conclusão de que, em São Paulo, a polícia, em sua ação rotineira, executa sumariamente pessoas. A polícia utiliza a violência letal como uma forma de controle social, direcionando-a, na maioria dos casos, contra pessoas não identificadas, em geral pobres, que são rotuladas como “suspeitas” de terem cometido algum crime ou mesmo de apresentarem uma “atitude suspeita”²³

No que se refere ao encarceramento, dados do Departamento Penitenciário Nacional (Depen)²⁴ indicam que *entre 1995 e 2005 a população carcerária do Brasil saltou de pouco mais de 148 mil presos para 361.402, o que representou um crescimento de 143,91% em uma década*. Em 2012, de cerca de 513 mil presos, 482 mil são homens; 266.237 têm idade entre 18 e 29 anos e 468.462 são negros ou pardos. Crimes contra o patrimônio estão associados a 267.975 prisões, e o tráfico de drogas a 131.198 prisões.

Os aspectos acima destacados demonstram que o proibicionismo, como toda ideologia, cumpre uma função no interior da totalidade social. Do ponto de vista teórico, atribuímos caráter ideológico ao proibicionismo com base nas formulações de Lukács²⁵, sintetizada na seguinte passagem,

verdade ou falsidade ainda não fazem de um ponto de vista uma ideologia. Nem um ponto de vista individualmente verdadeiro ou falso, nem uma hipótese, teoria etc., científica verdadeira ou falsa constituem em si e por si só uma ideologia: eles podem vir a tornar-se uma ideologia, como vimos. *Eles podem se converter em ideologia só depois que tiverem se transformado em veículo teórico ou prático para enfrentar*

²³ DOSSIÊ: Mapas do extermínio: execuções extrajudiciais e mortes pela omissão do Estado de São Paulo. Disponível em: www.ovp-sp.org/doc_dossie_mapas_exterminio.pdf, Acesso em: 19 mai. 2014.

²⁴ Portal do Ministério da Justiça. <http://portal.mj.gov.br>, acesso em 19 mai. 2014.

²⁵ Considerado por muitos intelectuais o maior filósofo marxista do século XX.

*e resolver conflitos sociais, sejam estes de maior ou menor amplitude, determinantes dos destinos do mundo ou episódicos*²⁶.

A reprodução da cultura do medo na atualidade, embora não de forma exclusiva, deve muito à ideologia do proibicionismo, uma vez que tal ideologia alimenta a ideia de um inimigo que perturba a “ordem social e democrática”, e como tal, pela lógica conservadora, deve ser eliminado. A produção ideológica de inimigos (internos e externos) é uma estratégia recorrente de controle e dominação no interior da sociabilidade burguesa²⁷. Desse modo, não é casual que a ideologia do proibicionismo tenha se fortalecido num contexto de arrefecimento da “ameaça comunista”, muda-se o inimigo, mas preserva-se o poder das armas. Às causas da barbárie cotidiana experimentada pela classe trabalhadora empobrecida se atribui quase que exclusivamente a violência associada ao narcotráfico e, do ponto de vista dominante, ignora-se tanto o caráter violento e desumano da mercantilização da vida quanto o fato de esta ser uma forma necessária aos domínios da ordem do capital.

Com essas indicações, nos aproximamos de um dos aspectos da real função que o proibicionismo e a legislação brasileira de drogas vêm desempenhando no interior da totalidade social. Ao promover no imaginário social a ideia de que o traficante é um inimigo da “ordem e da democracia”, um “câncer” que precisa ser “extirpado do organismo social”, forja uma base de legitimidade social que aceita, aplaude e reivindica o recrudescimento da intervenção repressora do Estado. Dialeticamente, legitima que o uso de psicoativos ilícitos seja tratado em primeiro lugar como uma questão de polícia, relegando à saúde coletiva atribuições menos prioritárias e subalternizadas no âmbito da assistência e da prevenção. O prioritário e o subalterno, aqui mencionados, podem ser medidos pelo montante de recursos públicos destinados à repressão e aqueles destinados à saúde, especialmente para os dispositivos de saúde mental previstos na Reforma Psiquiátrica.

Assim, o proibicionismo tem cumprido um papel ideológico ao alimentar o círculo vicioso da cultura de guerra, do medo e da insegurança, dando le-

²⁶ LUKÁCS, G. *Para uma ontologia do ser social*, 2. 1ª Edição. São Paulo: Boitempo, 2013, p. 467. Grifos nossos.

²⁷ Na verdade, no interior das sociedades de classes.

gitimidade à violação de direitos por parte da ação repressiva do Estado que, cotidianamente, reedita entre nós a herança bárbara da ditadura empresarial-militar, perpetuando a lógica do Estado de Exceção, da guerra permanente, da prática de tortura e extermínio, através da militarização da polícia e da segurança pública no Brasil.

O domínio ideológico do proibicionismo no âmbito da Política de Drogas constrange as potencialidades da perspectiva da saúde coletiva, especialmente porque esta última supõe o enfrentamento das determinações socioculturais, econômicas e políticas que incidem sobre o processo saúde-doença. Dificulta, especialmente no âmbito da pesquisa, o conhecimento efetivo das práticas e padrões de consumo dos psicoativos ilícitos, uma vez que os usuários que escapam das malhas da repressão e do tratamento tornam-se invisíveis.

A perspectiva da saúde coletiva também é ameaçada pelo ideário proibicionista, na medida em que disputa recursos do fundo público com a política de repressão, que alimentada pela cultura de guerra e de insegurança, tem maior aceitação e legitimidade social para seu financiamento.

Assim, a convivência inconciliável entre as perspectivas da saúde coletiva e a proibicionista cria uma tensão permanente entre os programas e ações em saúde dirigidas aos usuários dos psicoativos ilícitos e a atuação repressiva do Estado. A ilicitude de algumas substâncias borra, ou mesmo impede, a clara distinção entre usuários e traficantes, pois a atual legislação de drogas prevê que *“para determinar se a droga destinava-se a consumo pessoal, o juiz atenderá à natureza e à quantidade da substância apreendida, ao local e às condições em que se desenvolveu a ação, às circunstâncias sociais e pessoais, bem como à conduta e aos antecedentes do agente”*. Há ainda o recurso do flagrante delito que é determinado pela autoridade policial e, mais grave ainda, o auto de resistência, que legaliza a execução sumária realizada por policiais. Além da arbitrariedade dos limites entre tráfico e uso, o proibicionismo relega à ilegalidade uma prática socialmente determinada, exilando-a da atenção integral preconizada pela perspectiva da saúde coletiva.

A abordagem da saúde sobre o uso de psicoativos também expressa contradições e tensões em seus fundamentos e paradigmas. Em que pesem os avanços da incorporação da perspectiva de redução de danos e a recusa da

abstinência como meta unívoca da prevenção e do tratamento, observamos que a tendência geral é considerar a redução de danos como uma estratégia ou uma medida de saúde pública e não como um paradigma da saúde coletiva.

Uma estratégia, ou medida de saúde pública, quase sempre é utilizada em face de situações epidêmicas. No caso da Política Nacional sobre Drogas, a redução de danos é reconhecida primeiro em face da epidemia do HIV/aids entre usuários de drogas injetáveis, posteriormente diante dos riscos de transmissão tanto do HIV/aids quanto das hepatites e tuberculose e no tocante aos padrões de consumo das diferentes drogas em face da propalada “epidemia” do crack. Ou seja, foram as epidemias que justificaram a introdução da redução de danos nas abordagens em saúde sobre o consumo de psicoativos e na própria legislação de drogas, uma vez que era preciso o reconhecimento dessa medida para que os agentes de saúde não fossem tomados como incentivadores do consumo de drogas.

Um paradigma implica a adoção de uma dada visão de mundo. Ou seja, no âmbito da filosofia e das ciências humanas, quando nos referimos a um paradigma estamos tratando de referência a ser adotada diante de uma realidade apreendida em suas determinações e tendências mais gerais. Assim, tomar a redução de danos como paradigma em saúde coletiva, implicaria na adoção de uma visão de mundo que reconheça a vinculação histórica dos homens com as drogas, o uso de drogas como prática social e, portanto, uma visão que reconheça as determinações econômicas, políticas e culturais que incidem sobre as particularidades e diversidades de uso das diferentes drogas. Desse modo, o paradigma da redução de danos expressa uma visão de homem e de sociedade que se antagoniza com a perspectiva proibicionista. Não por acaso, a redução de danos é tolerada como medida de saúde pública ou como estratégia, uma vez que sendo o proibicionismo a perspectiva dominante que orienta a Política de Drogas, se traduz as metas de prevenção em etapas que levam a interrupção do uso, e se articula a repressão à noção de proteção social e qualidade de vida.

Do ponto de vista teórico, também é importante destacar que a Política de Drogas se coloca no âmbito das políticas sociais públicas, portanto, seus fundamentos e particularidades históricas só podem ser apreendidos em face das necessidades econômicas e de legitimidade política do processo de acumu-

lação do capital que, de forma dialética, são matizadas pelas formas históricas de resistência das classes trabalhadoras aos domínios do capital.

A Política de Drogas, quando tomada na sua dimensão de política de atenção à saúde é, a nosso ver, no interior das políticas sociais a mais frágil em termos de legitimidade e controle social²⁸, uma vez que o consumo de drogas, por influência da ideologia proibicionista, é uma prática social historicamente criminalizada e moralmente condenada, sendo relegada à condição de tema maldito, portanto, discutido pouco seriamente e quase sempre de forma alarmista e preconceituosa.

A própria perspectiva da saúde coletiva no âmbito da abordagem sobre o consumo de drogas é bastante recente entre nós, como indicado anteriormente, e está longe de assumir a direção hegemônica nesse debate.

Além disso, se considerarmos as particularidades históricas das políticas sociais no contexto de globalização econômica, de financeirização do capital, e da contrarreforma neoliberal, é possível constatar a fragilidade, no âmbito da saúde, da atual Política de Drogas porque seus princípios, diretrizes e alcance são profundamente impactados pela acentuada regressão dos investimentos públicos, sucateamento e mercantilização das políticas de educação, seguridade social, habitação, trabalho e renda, por exemplo.

A regressão no campo dos direitos incide devastadoramente sobre a perspectiva da saúde coletiva no interior da Política de Drogas, especialmente porque tal orientação considera: a) os problemas de saúde associados ao uso de psicoativos como resultado de interações que envolvem a substância, o indivíduo social e suas condições de vida; b) as respostas aos danos associados ao uso de psicoativos numa perspectiva multidisciplinar, intersetorial e de responsabilidade pública; c) a necessidade de respostas alternativas no campo da prevenção e do tratamento em face dos diferentes danos sociais e de saúde; d) evidências epidemiológicas matizadas nos diferentes contextos sócio-culturais. Além disso, a perspectiva da saúde coletiva baseia-se nos princípios e valores

²⁸ A trajetória da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (Senad), criada em 1998, é emblemática nesse sentido: por sua vinculação inicial ao Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República, pelo seu primeiro nome de batismo Secretaria Nacional Antidrogas, pela presença durante anos de Generais como Secretários Nacionais e pelo incipiente, para não dizer nulo, papel de controle social e gestão da Política de Drogas que desempenha o Conselho Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (Conad).

das Reformas Sanitária e Psiquiátrica e supõe investimento público na produção de conhecimento científico sobre o consumo e danos associados ao uso dos diferentes psicoativos e a consolidação e ampliação dos dispositivos de saúde previstos no SUS (lei 8080/90) e na Lei da Reforma Psiquiátrica (10.216/2001), bem como sua articulação com as demais políticas sociais.

E é nesse contexto de regressão social, mercantilização da vida e banalização da violência que se forjam consensos no interior da Política de Drogas que contribuem para constringer a perspectiva da saúde coletiva e para a violação de direitos.

Consensos forjados e direitos violados

O proibicionismo como ideologia, assume uma força material explicativa que também interfere diretamente no modo como os profissionais da saúde representam os usuários de psicoativos ilícitos e, conseqüentemente, no significado da atenção em saúde dirigida aos mesmos. Assim, não é incomum encontrar entre os profissionais da saúde (médicos, assistentes sociais, psicólogos, enfermeiros) uma dada representação cultural sobre os usuários de psicoativos ilícitos que os considera, por natureza, violentos, irresponsáveis, incapazes de adotar cuidados à saúde e de aderir a qualquer modalidade de tratamento. Representações que interferem na qualidade do atendimento e, em algumas situações, revelam violação de direitos.

Ainda em torno do consenso forjado de que algumas substâncias psicoativas são mais perigosas do que outras, independentemente dos indivíduos sociais e das condições de uso, merece destaque os alardes que a mídia patronal²⁹ tem realizado sobre as chamadas “cracolândias” e mesmo sobre a propalada “epidemia do crack”. Aqui, é importante frisar que não temos qualquer intenção de minimizar os danos sociais e de saúde associados ao uso e à dependência de psicoativos, tampouco ignorar a agressividade da compulsão e da dependência relacionada ao crack. No entanto, as determinações que incidem sobre o consumo de crack e da constituição das chamadas cracolândias entre nós, não podem ser esfumaçadas pela noção reducionista do poder absoluto

²⁹ Termo adotado a partir da formulação de José Arbex Jr, em artigo publicado na revista Caros Amigos: *Pau nos nóia*.

do crack, ou de qualquer substância, de provocar todas as mazelas alardeadas pelos meios de comunicação³⁰.

Pesquisa realizada pela Fundação Oswaldo Cruz (RJ)³¹ entre 2011 e junho de 2013, estima que hoje nas capitais brasileiras e no Distrito Federal temos cerca de 370.000 usuários de crack e/ou similares (merla, oxi e pasta-base), número que apesar de preocupante não nos autoriza a falar em epidemia. Os usuários de crack entrevistados nesse inquérito epidemiológico são adultos jovens (até 30 anos), cerca de 80% se declaram não brancos e 55% cursaram apenas o ensino fundamental. Nas capitais, a maior concentração desses usuários ocorre na região Nordeste, e não no Sudeste, contrariando a percepção do senso comum.

Esses dados são indicativos e ainda não foram amplamente analisados, no entanto, já permitem desfazer alguns mitos. O da epidemia do consumo de crack alardeada pela grande mídia e que assegurou a legitimidade dos volumosos gastos previstos no programa federal *Crack, é possível vencer*, centrado na parceria público-privada com as comunidades terapêuticas. Programa que, aliás, foi lançado sem nunca ter sido discutido pelo Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas. Outro dado importante revelado por esse inquérito é sobre a concentração dos usuários de crack e/ou similares nas capitais da região Nordeste, o que confronta o apelo sensacionalista da mídia patronal ao repisar imagens degradantes das crackolândias paulistana e carioca.

Os consensos forjados pela ideologia do proibicionismo (a epidemia do crack, o idealismo de um mundo livre das substâncias tornadas ilícitas, a guerra contra o narcotráfico em nome da pacificação conquistada pelas forças da repressão; a cultura do medo e da insegurança) contribuem para reforçar consciências reificadas produzidas pelo solo cotidiano da sociabilidade do capital. Nós, homens e mulheres comuns, distanciados das esferas do poder econômico e político, tomamos a realidade como fato intransponível, como dado irrefutável tal como se apresenta à nossa consciência imediata. O particularismo, a

³⁰ Segundo a Pesquisa de Opinião Pública da Fundação Perseu Abramo, op. cit., 75% dos entrevistados se informam sobre drogas apenas pela televisão (p. 298).

³¹ Perfil dos usuários de crack e/ou similares no Brasil – Inquérito Epidemiológico. Fiocruz, Ministério da Saúde, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, Ministério da Justiça: 2013.

superficialidade extensiva e a ultrageneralização, característicos do cotidiano³² vinculam nossa percepção da realidade ao imediato e limitam nossa capacidade de apreendê-la como totalidade articulada.

Ultrapassar esse imediatismo e captar as mediações que asseguram o caráter dialético, histórico e de totalidade da realidade social exige um esforço teórico e ético que confronte aquela consciência reificada. No caso do “fenômeno das drogas”, é preciso apreender àquelas determinações mais gerais, de caráter econômico e político, que não são perceptíveis de modo imediato no cotidiano social. Determinações que revelam dissensos, conflitos que são ocultados pelos consensos ideologicamente forjados.

No Rio de Janeiro, por exemplo, a implantação das Unidades de Polícia Pacificadora (UPPs) vem ocorrendo em locais estratégicos que favorecem o capital imobiliário e garantem determinado projeto de mobilidade urbana que atende aos interesses econômicos dos megaeventos³³. O saldo dessa forma de gestão do território é amplamente conhecido: ação letal da polícia, desapropriação e despejos em massa, toque de recolher, proibição de atividades culturais dos grupos locais, como os bailes funks, em nome da ordem e da segurança do “cidadão de bem” das comunidades pacificadas. Essa forma de gestão oculta, entre outros elementos, que o mercado ilícito de psicoativos é um subproduto do proibicionismo, que a violência instalada em algumas comunidades cariocas é fruto de um processo histórico de abandono, de ausência de políticas sociais, dentre elas expulsão territorial e déficit habitacional resultantes de um projeto de modernização conservadora do espaço urbano. A chamada pacificação das comunidades antes dominadas pelo tráfico vem assegurando novos nichos de investimento econômico: lojas de departamento, shopping center, pousadas e restaurantes para turistas, festas para *playboys* que têm como atrativo a vista da cidade proporcionada pelo morro, entre outras modalidades de empreendedorismo³⁴. Em São Paulo a lógica é a mesma. A

³² A análise sobre as características do cotidiano é recorrente nas obras de Lukács.

³³ Jornada Mundial da Juventude, Copa das Confederações, Copa do Mundo e Olimpíadas. Ver especialmente OLIVEIRA, P. R. e BRITO, F. (2013), op. cit.

³⁴ Sobre a funcionalidade do empreendedorismo à ordem do capital ver FONTES, V. Capitalismo, imperialismo, movimentos sociais e luta de classes Em Revista *Em Pauta*, n. 21, 2008. Rio de Janeiro: UERJ/Faculdade de Serviço Social, 2008.

intervenção ostensiva da polícia nas cracolândias ocorre apenas nos locais que atendem aos interesses do capital imobiliário.

As consciências reificadas pela sociabilidade do capital tomam as tragédias pessoais e familiares decorrentes do uso dependente dos psicoativos ilícitos e da violência associada ao tráfico como *a realidade em si* e não como expressão particular de uma totalidade que se explica por determinações econômicas e políticas que ultrapassam os indivíduos sociais. Assim concebida, *a vida como ela é*, aparece como algo impossível de mudança, como natural e absoluta, tornando-nos reféns das respostas truculentas do Estado, responsável por restabelecer a ordem, proteger a juventude e as famílias e normalizar a vida para que sua natureza mercantil possa se reproduzir sem qualquer obstáculo.

No entanto, como o consenso não pode sobreviver apenas com o uso da força, é preciso também oferecer uma resposta em saúde. Em nome da saúde e da segurança, jovens e adultos têm sido submetidos ao encarceramento em instituições de tratamento³⁵, prática já condenada pelo Ministério Público, por conselhos profissionais, pela Frente Nacional de Drogas e Direitos Humanos e outras entidades de defesa dos Direitos Humanos. Nesse aspecto, a ideologia do proibicionismo joga um peso diferenciado, na medida em que todos os que se opõem às internações involuntárias ou compulsórias passam a ser taxados de irresponsáveis, seja pela opinião pública, pelos conservadores de plantão, ou por profissionais da saúde que, no cotidiano profissional, se sentem impotentes ante as tragédias dos usuários e familiares, já que tal medida é tomada no plano imediato como proteção à vida.

Cria-se um imaginário social que toma como idealistas e irresponsáveis aqueles que denunciam a violência do proibicionismo, da internação involuntária ou compulsória e questionam suas eficácias, e como qualificados e resolutivos os que agem e que tentam salvar vidas.

Como o proibicionismo alimenta o imaginário cultural de que algumas substâncias são devastadoras, aliado à noção da existência de uma epidemia, criou-se o consenso de que o Estado é incapaz de responder de forma rápida e abrangente às necessidades de saúde decorrentes do uso de psicoativos. Isso

³⁵ Independentemente da droga e dos danos associados ao seu uso, 64% dos entrevistados consideraram que os usuários precisam receber tratamento médico. Pesquisa de Opinião Pública, Fundação Perseu Abramo e Fundação Rosa Luxemburgo, 2014, op. cit.

tem contribuído para legitimar a transferência de recursos públicos para entidades privadas e filantrópicas, que passam a assumir ações de prevenção e de tratamento tidas, do ponto de vista dos direitos de cidadania, como responsabilidade pública. Mesmo considerando a seriedade de algumas entidades e sua contribuição para a saúde pública, a contradição que se estabelece aqui precisa ser enfrentada. Primeiro porque, nesse mesmo processo, identificamos drástica redução de investimentos na contratação e capacitação de recursos humanos e em infraestrutura para os dispositivos de saúde e saúde mental da rede pública. Segundo porque, se reduz a capacidade de controle social sobre as diretrizes e princípios que orientam a saúde pública, uma vez que deixam de ser responsabilidade direta do Estado³⁶.

O consenso forjado de que os psicoativos ilícitos são um mal em si, tem contribuído, especialmente, para desviar a atenção da sociedade sobre o sucateamento das políticas sociais e sobre a barbárie da sociabilidade contemporânea. Na verdade, esse tem sido o consenso central que persiste em assegurar a legitimidade do proibicionismo entre nós.

Considerações finais

Os elementos aqui apresentados obviamente não esgotam o debate sobre o uso de psicoativos e tampouco sobre o antagonismo entre o proibicionismo e a saúde coletiva na Política de Drogas brasileira. No entanto, podem subsidiar os desafios ético-políticos que se colocam para o campo democrático no confronto com a ideologia do proibicionismo que, como procuramos demonstrar, tem servido à dominação e ao controle social dos territórios e indivíduos sociais considerados perigosos.

A manutenção do proibicionismo na Política de Drogas brasileira significa a negação dos fundamentos, princípios e diretrizes da saúde coletiva. Representa a consolidação de sua função ideológica na mediação dos conflitos

³⁶ Inspeção realizada em 68 instituições de internação para usuários de drogas revela que a maioria não atende aos princípios, diretrizes e procedimentos da saúde pública e viola direitos humanos. Foram registradas diversas situações que confirmam tais práticas: violação de correspondências, ausência de equipes profissionais, condutas morais e religiosas como recursos de “tratamento”, castigos, violência física, torturas e imposição de credo. Ver Relatório da 4a. Inspeção Nacional de Direitos Humanos: locais de internação para usuários de drogas / Conselho Federal de Psicologia - Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2011.

sociais decorrentes da desigualdade, do sucateamento das políticas sociais e da violação dos direitos. Atende ao ocultamento das causas econômicas e políticas da face contemporânea da barbárie, desviando a atenção política e a opinião pública dos impactos gerados pelo sucateamento das políticas sociais, pelo desemprego e pela desigualdade sobre o consumo de psicoativos e a banalização da violência.

Os dados apresentados neste artigo, embora não permitam uma análise exaustiva dessa realidade, são indicativos de dimensões diuturnamente ocultadas pela ideologia do proibicionismo e podem servir de guia para uma tomada de posição no interior do debate sobre os horizontes da Política de Drogas brasileira.

O contexto internacional tem fomentado tendências de confronto ao proibicionismo, expresso no reconhecimento público por parte de alguns organismos internacionais³⁷ do “fracasso” da ideologia de Guerra às Drogas e nas mudanças operadas por alguns países em suas posturas e políticas de drogas³⁸, ainda que o confronto direto com as Convenções Internacionais apareça de forma tímida e excepcional³⁹.

³⁷ Plano de Ação da União Europeia (2004-2009) recomenda que seus membros adotem alternativas ao encarceramento. Em seu Relatório publicado em 2011, a Comissão Global de Políticas sobre Drogas, declara “A guerra global contra as drogas fracassou, deixando em seu rastro conseqüências devastadoras para pessoas e sociedades em todo o mundo. Cinquenta anos depois da adoção da Convenção Única da ONU sobre Narcóticos e 40 anos depois que o presidente Nixon decretou guerra às drogas, é urgente e imperativa uma revisão completa das leis e políticas de controle de drogas no plano nacional e mundial.” Disponível em: www.globalcommissionondrugs.org.

³⁸ EUA, Canadá, Austrália e Irlanda criam tribunais especializados que contam com equipes interdisciplinares. Governo de Rafael Correa do Equador, em 2009, anistia pequenos traficantes. Suprema Corte da Argentina, em 2009, se posiciona sobre a inconstitucionalidade da criminalização do uso de drogas. Em 2013, o governo de José Mujica, no Uruguai, legaliza a venda e o comércio da maconha. Vários estados norte-americanos regulam a posse, consumo e produção do uso medicinal de maconha. Despenalização do uso da maconha em Portugal, em 2001. No entanto, é preciso observar que tais iniciativas estão longe de romper com o proibicionismo e, em vários casos, podem significar apenas a substituição da prisão pelo tratamento e o recrudescimento da pena para o tráfico das substâncias ilícitas. Ver ELSMA, Martín. *Innovaciones Legislativas en Política de Drogas*. Transnational Institute – 2009. Disponível em: www.druglawreform.info/index.php?option=com_flexicontent&view=items&cid=610:innovaciones-legislativas-en-politicas-de-drogas&Itemid=99.

³⁹ O governo de Evo Morales (Bolívia) pede, em 2009, revisão da Convenção sobre Drogas para reconhecimento da maquiagem de coca como patrimônio cultural.

No Brasil, podemos identificar discursos externos mais tolerantes e alternativos e uma prática interna que tende a aprofundar os traços conservadores e autoritários de nossa cultura política⁴⁰. O PLC 37/2013, hoje na Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania do Senado Federal, propõe mudanças na atual legislação de drogas que, uma vez aprovadas, trarão significativos retrocessos. Dentre eles a violação dos princípios do SUS e da Reforma Psiquiátrica, ao propor a incorporação das “Comunidades Terapêuticas” na rede pública de atenção à saúde dos usuários de psicoativos, prevendo financiamento público de instituições privadas de cunho religioso. Tal mudança, se aprovada, fere ao mesmo tempo o caráter laico do Estado brasileiro e os princípios e diretrizes da atual Legislação de Saúde Mental, que prevê o funcionamento de dispositivos de atenção integral à saúde de caráter público, gratuito, estatal e laico. Outro aspecto é a proposta de aumento da pena de reclusão para o tráfico de substâncias psicoativas, notadamente na contramão das recomendações internacionais que asseveram a ineficácia dos gastos com repressão e encarceramento.

Em linhas gerais, e nos limites deste artigo, procuramos oferecer elementos para uma análise crítica sobre a atual Política de Drogas no Brasil e, principalmente, indicar que a defesa intransigente da democracia e dos direitos requer posicionamentos diante do consumo de psicoativos e da intervenção do Estado que: a) recusem qualquer apelo moral na abordagem do uso de psicoativos; b) partam de análises críticas sobre o real significado da intervenção do Estado sobre o mercado de psicoativos; c) ultrapassem as noções imediatistas e mecânicas do senso comum sobre as relações existentes entre violência, danos sociais e de saúde e consumo de psicoativos; d) questionem o significado da ideologia do proibicionismo e o papel do Estado na regulação dos antagonismos de classe; e) questionem a funcionalidade da repressão ao atual estágio do

⁴⁰ Ver especialmente CHAUI, M. Fundamentalismo religioso: a questão do poder teológico-político. Filosofia Política Contemporânea: Controvérsias sobre Civilização, Império e Cidadania. Atilio A. Boron, 1a ed. Buenos Aires: Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales, Clacso; São Paulo: Departamento de Ciência Política. Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas. Universidade de São Paulo. Abril 2006. Disponível em: <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/secret/filopolconbr/ChauI.pdf>.

CHAUI, M. Brasil. *Mito Fundador e Sociedade Autoritária*. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2000.

capitalismo mundial; f) recusem as práticas de extermínio, de dominação, de criminalização da pobreza e movimentos sociais, o sucateamento das políticas sociais, a privatização do patrimônio público e a violação de direitos.

Tais exigências não têm aqui um caráter prescritivo, uma vez que a perspectiva teórica que orientou nossas elaborações exige o reconhecimento das contradições e limites que se colocam à luta cotidiana pelo aprofundamento da democracia. No entanto, tomá-las como referência já é uma forma de confrontar a base material que produz formas reificadas de consciência. Formas que tendem a se conformar, se adaptar ao que está dado, uma vez que o espaço da luta, da resistência e da contra-hegemonia não é a regra do cotidiano da sociabilidade burguesa. Ao contrário, a regra tem sido cada vez mais a resignação voltada aos limites da sobrevivência.

Opinião pública, política de drogas e repressão penal: uma visão crítica

Luciana Boiteux

O objetivo do presente artigo, a partir de uma visão crítica ao proibicionismo, é compreender os resultados da relevante e representativa pesquisa realizada pela FPA/RLS, em novembro e dezembro de 2013, sobre a percepção da opinião pública sobre drogas e propor uma reflexão mais aprofundada ao tema.

Verificou-se que a opinião pública conservadora brasileira sobre o tema das drogas atribui efeitos simbólicos à lei penal na sua suposta capacidade de reduzir o consumo e proteger as pessoas dos “malefícios” da droga ao mesmo tempo em que parece desconhecer os reais efeitos da criminalização das drogas no aumento do consumo e na exclusão de populações vulneráveis no sistema carcerário brasileiro.

Segundo os resultados trazidos, a população brasileira tem uma postura absolutamente conservadora (e contraditória) sobre as drogas em geral. Embora uma minoria, aparentemente, declare fazer uso de algumas drogas (17% usam tabaco, 12% declararam já ter experimentado maconha, 5% cocaína e 2% crack), (p. 287) o maior consumo mesmo é o de álcool (42% de uso regular), (p. 284) a suposta epidemia do crack é a grande preocupação dos entrevistados, que têm por hábito declarado usar a televisão para se informar sobre drogas (75%). A desinformação parece ser a tônica, eis que a televisão

pouco, ou nada, informa sobre o assunto, sendo que 38% dos entrevistados dizem se informar com seus colegas sobre o tema, 10% com a mãe, 9% com o pai e apenas 7% recebem informações sobre drogas de professores ou na escola (p. 298).

Diante desse quadro, considera-se que essa compreensão equivocada da realidade social que envolve o consumo de drogas (tanto lícitas como ilícitas) é fruto da bem-sucedida “campanha publicitária” proibicionista, iniciada no início do século XX, para convencer a população de que a intensa repressão e a política da “guerra às drogas” seriam as melhores opções para lidar com problemas decorrentes do abuso no consumo de certas substâncias.

Na realidade, a estratégia proibicionista baseia-se na imposição de controle penal sobre o uso e a venda de drogas rotuladas como ilícitas, por meio de um discurso moralista, baseado na alegada necessidade de proteção da saúde pública. Tal distinção entre drogas lícitas e ilícitas se deu por pura conveniência política, sem avaliação empírica ou científica dos riscos de cada substância a ser controlada. No entanto, na linha oposta à política oficial atual, estudos recentes apontam para uma total incongruência na escala de riscos entre drogas consideradas lícitas e ilícitas (Nutt, 2007). Ao contrário de um sistema que deveria ser baseado em evidências de danos e riscos à saúde, o modelo proibicionista se funda em preconceitos e presunções pouco afeitas a questionamentos e verificações concretas.

Assim, a opinião pública de forma geral, acata e apoia o modelo repressivo de controle de drogas atual, que se sustenta em dois fundamentos básicos: o fundamento moral e o fundamento sanitário-social. Destaque-se que a proibição repousa justamente sobre a premissa da supressão da oferta por meio da interdição geral e absoluta de todo o uso, comércio e produção de determinadas substâncias, que passaram a ser previstos como crime e sancionados com pena de prisão pela criação de leis internas baseadas em tratados internacionais de controle de drogas (Boiteux, 2006).

Para entender melhor a política de drogas atual e as percepções da opinião pública brasileira mapeada na referida pesquisa, se mostra necessário compreender como se construiu a estratégia proibicionista que sustenta esse sistema atual.

O discurso punitivo que fundamenta o modelo considera a proibição como opção primordial para se lidar com os presumidos malefícios de determinadas

substâncias que passaram a ser classificadas como ilícitas, assim como seus usuários se tornaram criminosos. Trata-se de uma escolha que presume, sem base empírica, que a interdição pela lei penal, sob ameaça de pena, fará as pessoas mudarem seus hábitos e deixarem de consumir determinadas substâncias, apenas pelo fato destas serem colocadas na categoria de ilícitas¹. Destaca-se aqui a influência do direito penal simbólico nas justificativas para a proibição, discurso que se tornou mais nítido a partir da década de 1990 no Brasil e no mundo, e que serve de base para a política criminal repressiva responsável pela superlotação das prisões em todo o mundo na atualidade (Boiteux, 2010).

No aspecto político, o modelo proibicionista é amparado pelos tratados internacionais de drogas elaborados com auspícios da ONU, que vigoram em quase todos os países do mundo. Notadamente, o assunto “droga” transcende os limites da saúde pública e da moral, marcando terreno na esfera da política internacional e passa a se constituir tópico relevante na política externa das grandes potências. Diz-se, portanto, repousar o modelo proibicionista sobre o *fundamento moral* diretamente trazido da moral protestante do século XIX, *que vê na abstinência um ideal de virtude*, não sendo à toa que os principais sistemas proibicionistas tenham se inspirado no catecismo das igrejas. Como bem analisa Caballero (2000), a “tese de abstinência” idealiza a figura de um cidadão “modelo”: religioso, abstinente, sem vícios e que vive tranquilamente em sociedade. Contudo, é de difícil realização prática, pelo dado antropológico de que as pessoas sempre consumiram algum tipo de droga. Por mais que se considerem certas virtudes sociais de comportamentos socialmente regradados e conformistas, numa sociedade democrática, não há se aceitar a imposição, de cima para baixo, de um modelo ideal de comportamento a toda uma sociedade, sob ameaça de prisão. Porém, essa política autoritária e higienista parece ser apoiada pela grande maioria da opinião pública.

Dentre as várias críticas ao proibicionismo, seu caráter autoritário desrespeita modos de vida alternativos e outras culturas, pois pretende impor a sociedades complexas e diversificadas uma moral de temperança e virtude, vinculada a determinado grupo social. A estratégia proibicionista, ao defender como modelo original a cultura branca protestante anglo-saxã norte-americana, além de des-

¹ CABALLERO, Francis; BISIQU, Yann (2000). *Droit de la drogue*. Paris: Dalloz, p. 96.

considerar a diversidade étnica, cultural e religiosa de outros povos, pretende se sobrepor a culturas tradicionais originárias, como a dos países andinos, nos quais produtos naturais, como a folha de coca, são expressão de sua cultura ancestral.

O discurso proibicionista vende o assunto “droga” como um tabu, as substâncias proibidas representam o mal absoluto, a corrupção da juventude e a negação dos valores morais, mas ignora completamente outras representações, costumes e culturas. Nesse sentido, tais visões pessimistas e tenebrosas sobre o consumo de drogas típicas do proibicionismo foram reproduzidas pelos entrevistados pela pesquisa que, em geral, associam “drogas” a imagens de “destruição, ruína, decadência e degradação pessoal”, ou seja, a coisas “ruins e erradas”, opostas à ideia de “virtude” que seria o comportamento “sadio” (p. 290).

As respostas dadas à pesquisa reproduzem o discurso normalizador proibicionista que elege algumas drogas, tidas por imorais e “perigosas”, à categoria de ilícitas. Uma das críticas que se faz ao proibicionismo é por seu moralismo, fazendo-se referência à clássica distinção entre direito e moral no sentido de que a moral é individual, enquanto o direito, como a ética, é coletivo. Além disso, costuma-se citar Stuart Mill, em seu famoso ensaio sobre a liberdade, no qual afirma que cada um é guardião de sua própria saúde moral, física e intelectual, que se referia, na sua época, à proibição do álcool e do ópio (Caballero e Bisiou, 2000). Mas essa visão não é compartilhada pelos entrevistados, que atribuem ao Estado a decisão sobre o regime de controle de drogas (p. 301), abrindo mão de se informarem e decidirem democraticamente, aceitando a concepção “paternalista” de que o Estado pode impor aos seus cidadãos certa concepção do que seria uma vida boa e digna, por meio do uso de normas jurídicas coercitivas.

Ainda sobre a questão moralista, como não existe o consenso indispensável a toda regra moral na proibição das drogas, em seu discurso, a ideologia proibicionista substituiu em parte o argumento moral por argumentos sanitário e social (Caballero e Bisiou, 2000) para tentar fundamentar a proibição das drogas, muito embora o moralismo ainda esteja profundamente impregnado em sua doutrina. O fundamento sanitário e social constituiria, em princípio, a melhor justificativa da proibição, por ser o discurso mais bem construído. Em tese, nenhuma pessoa ousaria contestar a legitimidade do Estado de proteger a saúde pública, mas, na verdade, esse discurso é intrinsecamente falso, apesar

de formalmente válido, pois preconiza a abstinência ao uso de drogas e o problema de saúde pública, mediante a utilização de meios (prisão e interferência do sistema penal) que não têm condições de solucioná-lo. Assim, o discurso do senso comum considera a droga uma ameaça intolerável e inaceitável à população, a ponto de sua proibição constituir um imperativo absoluto e, nesse aspecto, se misturam os fundamentos morais com os fundamentos sanitário-sociais (Boiteux, 2006). Nos resultados da pesquisa, esse discurso está presente nas preocupações declaradas com a questão moral, familiar e ainda com a corrupção relacionadas às drogas.

O fato é que a opinião pública pesquisada reflete a aceitação do modelo proibicionista, mas se mostra bastante contraditória, pois reproduz o senso comum na interpretação da realidade ao mesmo tempo em que transmite alguns dados que sugerem realidades bem diferentes daquela preconizada pelo modelo defendido.

Nesse sentido, considera-se que o achado mais importante (e contraditório) da pesquisa seja o que indica que, apesar de 67% dos entrevistados afirmarem que se o consumo de drogas fosse permitido aumentaria o consumo, 91% declararam que, nesse caso, continuariam não usando nenhuma droga, 6% manteriam o seu consumo e apenas 1% afirmam que aumentariam a quantidade de droga que consomem. Ou seja, a ampla maioria das pessoas respondeu que acredita que os outros iriam consumir mais drogas se estas fossem legalizadas, mas elas próprias não iriam fazê-lo, o que, de forma indireta, nos permite concluir que a crença no efeito preventivo atribuído à lei não se comprovou em relação às pessoas entrevistadas, cuja ampla maioria não iria usar substâncias ilícitas se essas passassem a ser vendidas licitamente.

Para compreender essa realidade contraditória devemos analisar o que propõem Caballero e Bisiou (2000), sobre o fundamento sanitário e social da proibição das drogas, destacando duas teses bastante conhecidas: da “epidemia” e da “escalada”, que constituem os alicerces argumentativos normalmente utilizados para tentar justificar, com fundamentos supostamente médicos, a lógica punitiva. Apesar destas nunca terem sido provadas, permanecem no imaginário popular e são repetidas como verdades absolutas. Muito embora já tenham sido totalmente desacreditadas em várias pesquisas, continuam sendo aceitas sem questionamento pelo senso comum que norteia o discurso mais popular sobre drogas.

De forma resumida, pode-se dizer que a “teoria da epidemia”, sustentada por M. Nahas², considera que o uso de drogas deve ser proibido por comparar a “toxicomania” a uma doença contagiosa, que se propaga rapidamente. Já a “teoria da escalada”³, elaborada nos anos 1930 nos EUA e depois resgatada pelos proibicionistas nos anos 1960 do século XX, defende que as drogas leves, como a maconha, conduziriam diretamente às drogas pesadas, apontando para a existência de uma hierarquia entre drogas pesadas e leves.

Contudo, como a teoria da epidemia, além de lhe faltar base empírica, não consegue explicar as diferenças entre o uso de álcool e do tabaco (drogas lícitas) do uso de maconha, ilícita, os proibicionistas vieram com a ideia da escalada, afirmando que as drogas leves deveriam ser proibidas por servirem de escada ao uso de drogas pesadas. Essa hipótese ainda é bastante citada, inclusive no Brasil, por alguns arautos do proibicionismo, em resposta às pesquisas que afirmam ser a *cannabis* menos prejudicial à saúde do que o álcool ou o tabaco, no que se refere à dependência e ao seu efeito tóxico no organismo, como recentemente provou David Nutt (2007).

Porém, além de nunca ter sido comprovada empiricamente, a tal “escalada” foi desacreditada pelas estatísticas por ser claramente *fantasiosa*. Por mais difícil que seja esse tipo de pesquisa comparativa para saber se drogas leves como a maconha levariam ao consumo de drogas pesadas como a heroína, a estimativa citada por Caballero é a de que o número de usuários de maconha que passou a usar heroína não superaria 5%, estatística, o que, por si só, já desacredita a “escalada” dos outros 95%. Nesse sentido, argumentam Caballero e Bisiou (2000), com precisão, que:

em todo caso, é impossível se encontrar uma relação de causalidade entre o fato de consumir maconha e o de se picar com heroína. Tampouco existirá senão uma

² NAHAS, M. *Toxicomanie*. Paris: Masson, 1988, p. 101 et seq., *apud* CABALLERO, Francis; BISIOU, Yann. *Droit de la drogue* (2000) Paris: Dalloz, p. 100.

³ Também conhecida como “stepping stone hypothesis”, elaborada pelos autores ROWELL, *On the trail of marijuana: the weed of madness*. California: Pacific Press, 1939; MERRILL, *Marihuana: the new dangerous drug*. Opium Research Committee, 1938; WALTON, *Marihuana: America new problem*. Philadelphia: Lippincott, 1938 *apud* CABALLERO, Francis; BISIOU, Yann (2000). *Droit de la drogue*. Op. cit., p. 101. Um boletim elaborado pelo Bureau of Narcotics, em 1965, teria reeditado essa teoria, em um relatório intitulado *Living death: True about drug addiction*.

vaga correlação, que se poderia igualmente aplicar ao álcool e ao tabaco (...). No mais, a teoria da escalada não corresponde a nenhuma lógica farmacêutica tendo em vista que a *cannabis* (alucinógeno), a cocaína (estimulante), e a heroína (depressivo) não pertencem sequer à mesma família de psicotrópicos.

Assim, o usuário de drogas ditas “pesadas” pode ter começado a usar drogas “leves” antes de aprofundar o seu uso, mas isso não significa dizer que todos, ou a maioria, dos usuários de maconha, por exemplo, passem necessariamente para outros tipos de consumo mais danosos. Nesse sentido, vale destacar aqui as estatísticas trazidas pela pesquisa, em relação ao contato dos entrevistados com pessoas que usam drogas ilícitas que indica que 60% deles conhecem usuários de alguma droga ilícita, dos quais 60% conhecem usuários de maconha, 36% de usuários de cocaína e 31% de crack (p. 286). Em relação ao uso pelos próprios entrevistados, a pesquisa indica que 12% experimentaram maconha e 5% cocaína e crack (p. 287), o que sugere que, segundo dados trazidos pelos entrevistados, um número grande de pessoas pode usar maconha sem consumir outras drogas posteriormente a esse primeiro uso.

Além disso, é interessante observar que a percepção dos entrevistados ignora um ponto crucial para compreender a lógica proibicionista: é o mercado ilícito que insere o usuário no circuito clandestino e o faz ter acesso a outras drogas, pois tanto a droga mais “pesada” como a droga “leve” são vendidas lado a lado, como, de fato, se verificou em investigação realizada no Rio de Janeiro, onde a maioria dos processos envolvia pessoas acusadas de tráfico de cocaína e maconha, conjuntamente (Boiteux e Wiecko, 2009). De fato, não seria uma droga como a *cannabis*, que levaria ao uso de outras, mas sim a fronteira da ilegalidade, que mistura drogas leves e pesadas, contribuindo para a marginalização do usuário e seu acesso a outras substâncias. Nesse sentido, a política da Holanda, que separou o mercado da *cannabis*, tornando-o lícito, das demais drogas ilegais, teve efeito positivo.⁴

⁴ Para mais informações sobre a política de drogas nos Países Baixos, vide GRUND, Jean-Paul, BREEKSEMA, Joost. Coffee Shops and Compromise: Separated Illicit Drug Markets in the Netherlands. Disponível em: <<http://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/Coffee%20Shops%20and%20Compromise-final.pdf>>. Acesso em 26 jun. 2014.

O fato é que as drogas consideradas ilícitas, independentemente de sua potencialidade lesiva, são tratadas pela lei da mesma forma: proibição total. A única escalada que poderia ser verificada, portanto, seria uma “escalada jurídica”, incentivada pela própria norma proibicionista (Boiteux, 2006). Por outro lado, o álcool, por ser a droga (lícita) mais consumida no mundo é que parece ser a “porta de entrada” para outros usos, e não a *cannabis*.

Já com relação ao outro fundamento da proibição, o sanitário-social, as críticas são várias: desde a violação da liberdade individual aos custos sanitários e sociais da proibição, incluindo a marginalização do usuário, que é punido pelo seu consumo, ainda que não tenha dependência, sendo que a crítica principal salientada por Caballero é que o regime da proibição excessiva:

presume um efeito que todo usuário de estupefaciente se degenera automaticamente em abuso perigoso para a sociedade, especialmente quanto aos usuários de drogas leves. Milhões de pessoas são tratadas como “toxicômanos”, mesmo que seu uso reste apenas recreativo, sem que se coloque em risco a ordem pública... [ou seja, de forma desproporcional à sua real periculosidade, concluindo que] a comparação histórica [com a proibição do álcool] mostra que, mesmo se os fundamentos da proibição fossem legítimos, os regimes dele decorrentes não são tecnicamente defensáveis em razão de seus efeitos perversos.⁵

Nesse sentido analisado por Caballero, a opinião pública parece não perceber os efeitos perversos dessa política proibicionista e sustenta sua posição sem levar em conta esses fatores essenciais para tal análise.

Além disso, é interessante notar que, apesar do apoio ao modelo de controle de drogas atual, segundo os resultados da enquete, dos que se declararam como usuários, 70% dizem ter usado maconha e cocaína de modo recreativo, e apenas 30% se declararam dependentes (p. 287), ou seja, há o reconhecimento de que nem todos os que usam criam dependência da substância, o que inclusive é o índice indicado por pesquisadores, pois apenas uma pequena parcela dos que experimentam uma droga (lícita ou ilícita) pode vir a se tornar dependentes da substância

⁵ CABALLERO, Francis; BISIQU, Yann (2000: 103), tradução livre.

Diante disso, uma das críticas que se faz à política de drogas brasileira é que as normas não fazem essa distinção entre usuário eventual, recreativo e o uso crônico, dependente ou não. O Plano de Drogas de 2005, que trata da política nacional sobre Drogas (Res. CONAD 3/2005), apesar de ter previsto a necessidade de distinguir tipos de usuários de drogas em tese, a partir dos seus padrões de uso, tal distinção não constou da Lei de Drogas, 11.343/2006. Aliás, de todas as normas analisadas em um estudo recente (Boiteux e Pádua, 2014), apenas duas (a citada Res. CONAD 3/2005 e o Dec. 6.117/2007, que institui o Plano Nacional sobre o Álcool) estabelecem uma distinção normativamente relevante entre usuários de drogas que não são problemáticos ou dependentes e aqueles que o são. Por isso, chama a atenção que a normativa nacional sobre álcool não equipara usuário a dependente e chega a usar a categoria “uso responsável” como um objetivo da política pública, diferentemente das drogas ilícitas⁶. Conforme apontam Boiteux e Pádua, 2014:

É significativo que uma das duas únicas normas jurídicas que estabelecem uma distinção, ainda que pontual entre o usuário “simples” (responsável) e o usuário problemático ou o dependente, seja uma norma relativa a uma droga lícita (o álcool). O contraste é claro entre este marco normativo, para droga lícita, e os marcos normativos para drogas ilícitas, em relação aos quais a distinção entre uso responsável e uso problemático/dependência é neutralizada.

Na verdade, essa omissão não é por acaso, pois há uma intenção no discurso proibicionista que normaliza o consumo de álcool na forma “controlada” ou “responsável”, em oposição ao “abuso”, mas não admite esse mesmo critério diferenciado de uso ponderado e moderado para as substâncias tratadas pela lei como ilícitas.

⁶ Note-se que o Decreto 6.117/2007 não tem uma definição normativa de usuários de drogas, até porque somente se aplica ao uso de álcool, uma droga lícita, e que, por isso, frequentemente escapa da categoria jurídica e social “droga”, quando usada sem qualificadores. No entanto, ao tratar do fenômeno do uso de álcool, esse decreto usa a expressão “uso responsável”, que é implicitamente oposta a uso “irresponsável”, ou “problemático”. Daí que mencionamos esse Decreto como exemplo de diferenciação de usos, mesmo quando não haja nele uma definição jurídica para o usuário de drogas.

Assim, o discurso proibicionista representa uma ideologia⁷ que “encobre” ou “oculta” a realidade, sustentada nos organismos internacionais até hoje, apesar de alguns avanços pontuais. Como afirma Zaffaroni, “o poder instrumentaliza as ideologias na parte em que lhe são úteis e as descarta quanto ao resto”⁸, razão pela qual não se tem dúvidas de que as metas previstas no discurso proibicionista – a erradicação do uso e da produção de certas drogas – nunca foram, nem nunca serão alcançadas na realidade.

Considerando-se que a meta do proibicionismo, segundo a própria Convenção da ONU de 1961 era, originalmente, a eliminação gradual do ópio dentro de 15 anos e a da coca e da *cannabis* em 25 anos, o que nunca ocorreu, bem como que a meta atualizada, em 1998, era um suposto “mundo sem drogas” em dez anos, esta tampouco foi alcançada. No entanto, apesar desse claro fracasso, se considerarmos os seus fins declarados, cada vez aumenta mais o número de pessoas presas por crimes de drogas⁹, apreendem-se quantidades cada vez maiores e as drogas estão cada vez mais potentes e baratas. O fato é que a obediência à cartilha proibicionista não logrou alcançar resultados positivos, eis que, cem anos depois das primeiras proibições, ainda não se conseguiu equacionar o problema do abuso de substâncias ilícitas, embora as penitenciárias estejam cheias de pessoas presas por envolvimento com drogas. No Brasil, em que pese não seja um país produtor de drogas, era considerado originalmente um país de trânsito, mas hoje é tido como um país também de alto consumo (UNODC, 2013).

A fragilidade teórica do discurso punitivo incorporado ao modelo proibicionista é patente, não havendo sustentação fática para a afirmação de que o controle penal tem condições de reduzir o consumo e impedir a produção e o

⁷ Utiliza-se a expressão ideologia no sentido de “toda crença adotada para o controle dos comportamentos coletivos, entendendo como ‘crença’ uma noção que vincula a conduta e que pode, ou não, ter validade objetiva” (Abbagnano, apud ZAFFARONI, Raúl Eugênio, PIERANGELI, José Henrique (1997). Manual de direito penal brasileiro. São Paulo: Revista dos Tribunais, p. 65).

⁸ Idem, p. 64.

⁹ BOITEUX, Luciana. Drogas y prisión: la represión contra las drogas y el aumento de la población penitenciaria en Brasil In: METAAL, P., YOUNGERS, C. (eds.) (2010). *Sistemas sobrecargados: leyes de drogas y cárceles en América Latina*. Amsterdam, Washington: TNI/WOLA, p. 30-39, 2010.

comércio das drogas ilícitas. Não obstante, como aponta a pesquisa, “a opinião da maioria dos participantes dos grupos que estão envolvidos com os usuários seja [é] contra a liberação”, por entenderem que, se as drogas fossem permitidas, aumentaria o consumo (67% dos entrevistados), a violência, a corrupção e a força dos grupos que se dedicam ao tráfico (p. 309). Apesar da falta de qualquer evidência concreta para essa conclusão, não é de se admirar que pessoas que, em sua maioria, se informem sobre o tema pela televisão pensem dessa maneira e atribuam ao “Estado” a decisão sobre eventual “legalização do consumo” (47%) (p. 301), bem como que apenas 4% dos entrevistados considerem que o usuário deveria ser autorizado a consumir drogas ilícitas (p. 300). O fato é que temos uma opinião pública mal informada, que se deixa influenciar pela mídia (e não pela escola) e não tem acesso a fontes fidedignas de informação, o que faz com que se fortaleça a manutenção do modelo repressivo atual de controle de drogas o qual se baseia na ignorância e do medo para manter.

De qualquer sorte, o melhor exemplo dessa desinformação que legitima campanhas repressivas é o fenômeno do crack. No Brasil atualmente, assim como ocorreu nos EUA na década de 1990¹⁰, o pânico moral em relação aos usuários de crack e o aumento da percepção social do uso dessa substância é marcante, assim como a ausência de evidências concretas de sua ocorrência nos patamares noticiados pela mídia. Em termos concretos, a pesquisa de opinião aqui analisada aponta que, dos 47% dos entrevistados que disseram já ter tido contato com alguma droga ilícita (p. 286), apenas 2% declararam já ter consumido crack (p. 287), contudo, tal droga é a mais “conhecida” pela maioria (55%), mais até do que a maconha (53%) e a cocaína (50%) (p. 292 e p. 293). Ao serem perguntados sobre qual seria a droga mais consumida, 32% responderam que seria o crack (p. 292 e p. 294). Nos grupos focais, afirma-se: “o crack está fora de controle”, alegam que seria uma “epidemia”, pois é isso que a televisão conta (p. 295 e p. 296).

Os especialistas no tema, no entanto, não consideram que haja uma epidemia, apontando para a responsabilidade da mídia na ampliação da visibilidade dessa substância. Segundo Nappo, Sanchez e Ribeiro (2012), “o governo fe-

¹⁰ Sobre o fenômeno do crack nos EUA recomenda-se a leitura de: REINARMAN, Craig, LEVINE, Harry G. (1997). *Crack in America: demon drugs and social justice*. Berkeley/Los Angeles: University of California Press.

deral e a sociedade brasileira relataram e agiram em função de uma epidemia de crack, que foi exacerbada pela mídia”, enquanto que, pelos dados existentes “entre estudantes, o consumo de crack não aumentou nas taxas propostas pela mídia brasileira”, concluindo que “o termo epidemia tem sido usado de maneira imprópria para representar a prevalência estática do uso de crack”.¹¹

Para se comparar a percepção da população identificada na consulta é importante analisar os últimos dados encontrados pela Fiocruz na pesquisa realizada com usuários de crack em condições de vulnerabilidade (Fiocruz, 2013), fonte atualizada de dados epidemiológicos sobre drogas no Brasil¹². Seu resultado estima que a população das capitais brasileiras e do Distrito Federal que consomem crack e similares de forma regular é de aproximadamente 0,81%, enquanto a estimativa para o número de usuários de outras drogas ilícitas (com exceção da maconha) é de 2,28%¹³, sendo que os usuários de crack correspondem a 35% dos consumidores de drogas ilícitas nas capitais. O crack, portanto, diferentemente da percepção dos entrevistados, não é a droga de maior consumo no Brasil.

O que a Fiocruz demonstrou é que a maioria dos usuários de crack no Brasil é, na verdade, vulnerável, preto ou pardo, jovem (média de 30 anos), homem, solteiro (o que demonstra afrouxamento de laços familiares), com baixa escolaridade, poliusuário (mais de 80% dos usuários de crack também fazem uso de álcool e tabaco), que faz uso público da substância. Portanto, aquele que só se torna visível quando incomoda os demais nas vias públicas, ou quando a televisão mostra imagens de pessoas em situação de repugnância social, como aconteceu de forma reiterada na preparação para os grandes eventos esportivos no país.

Com ampla inspiração midiática, aliás, em 2010 foi editado o Decreto 7.179/2010, que institui o “Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack”,

¹¹ NAPPO, Solange Aparecida, SANCHEZ, Zila M., RIBEIRO, Luciana Abeid (2012). Is there a crack epidemic among students in Brazil? comments on media and public health issues. *Cad. Saúde Pública* [online]. 28 (9), pp. 1643-1649.

¹² A chamada “Estimativa do Número de Usuários de Crack e/ou similares nas Capitais do País” foi lançada em 2013, coordenada por Francisco Inácio Bastos, em parceria com a SENAD.

¹³ Ou seja, aproximadamente 1.035.000 usuários.

no último ano do governo Lula, no contexto de um grande alarme social relativo a uma alegada “epidemia” de uso do crack. O clamor público e o “pânico moral” criado pela imprensa levou a necessidade política de demonstrar publicamente uma reação a esse demanda, com estratégias de marketing em lançamentos públicos do Plano e campanhas publicitárias. Nessas, o usuário de crack é mostrado como uma “figura monstruosa e perigosa, capaz de prejudicar e/ou fazer sofrer as pessoas que o cercam” (Petuco, 2011).¹⁴ Ainda sob intensa influência da mídia, no ano seguinte, em 2011, foi editado o Decreto 7.673/2011, como um “novo” programa contra o crack, denominado “Crack, é possível vencer”, que alterou profundamente o modelo predominante até então, tendo havido a mudança do foco da política oficial do álcool, principal droga consumida pelos brasileiros, para o crack, sem que evidências concretas pudessem fundamentar essa escolha política, eis que o consumo de álcool é muito superior ao de crack. Dessa forma, se pode afirmar que tanto o governo como a opinião pública reagiram de forma emocional ao aumento da visibilidade do consumo de crack na mídia televisiva, o que levou, no nosso entender à adoção de políticas equivocadas, como a internação forçada de usuários de crack moradores de rua (Boiteux, 2013).

Apesar de todas as críticas que se possa fazer, resta claro nas respostas dos entrevistados a ampla rejeição a propostas alternativas e o apoio à manutenção de uma política de drogas proibicionista, mesmo em relação à maconha, considerada menos danosa à saúde dentre as substâncias hoje proibidas (80% são a favor da manutenção de sua venda e consumo, sendo ainda maior o percentual em relação a outras drogas) (p. 307). Porém nos parece clara a crítica às políticas de prevenção atual além do que 64% defendem tratamento, e não prisão, para usuários de drogas ilícitas, o que pode ser uma janela de oportunidade para pensar o problema com um viés menos repressivo, embora seja impressionante verificar que 22% dos entrevistados defendem ainda pena de prisão com tratamento para usuários (p. 300).

¹⁴ Para uma visão crítica sobre as campanhas publicitárias de prevenção crack, vide PETUCO, Dênis Roberto da Silva (2001). *Entre imagens e palavras. O discurso de uma campanha de prevenção ao crack*. Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal da Paraíba. Disponível em: <<http://denispetuco.com.br/imagensepalavras.pdf>>.

Portanto, verifica-se que a opinião pública se baseia no aspecto simbólico, na lei, e não na possibilidade concreta desta alterar comportamentos, ou na implementação efetiva de políticas públicas eficientes. Segue a política do senso comum, na linha da proibição, da criminalização, tanto do usuário como do traficante como uma estratégia inquestionável para atingir os fins de redução do consumo. Em essência, é dada ampla responsabilidade à Justiça para lidar com usuários e traficantes de drogas, como se a polícia, ou os operadores do direito, tivessem condições de dar uma resposta eficaz para o problema. Porém, a realidade mostra que as políticas deixam para segundo plano as respostas não penais, muito mais adequadas, e priorizam as políticas repressivas, que recebem apoio integral da mídia. O fato é que especialmente a televisão, por meio do apelo à emoção e de imagens simbólicas (des)informa a grande maioria da população.

Por outro lado, a atuação governamental, ao assumir a posição paternalista e adotar políticas públicas oscilantes que parecem não ter quaisquer efeitos em relação a números, padrões e tipos de uso/usuários – especialmente usuários de crack, sobre os quais a maior parte da atenção estatal tem recaído nos últimos tempos (Boiteux e Pádua, 2014)–, tem se pautado nessa opinião pública mal informada pela mídia, ao reproduzir, na sua política, mais do mesmo discurso proibicionista que não gerou resultados positivos, ao invés de investir em alternativas com possibilidades de alcançar melhores resultados.

Considera-se, a partir desta constatação, que a aparente contradição verificada nas respostas dos entrevistados representa não só o fato de que a grande maioria dos brasileiros tem perfil conservador, mas especialmente demonstra a falta de acesso desses entrevistados, assim como a população brasileira em geral, a informações seguras e confiáveis sobre drogas, o que leva à aceitação acrítica de uma política de drogas equivocada e incapaz de dar a resposta que eles esperam. Em nossa avaliação, a opinião pública brasileira (e possivelmente mundial) reage de forma emocional ao problema das drogas retratado na mídia não por acaso, mas sim por não ter acesso a informações e evidências concretas sobre prevenção, efeito das drogas e tratamento (muitas das informações que circulam nesses meios não são verdadeiras) o que dificulta ainda mais a discussão sobre alternativas ao modelo atual. Para transformar essa realidade, destacamos a importância do papel

da mídia consciente e ética e da educação no aprofundamento da discussão sobre mudanças na política sobre drogas no Brasil, assim como a importante luta política de resistência a ser travada no Congresso Nacional – eis que há grupos com interesses econômicos na manutenção dessa política proibicionista, ainda que fracassada.

Deve ser dito, por fim, que o debate sobre o tema no Brasil tem surpreendido justamente porque se ampliou, apesar das dificuldades da discussão no Parlamento. As ambiguidades estão presentes em todo lado: ao mesmo tempo em que as contradições no discurso proibicionista estão sendo desmascaradas por diversos atores, movimentos sociais, acadêmicos, políticos e pacientes de *cannabis*, a discussão no Congresso sobre drogas ainda encontra muitas resistências, diante de uma composição atual muito desfavorável e de uma opinião pública conservadora. Para os próximos anos, no entanto, é possível antever alguma mudança nesse quadro, caso se consiga maior renovação na composição do Congresso brasileiro. No entanto, o Judiciário tem se mostrado mais aberto para mudanças, por não ser movido diretamente por pressões da opinião pública baseada no senso comum.

Por entender que, para existirem resultados positivos nesse campo, é preciso mudar o enfoque da repressão para a prevenção, sustentamos a importância da realização de pesquisas e investigações sérias sobre o tema. Que elas possam chegar ao grande público a fim de ter acesso a informações seguras para poder opinar de forma mais coerente sobre a questão das drogas, evitando-se as respostas emocionais, repressoras e equivocadas, como mostrou a pesquisa. A opinião pública conservadora sustenta e legitima a atual política sobre drogas baseada no senso comum. Para mudar, é necessário romper com esse ciclo vicioso da ignorância e do conservadorismo, por meio do amplo debate público informado, sério e aberto, rejeitando-se os preconceitos e presunções nos quais se baseia a política atual.

Referências bibliográficas

- BOITEUX, Luciana. Controle penal sobre as drogas ilícitas: o impacto do proibicionismo sobre o sistema penal e a sociedade. Tese de Doutorado. Faculdade de Direito da USP, 2006.
- _____. Drogas y prisión: la represión contra las drogas y el aumento de la población penitenciaria en Brasil In: METAAL, P., YOUNGERS, C. (Eds). *Sistemas sobrecargados: Leyes*

de drogas y cárceles en América Latina. Amsterdam, Washington: TNI/WOLA, p. 30-39, 2010.

_____. Liberdades Individuais, Direitos Humanos e a Internação Forçada em Massa de Usuários de Drogas. *Revista Brasileira de Estudos Constitucionais (RBEC)*, 25 (7), jan-abr, p. 53-80, 2013.

BOITEUX, Luciana, PADUA, J. P. Respuestas estatales al consumidor de Drogas ilícitas en Brasil: un análisis crítico de las políticas públicas (penales y civiles) para los Consumidores. In: *En busca de los derechos: Usuarios de drogas y las respuestas estatales en América Latina*. México: CEDD. Disponível em: <www.drogasyderecho.org/assets/brasil-usuarios.pdf>. Acesso em: 14 jun. de 2014.

BOITEUX, Luciana, WIECKO, Ela *et al.* *Tráfico de drogas e Constituição*. Brasília: Ministério da Justiça, 2009.

CABALLERO, Francis, BISIOU, Yann. *Droit de la drogue*. Paris: Dalloz, 2000.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (Fiocruz) *Estimativa do Número de Usuários de Crack e/ou similares nas Capitais do País*. (Mimeo) , 2013.

FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO. Núcleo de Estudos e Opinião Pública. *Drogas: Percepções da Opinião Pública*. produzida pelo Núcleo de Opinião Pública da Fundação Perseu Abramo, em conjunto com a Fundação Rosa Luxemburgo. São Paulo: FPA, 2014.

UNITED NATIONS OFFICE FOR DRUGS AND CRIMES (2013). *World Drug Report*. Disponível em: <<http://www.unodc.org/wdr/>>. Acesso em: 03 dez. 2013.

REINARMAN, Craig, LEVINE, Harry G. *Crack in America: demon drugs and social justice*. Berkeley and Los Angeles: University of California Press. Fundação Rosa Luxemburgo. Disponível em: <<http://novo.fpabramo.org.br/content/fpa-lanca-pesquisa-drogas-percepcoes-da-opiniao-publica>>, 1997. Acesso em: 01 jun. 2014.

GRUND, Jean-Paul, BREEKSEMA, Joost. *Coffee shops and compromise: Separated illicit drug markets in the netherlands*. Disponível em: <www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/Coffee%20Shops%20and%20Compromise-final.pdf>. Acesso em: 26 jun. 2014.

MARTINELLI, João Paulo. Paternalismo na lei de drogas. *Revista Liberdades*. n. 2, p. 13-24, set-dez, 2009. Disponível em <www.ibccrim.org.br>. Acesso em 18 out. 2013.

NAPPO, Solange Aparecida, SANCHEZ, Zila M., RIBEIRO, Luciana Abeid. Is there a crack epidemic among students in Brazil? comments on media and public health issues. *Cad. Saúde Pública* [online]. 28 (9), p. 1643-1649, 2012.

PETUCO, Dênis Roberto da Silva. *Entre imagens e palavras*. O discurso de uma campanha de prevenção ao crack. Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal da Paraíba. Disponível em: <<http://denispetuco.com.br/imagensepalavras.pdf>>. Acesso em: 10 jun. 2014.

ZAFFARONI, Raúl Eugênio, PIERANGELI, José Henrique. *Manual de direito penal brasileiro*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1997.

Reflexões sobre as representações da mídia no debate de drogas

Problematizando a “epidemia do crack” e a exploração do punitivismo

Alessandra Fontana Oberling
Nalayne Mendonça Pinto

Apresentação

O presente artigo tem por objetivo apresentar algumas questões e reflexões sociológicas a respeito das representações sociais sobre as drogas e, mais especificamente, o tema do crack, a partir de como essas representações são construídas e divulgadas pelos meios de comunicação¹ no Brasil. Embora centrado em alguns discursos recorrentemente presentes na mídia, nosso intuito não foi produzir um inventário da cobertura da mídia nos últimos cinco anos, mas problematizar a forma pela qual os principais meios de comunicação brasileiros constituem-se como atores políticos; e como tal suscitaram com que o tema das drogas se convertesse em uma problemática obrigatória para o Brasil.

Como primeira dimensão de análise, apresentamos sinteticamente ao leitor de que forma o transcurso que leva a “droga” se transformar em um problema social universal para, em seguida, refletir como as estratégias punitivas foram engendradas como solução para o “problema das drogas”, a partir de uma visão estigmatizante de seus usuários e comerciantes. Nesse sentido, buscamos identificar de que modo a imprensa surgiu como fundamental nesse processo

¹ Consideramos nesse artigo como grande mídia: os meios de comunicação televisivos e impressos que conjuntamente atingem parcela significativa da população brasileira.

de (re)criação e disseminação desta estratégia por meio de dois personagens, um velho conhecido da sociedade brasileira e outro mais recente, quais sejam: o traficante de drogas e o usuário de crack.

Sem qualquer pretensão de oferecer uma conclusão imediata no que diz respeito a atuação da mídia brasileira no debate acerca da reforma das políticas sobre drogas ou realizar um estudo sobre a evolução da cobertura da imprensa brasileira sobre o tema no país, buscamos registrar alguns elementos que caracterizam essa cobertura, as controvérsias e alguns recentes avanços alcançados, ainda que tímidos. Assim, esperamos oferecer aos leitores alguns elementos e questões para o início de uma reflexão profunda sobre as drogas e a maneira como os meios de comunicação a retratam no país, de forma a garantir uma elevação da qualidade da cobertura da mídia sobre drogas e direitos humanos.

A droga como um problema social

Denominado como “o problema das drogas”, o debate público sobre drogadição no Brasil é recente, com franca ascensão nos últimos anos. Nota-se pela centralidade discursiva nos principais veículos de comunicação no país. Ainda que o debate sobre o uso e comércio de substâncias psicoativas esteja entrecortado por controvérsias, dissensos e heterogeneidade de opiniões, é possível notar que se orienta pelo princípio básico da noção de “problema”, crença compartilhada por diversos setores da sociedade e redimensionado pela mídia (Oberling, 2011). Associado à violência ou à dependência, a droga é apropriada e vista como um “problema” que necessita de uma resposta rápida das autoridades públicas. E é justamente essa noção que confere o grau de urgência e intensidade ao debate, elevando a expectativa da sociedade por respostas rápidas e precisas do Estado brasileiro à questão.

Embora o debate seja considerado relativamente uma novidade pela opinião pública e diversos setores da sociedade, a forma como é apresentado ao público a partir de uma percepção social de que “a droga é um problema” está ancorado a um processo histórico e político, datado do início do século XX, de “demonização” de determinadas drogas, que até os dias atuais são consideradas ilícitas pela legislação brasileira nacional e pelas Convenções Interna-

cionais da ONU de 1961, 1971 e 1988, que compõe o sistema de proibição internacional das drogas.

Os primeiros passos em direção a um mercado restritivo de drogas estão relacionados diretamente a uma mudança de como as drogas passam a ser percebidos na virada do século XX. Segundo Taylor (1969), essa mudança de percepção esteve baseada a uma cruzada moralista antidrogas, encampada inicialmente pelos movimentos de cunho religioso com forte viés tradicional de proteção de costumes religiosos, que associaram imagens simbólicas de degeneração e desvio moral ao uso de determinadas substâncias.

A estratégia de estigmatização e controle das drogas esteve altamente associado ao controle de determinados segmentos populacionais. Um exemplo foi a política norte-americana que associou o consumo de crack e cocaína ao aumento da violência, sob o argumento de que o uso dessas substâncias desencadeavam comportamentos violentos. A popularidade da cocaína no século XX e, posteriormente, do crack, foi o pretexto para que se desencadeasse um processo de controle e repressão para os negros e latinos norte-americanos. Mena (2009) relata que o *New York Times*, um dos principais jornais de circulação nos Estados Unidos, publicou em 1914, que a cocaína provocava a cometerem “crimes violentos” e os tornavam mais resistentes às “balas policiais” (*The New York Times*, 8/2/1914). A articulação entre julgamentos morais, entre o “bem” e o “mal”, associados a determinados grupos étnicos, conforme aponta Silverstone (2006), contribuiu para a definição de “agendas de cultura pública” (2006: 57), não apenas dando o suporte mas gerando uma demanda por ações punitivas.

Até o final do século XIX, substâncias como cocaína, heroína e maconha, não eram classificadas e, tampouco percebidas, como drogas. O empreendimento dessa “cultura do medo” em relação às drogas no final do século XIX, teve por objetivo bloquear o consumo e o mercado de drogas capazes de alterar os estados de consciência. A mudança de visão meramente comercial para um discurso moral marcou a forma pela qual as drogas foram definidas, etiquetadas, estigmatizadas e controladas do último século até a atualidade.

O sucesso de tal empreendimento moral é notado pela mudança da percepção social sobre o tema, na forma como os Estados passam a considerar e responder ao “problema” e, principalmente, nas discussões e fóruns interna-

cionais no decorrer do século passado, que culminaram na criação das três Convenções (1961, 1971 e 1988) responsáveis pela estrutura de regulamentação e proibição internacional do uso e comércio de drogas psicoativas.

No Brasil, o processo de “demonização” de determinadas substâncias psicoativas não foi diferente. Antes da proibição, no início do século XX, era possível observar campanhas publicitárias veiculadas em jornais e revistas, que divulgavam os benefícios para as mães exauridas pelo acúmulo das tarefas domésticas e maternas produtos com cocaína em suas fórmulas². Longe de ser uma “droga perigosa” e com propriedades que poderia levar a dependência, a cocaína era vista como um estimulante capaz de repor o ânimo às mães estafadas. Em pleno vapor da modernidade da sociedade brasileira, estimulantes à base de cocaína eram amplamente divulgados pelas indústrias farmacêuticas sob forma de anestésicos locais ou como tônicos para dar mais energia. A produção de um discurso (pelo Estado e pela sociedade como um todo) nomeado de “problemas das drogas” se dá na virada do século XX, período que coincide com o surgimento das principais medidas de controle do uso da maconha no país.

A centralidade do punitivismo no debate sobre drogas

Durante décadas, observa-se que a solução punitiva em sua grande maioria é apresentada como a mais eficaz e imediata por grande parte das instituições brasileiras, desde as instituições judiciárias, médicas, religiosas, entre outras. A naturalização da estratégia punitiva está ancorada em uma série de estratégias políticas conduzidas por grupos com diversas orientações, que ficou conhecida como “guerra às drogas”.

A “guerra às drogas”, política instituída pelo governo norte-americano a partir da segunda metade do século passado, pressionou a América Latina e especialmente o Brasil a instituir políticas de controle e extermínio do comércio de drogas, a partir de premissa que a diminuição da oferta reduziria automaticamente a demanda. O paradigma da “guerra às drogas” justificou uma guerra em níveis cada vez mais repressivos, tanto no âmbito jurídico com

² Apresentação realizada por Gilberta Acselrad, coordenadora do Núcleo de Estudos das Drogas/Aids e Direitos Humanos da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), no dia 24 de junho de 2010, no Seminário *Drogas e Cultura: Novas Perspectivas*.

o recrudescimento penal (Pinto, 2006) quanto no âmbito das práticas de controle social com atuação policial violenta e seletiva. O discurso da defesa social é construído de forma a demonstrar que a proteção da ordem e do interesse público depende de forças institucionais e policiais atuantes no combate as drogas e ao tráfico.

Em meio a consolidação de uma lógica punitiva, os meios de comunicação desempenharam um papel importante nessa mudança de percepção. Nos EUA, por exemplo, como Mena (2009) aponta, de 1851 a 1900, na imprensa norte-americana havia apenas uma matéria de jornal que associava o termo “drogas” a “demoníaco”. Nos 40 anos subsequentes, período em que os primeiros acordos internacionais antidrogas se firmaram com força, a ocorrência desta associação aumentou em 30 citações. Entre 1940 e 1985, a relação caiu para nove citações, para ressurgir, no período de 1985 a 2009, com força total, contabilizando 1.504 artigos relacionando as palavras “drogas” e “mal”.

Nessa perspectiva, observa-se a presença dos empreendedores morais (Becker, 2008) nos meios de comunicação social produzindo análises sobre os problemas sociais vinculados ao uso e tráfico de drogas. Com base em reportagens realizadas nas ruas das grandes cidades e favelas/periferias do país, são apresentadas imagens de jovens pobres e decrépitos no varejo do tráfico e/ou utilizando drogas; “zumbis” do crack perambulando pelas ruas das grandes cidades, jovens traficantes que dominam territórios com armamento pesado. Tudo isso permite que suas análises sejam orientadas pela observação direta dos fatos narrados e dirija-se a uma avaliação moral desses problemas como consequência do abandono do Estado nas áreas pobres e facilitação para o comportamento criminoso; o crime e o uso de drogas aparece como resultado da ineficácia do controle estatal. A solução estaria no fortalecimento das instituições de controle social e na higienização e ocupação dessas áreas pelo Estado, além do fortalecimento do aparato de repressão das agências policiais e do sistema de justiça criminal.

De acordo com Rolim (2006), há uma tendência dos meios de comunicação de divulgar eventos dramáticos (como um crime bárbaro ou uma cena chocante de violência) a partir de um tensionamento de sua singularidade com as dimensões do particular e do universal. O que é apresentado como fato parece desejar emancipar-se de suas circunstâncias produtoras, e assim

um crime é explorado a sua exaustão e somado a outras histórias de violência; um volume de horrores que provoca no espectador uma sensação que “isso não para de acontecer”.

Dessa forma produz-se uma hipervalorização de fatos episódicos, onde se percebe que os meios de comunicação promovem um discurso que “não temos mais controle sobre a criminalidade” e sobre a violência causada pelas drogas. Conclusões que são exploradas em editoriais como: “Epidemia do crack está fora de controle”; “O poder de fogo do tráfico impressiona até policiais experientes”; “Legislação impede que agentes usem armas apreendidas de traficantes”³.

A produção do Pânico Moral⁴ é disseminada pelos meios de comunicação de massa, que interpretam e expressam incidentes em uma sequência causal, transformando-os em epidemias. Nesse sentido, os estudos da criminologia indicam que é possível observar como as matérias veiculadas na mídia televisiva e impressa sobre a “epidemia do crack” expõem a construção dos pânicos por meio de imagens que amplificam e generalizam situações associadas à violência. “Como o discurso criminológico da mídia não representa o produto de um esforço na direção do saber, mas sim de uma articulação retórico-demonstrativa do credo punitivo, ele selecionará os especialistas segundo suas opiniões coincidentes” (Batista, 2002, p. 277).

De acordo com Batista (2002) o credo criminológico presente em diversas instituições, compartilhado pela mídia, tem seu núcleo na ideia de pena, como instrumento sagrado de solução dos conflitos. Assim, grande parte das reportagens veiculadas sobre o tema das drogas fazem uma direta mobilização dos agentes que atuam nesse sistema cultural da punição, forçando o cumprimento de uma tarefa própria das agências executivas do sistema penal, na qual

³ FREIRE, Aluizio. G1 RJ. Disponível em: <<http://g1.globo.com/rio-de-janeiro/noticia/2010/06/epidemia-de-crack-esta-fora-de-controle-adverte-especialista.html>>. Acesso em 13 jun. 2014. R7 Notícias. Disponível em <<http://noticias.r7.com/saude/fotos/epidemia-mundial-crack-e-metanfetamina-destroem-corpo-e-fazem-usuario-virar-zumbi-25092013#!/foto/1>>. Acesso em 1 jun. 2014. ÚLTIMO SEGUNDO. Disponível em: <<http://ultimosegundo.ig.com.br/brasil/rj/poder+de+fogo+do+tráfico+impressiona+at+e+policiais+experientes/n1237818609053.html>>. Acesso em 15 jun. 2014.

⁴ Sobre o pânico moral ver o trabalho de GARLAND, David. On the concept of Moral Panic. In: Crime, Media, Culture, v. 4, n. 1, 2008.

a mídia não está apenas reforçando seu papel, como também concorrem para a seleção entre os candidatos à criminalização secundária. Apresenta-se a noção de que sancionando leis mais duras contra traficantes e usuários que reprimam desmesuradamente esses agentes, obter-se-á maior segurança urbana contra a violência e o delito comum (Zaffaroni, 2005).

É comum observar a partir da abordagem de boa parte dos meios de comunicação uma associação aos seguintes processos: violência – criminalidade – tráfico e, do mesmo modo: usuário – carreira nas drogas – criminoso. Tais associações estão presentes no imaginário social construído por representações de diversos atores, entre os quais se destacam os meios de comunicação. Através de um processo de identificação, seleção e hierarquização do que deve ser exposto para o público leitor, contribuem para a reificação de um imaginário social negativo e violento, associado ao uso de drogas.

Nesse sentido, a pesquisa de opinião Drogas: Percepções da Opinião Pública, realizada pela Fundação Perseu Abramo (FPA) e Fundação Rosa Luxemburgo (RLS), traz à tona como a droga ainda é percebida de forma negativa pela população brasileira, onde 15% dos respondentes atribuíram à uma imagem de destruição, ruína, decadência e degradação pessoal, 14% a destruição e problemas familiares e 12% a coisas ruins e erradas ou morte e coisas que matam (FPA/RLS, 2014).

Além das representações sobre destruição e violência produzidas, há uma apropriação normativa e legalista sobre o tema por parte da mídia que pauta o debate pela perspectiva jurídico punitiva, onde as agências de controle social são conclamadas a agirem. Zaffaroni (2003) inclui no seu rol de agências que contribuem para a seletividade de pessoas a serem punidas, as de comunicação, que reforçam o empreendimento de criminalização secundária⁵ produzindo tensionamentos nas agências policiais e judiciais no sentido da execução do punitivismo como solução dos problemas sociais.

Assim, os meios de comunicação – por meio dos atores que fazem e produzem as notícias são também “definidores de realidade”, como afirmam Berger e Luckmann (2002) –, não definem única e exclusivamente a seu bel prazer, mas

⁵ Segundo Zaffaroni, criminalização secundária é a “ação punitiva exercida sobre pessoas concretas”, por agentes policiais que executam a punição, enquanto a “criminalização primária” é aquela estabelecida em lei quando o legislador define o tipo penal. (2005, p. 43)

em jogo de contrastes e cruzamentos a partir do qual interpretam e selecionam os fatos relevantes. Sem descartar altas doses de subjetividade e incertezas, dúvidas e ironias na exposição dos fatos mais relevantes. Agem com uma seleção sistemática da notícia segundo critérios e valores previamente definidos por uma série de fatores que vão desde orientações editoriais até a avaliação dos profissionais jornalistas que, a partir de suas representações, selecionam os fatos que merecem destaque a partir do princípio de “relevância nacional”.

A orientação discursiva punitiva reforçada pelos meios de comunicação desconsidera pesquisas acadêmicas com perspectivas alternativas realizadas sobre o assunto, reforçando o tratamento do tema pela via médico/penal. Silva (2010) ressalta como são selecionados os “especialistas” da sociedade civil organizada e da academia para legitimar e corroborar na maneira como a notícia será veiculada e seu posicionamento no jornal.

Vale ainda destacar a presença constante dos programas de orientação religiosa cristã na televisão, que realizam diretamente uma mensagem de culpabilização e demonização das drogas; como um instrumento do “demônio capaz de destruir vidas e lares”. Dimensão que não deve ser desconsiderada, tendo em vista os dados que a pesquisa FPA/RLS (2014) trazem, onde 58% dos entrevistados na pesquisa se disseram católicos e 26% evangélicos, num total de 84% que se dizem cristãos e recebem esse tipo de orientação moral.

Embora o debate público seja um espaço de construção e de disputas discursivas, a mídia – fundamental ator político na configuração do debate público – ainda não contempla a pluralidade de perspectivas de modo equilibrado, entre as quais as pautas liberais de garantia aos direitos individuais que preconizam a liberdade ao uso de substâncias psicoativas. Embora nos últimos dois anos tenham se acirrado e produzido novas discursividades sobre o tema das drogas, o embate moral sobre a questão ainda se orienta por uma visão religioso/penal, onde a resolução dessas questões estão apenas no âmbito do pecado/punição.

Além disso, é importante considerar as disputas simbólicas dentro do próprio campo dos meios de comunicação que, a partir das diversas percepções e representações entre os profissionais que atuam no campo, definem o que merece ser hierarquizado e considerado um fato público a ser noticiado nos veículos de comunicação.

O traficante inimigo público

A produção de uma representação punitiva sobre às drogas deve-se em parte à configuração do traficante de drogas como figura que personifica e, conseqüentemente, é responsável pelo problema da violência no país. E, nesse sentido, vale ressaltar que o Rio de Janeiro, na dinâmica socioespacial e simbólica, assume o arquétipo central para a construção do imaginário social da violência no Brasil (Misse, 2006).

Conforme apontam Zaluar (1994) e Misse (2006), a partir da entrada da cocaína nas bocas-de-fumo carioca produziu-se uma nova necessidade de organização e estruturação dos pontos de oferta, por meio da territorialização destas bocas por grupos que disputam os pontos do comércio varejo de drogas carioca utilizando práticas violentas que culminou no início de uma nova fase da criminalidade urbana carioca, representada pela figura difusa do “traficante”.

Dadas as transformações, os meios de comunicação carioca reproduziram a exaustão cenas “dos confrontos entre quadrilhas para o domínio territorial dos pontos de venda” de drogas (Silva, 1998, p. 39). A frequência destas notícias amplificou uma situação localizada e específica do Rio de Janeiro em território nacional, projetando um clima de insegurança e de violência sem controle a partir da experiência carioca. Essas mudanças qualitativas na estrutura das práticas criminosas, associadas a uma disseminação maciça dos conflitos na cidade pela mídia, instituíram um estado de insegurança que tornou a cidade do Rio de Janeiro uma espécie “de representante ideal dos males associados da violência” (Silva, 2010, p. 33). O Rio torna-se a partir do final dos anos 1980 a personificação da violência, projetadas nacionalmente pelos meios de comunicação, com especial destaque pelos principais telejornais de rede nacional no país.

O principal ponto de inflexão na associação entre criminalidade e banditismo se refere ao desenvolvimento do chamado “movimento”, cujas atividades centrais residem no mercado ilícito de drogas a varejo e de bens roubados. Nesse sentido, o suposto aumento da violência propalado pela imprensa carioca estaria relacionado ao “crescimento e adensamento das classes perigosas (...) e da impunidade dos bandidos, que permitiu o alastramento do tráfico de drogas” (Misse, 1999, p. 72-73).

Nessa junção entre o surgimento de novas práticas criminosas, o tensionamento das disputas territoriais, a intensificação das disputas pelos domínios territoriais e o aumento dos homicídios decorrentes destes confrontos, associado a uma cobertura por vezes com forte viés sensacionalista – por meio da exposição repetitiva de imagens com forte apelo emocional – que violência, até então um termo difuso usado pela imprensa para qualificar uma sorte de ações, passa a se personificar na figura do traficante. Não significa dizer que a centralidade da violência e, conseqüentemente do traficante, é produzida única e exclusivamente pelos meios de comunicação. Porém, ao selecionarem determinados cursos de ação criminosa e rotulá-los como violência urbana, os profissionais de jornalismo contribuem, juntamente com outros atores (a polícia, a justiça etc) para a construção de um “inimigo público número difuso” (Silva, 2010), que demanda das autoridades respostas institucionais do Estado.

“Epidemia do crack” – O desafio de ir além do que se vê

Nos últimos cinco anos, o uso do crack adquiriu centralidade no debate público e midiático sobre drogas. Num primeiro momento, foi através das reportagens feitas na “cracolândia” de São Paulo que o Brasil tomou conhecimento sobre o crack, o uso e seus personagens – os usuários de droga. Gradativamente, o crack se expandiu pelo território nacional e outras “cenas de uso” passaram a ser descobertas e amplamente divulgadas pelos principais meios de comunicação.

Basicamente, as reportagens televisivas e impressas seguem um roteiro previsível. Situações dramática de uso são captadas e veiculadas, onde aparecem imagens de pessoas sob os efeitos químicos da droga associado a situações de extrema pobreza, onde muitas vezes as condições físicas e de higiene são precárias. Esse tipo de reportagem engendra explicações de causa e efeito, entre crack-miséria-perda de controle/autonomia-violência. Independente do debate médico científico a respeito do tema, os efeitos no imaginário social pela repetição dessas cenas constantes desencadeou efeitos diversos. Vejamos algumas coberturas específicas.

São Paulo, alçada como a primeira “cracolândia” do país, localizada na região central da cidade, esteve nos noticiários por alguns anos e, de certo

modo, sua centralidade discursiva contribui para a construção do imaginário social em torno das “cracolândias”, como espaços sem ordem social ou pública, pobres, “terras de zumbi”, lugares perigosos e mal frequentados. De certo modo, a dinâmica de uso na região central da Luz conferiu alguns elementos que contribuíram para solidificar esse imaginário e, pela ilustração mais fiel, transformou-se no local para as primeiras coberturas jornalísticas. O blog do jornal O Estado de São Paulo, por meio do ensaio fotográfico “Cracolândia: Tráfico Solto”, de 10 de outubro de 2012, ilustra significativamente a seleção de imagens associadas às matérias de cobertura sobre o tema.⁶

De modo recorrente, observa-se que as matérias jornalísticas se direcionam para dois grandes eixos relacionais, no coletivo/social-crack e expansão da violência; e no individual-drogas e destruição. São frequentes manchetes que destacam essa associação, como por exemplo: “Na zona rural de São Paulo, o crack já substitui álcool e violência cresce”; Especialista liga sistema de venda do crack com aumento da violência no país⁷. Para além da discussão se houve ou não uma expansão do uso do crack, a contínua exposição do crack e do suposto “aumento do consumo”, com o abuso de imagens altamente dramáticas de usuários em situação de “final de linha” fez com que o Estado brasileiro fosse pressionado pela opinião pública para uma solução “definitiva” do problema que produzia um clima de insegurança e desconforto entre a população. Em um primeiro momento, alavancado pelas pressões de diversas ordens, os governos estaduais e federal partiram para a fórmula tradicional de enfrentamento desses problemas. Embora o discurso da saúde estivesse presente, era “preciso cuidar das pessoas”, a orientação repressiva e punitiva fez parte tanto das estratégias de saúde quanto esteve presente nas ações de segurança pública, através de ações que combinavam internações forçadas (compulsórias) para usuários e uma forte estratégia de repressão para acabar com as “cracolândias”.

⁶ O Estado de São Paulo. Disponível em <<http://blogs.estadao.com.br/olhar-sobre-o-mundo/cracolandia-trafico-solto/>>. Acesso em 15 out. 2015.

⁷ O Estado de São Paulo 08 de Nov de 2011. Disponível em: <<http://sao-paulo.estadao.com.br/noticias/geral,na-zona-rural-do-pais-o-crack-ja-substitui-alcool-e-violencia-cresce-imp-,795837>>. Acesso em 14 jun. 2014. NOVAES, Marina. Portal R7 Notícia. 09 de maio de 2010 Disponível em: <<http://noticias.r7.com/brasil/noticias/especialista-liga-sistema-de-venda-do-crack-com-aumento-da-violencia-no-pais-20100507.html>>. Acesso em 14 jun. 2014.

Especialmente no Rio de Janeiro, a mídia no intuito de cobrir em tempo real as “questões centrais da cidade”, difundiu exaustivamente as operações da prefeitura e do governo estadual na remoção dos usuários de drogas. Uma delas foi emblemática e gerou pânico entre a população, onde cenas de usuários correndo e atravessando a principal avenida da cidade foi exaustivamente televisionado e destacado pelos principais jornais, como a manchete do Globo aponta: Operação provoca fuga de usuários de crack pela Avenida Brasil⁸.

É importante destacar que ambientes considerados pelos cidadãos como não bem frequentados na cidade, amplamente registrados pela mídia nesse período, foram fundamentais para produzir a cultura do medo e da insegurança, gerando expectativa negativa em relação ao uso abusivo do crack, promovendo e legitimando por parte das autoridades ações de “caça aos traficantes” e abusivas em relação ao tratamento dos usuários de crack. Afinal “cracudos”, “zumbis”, “doentes”, “alienados”, não possuem direitos ou autonomia e capacidade de decidirem sobre seus próprios rumos. Apresentados como “zumbis humanos” que perambulam pelas ruas das capitais, roubando pessoas, e assustando pela sua aparência decrépita reforçam ações do Estado, que violam os direitos individuais, em prol de um suposto “bem comum” da sociedade.

Em meio a uma profusão de notícias de cenas de uso de crack em várias cidades do Brasil, o desdobramento mais óbvio foi a constatação de que o Brasil se encontrava em uma situação de total descontrole do uso de crack e, portanto, em uma situação epidêmica⁹. Ratificada por médicos, não demorou para que a mídia iniciasse suas manchetes a partir da constatação de “A epidemia

⁸ O GLOBO. Disponível em: <<http://oglobo.globo.com/rio/operacao-provoca-fuga-de-usuarios-de-crack-pela-avenida-brasil-6655190>>. Acesso em 15 jun. 2014.

⁹ Ver as seguintes matérias: O GLOBO. Consumo de crack cresce sem controle no Brasil. Disponível em <http://oglobo.globo.com/politica/consumo-de-crack-cresce-sem-controle-no-brasil-3057188>>. Acesso em 15 de junho de 2104; O ESTADO DE SÃO PAULO. Cresce consumo de crack no interior do São Paulo. Disponível em: <<http://www.estadao.com.br/noticias/geral,cresce-consumo-de-crack-no-interior-de-sao-paulo-294042>> . Acesso em 15 jun. 2104; TRIBUNA DA BAHIA. Consumo de crack cresce entre a classe média. Disponível em: <<http://www.tribunadabahia.com.br/2011/07/21/consumo-do-crack-cresce-entre-a-classe-media>>. Acesso em 15 jun. 2014.

do crack” avançava sem controle pelo país¹⁰. Diante da constatação, alarde e pânico do descontrole da situação, autoridades assumiram a “epidemia” como um fenômeno social e por isso era preciso “agir rápido”, justificando todas as medidas possíveis para resolver o problema. O alarde provocou uma série de ações de políticas públicas, tanto no âmbito federal quanto no âmbito estadual (principalmente Rio de Janeiro e São Paulo). A proposta/experiência de internação compulsória para tratamento médico foi imediatamente acompanhada pelas reportagens televisivas como uma solução que poderia resultar em redução da violência. Sem esquecer na possibilidade de higienização do espaço público diante da repugnância que causa em parte da população a visualização dos espaços tomados de “cracudos”.

Nota-se que foram poucas as discussões na mídia sobre a violação dos direitos individuais que produz uma internação compulsória, alguns juristas ouvidos como especialistas enfatizaram essa forma de “tratamento” como arbitrária, e também alguns médicos enfatizaram que nenhum tratamento obrigatório surte efeitos. Contudo, diante de “zumbis”, não seres-humanos, dificilmente ações democráticas e consensuadas de tratamento seriam possível pela alienação deste público.

É importante destacar que as manchetes intituladas “epidemia do crack” e/ou variações produziram um *status quo* dominante alarmando o fato do Brasil estar numa situação de descontrole. Embora as controversias sejam muitas, no intuito de noticiar o fenômeno mais grave do país, muitos especialistas com posicionamentos contrários não foram contatados pela imprensa nacional. Em 2014, a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (Senad) em parceria com a Fundação (2014) lançam pela primeira vez no país um estudo nacional sobre o uso do crack. Diferentemente de toda a orientação das

¹⁰ O GLOBO. Epidemia do crack está fora de controle adverte especialistas. Acessível em: <<http://g1.globo.com/rio-de-janeiro/noticia/2010/06/epidemia-de-crack-esta-fora-de-controle-adverte-especialista.html>>. Acesso em 15 jun. 2014. VEJA. O crack é uma epidemia no Brasil, mas o governo não entende assim diz coordenador do CFM. Disponível em: <<http://veja.abril.com.br/noticia/saude/o-crack-e-uma-epidemia-no-brasil-mas-o-governo-nao-entende-assim-diz-coordenador-do-cfm>>. Acesso em 15 jun. 2014. AGÊNCIA BRASIL. Padilha diz que país enfrenta epidemia do crack e defende parceria com estados e município. Disponível em: <<http://memoria.etc.com.br/agenciabrasil/noticia/2013-09-19/padilha-diz-que-pais-enfrenta-epidemia-de-crack-e-defende-parceria-com-estados-e-municipios>>. Acesso em 15 jun. 2104.

políticas públicas, pela primeira vez é visto na mídia nacional um discurso contrário a suposta “epidemia do crack”. Sem negar a urgência do problema, os coordenadores da pesquisa apontaram que definir o consumo de crack no país como uma epidemia é um erro metodológico, uma vez que não há séries históricas confiáveis, utilizando metodologia efetiva para avaliação de populações não domiciliadas. A pesquisa, a partir de visitas domiciliares com 25 mil entrevistados, chegou-se à cifra de 370 mil usuários de crack e outras formas similares de cocaína fumada no país (cf. www.fiocruz.br), o equivalente a 0,8% da população das capitais brasileiras. A situação detectada é grave, sobretudo pela constatação que o número de usuários muito jovens é alto inclusive entre crianças, pois 14% dos 370 mil usuários são menores de idade, aproximadamente 50 mil crianças e adolescentes¹¹. Contudo, está muito distante do quadro de caos que se difundiu por diversas agências governamentais, científicas e reproduzida exaustivamente pela imprensa nacional.

Também é importante destacar que a descentralização dos meios tradicionais de veiculação de notícias – jornais, revistas, televisão, provocado pela ampliação do acesso a world web wide – permitiu a multiplicação de fontes e autorias neste debate e de novos espaços de disputas simbólicas, políticas e econômicas sobre quem tem a legitimidade de definir e publicizar o que é um fato público merecedor de destaque. A proliferação de blogs, sites de notícia e redes sociais permitiu que pautas não consideradas como primordiais concorram em paralelo com as pautas apresentadas pela imprensa “tradicionais” de maior veiculação. E, mesmo as pautas consideradas prioritárias, sejam contadas de um modo totalmente singular.

A multiplicidade de meios de comunicação desempenham um papel à medida que geram tensionamento no campo do debate, permitindo a contraposição de outras visões sobre as “cenas de uso de crack” e dando voz a outros especialistas e atores que exerceram um papel crítico sobre as ações do poder público, e também sobre a cobertura da mídia¹².

¹¹ Vale conferir todos os resultados dessa pesquisa e as orientações para as políticas públicas. Disponível em <<http://www.casacivil.gov.br/noticias/perfil-brasil.pdf>>. Acesso em 14 jun. 2014.

¹² Alguns blogs e sites se destacam nesse campo: <www.penselivre.org.br>; <<http://www.bancodeinjusticas.org.br>>; <<http://www.sememente.com>>; <<http://drogasedireitoshumanos.org>>; <<http://www.quebrandoatabu.com.br>>; <<http://www.globalcommissionondrugs.org>>.

Contudo, ainda é inapropriado dizer que os meios tradicionais de comunicação social não ocupam o papel central de informar sobre o tema para a população brasileira, conforme aponta a pesquisa das Fundações, onde 75% dos brasileiros responderam na forma de opções múltiplas que ainda se informam sobre o tema pela televisão; 38% pelos amigos; e apenas 20% pela internet (FPA/RLS, 2014). Os dados apontam para o significativo papel que a televisão desempenha como principal veículo de informações sobre o tema das drogas para os respondentes. São inúmeros os estudos que, nas últimas décadas, demonstraram como a televisão orienta demandas por determinados temas e ainda atua de forma a selecionar e direcionar as informações (Bourdieu, 1997). Isso indica o grau de influência e orientação que ela pode produzir na construção de percepções e ideologias para a população de modo geral, sobretudo pelo apelo forte que as imagens desempenham na construção do imaginário social.

Considerações finais

O modo como a imprensa brasileira apresentou a questão do “crack” e de outras drogas ilícitas nos últimos anos, necessita de um estudo mais detalhado sobre a dinâmica de construção destas notícias e os sistemas de valores que, direta ou indiretamente, referencia as ações de determinados grupos de comunicação, jornalistas, profissionais. O que poderá trazer novos dados a respeito do papel da mídia na composição de um debate público sobre reforma de drogas.

É mister destacar ainda que o que chamamos de mídia, longe de ser um bloco único e fechado, responsável pelo monopólio da informação, é um campo de poder em que diferentes agentes lutam pelo monopólio de definição de uma dada realidade social. Desse modo, mesmo dentro de uma agência de comunicação institui-se um campo de poder e disputas onde produtores/caçadores de informação concorrem para fazer valer a “verdadeira” versão dos fatos e acabam por impor uma determinada diretriz para a notícia.

Além disso, é importante destacar que partindo da perspectiva de que qualquer assunto que adquira visibilidade midiática seja, por definição, um recorte de determinada realidade e, por isto, é uma definição parcial e quase sempre tendenciosa. A notícia, como é tratada na grande imprensa, obedece a uma perspectiva que reproduz um discurso social mais amplo, a partir de critérios

de distinção e seletividade que se baseiam por princípio hierárquicos próprios da configuração da sociedade brasileira, qual seja: desigualdade e exclusão.

Por conseguinte, se partimos da perspectiva de que qualquer assunto que adquira visibilidade midiática passou por um recorte de determinada realidade e por isso representa uma definição parcial da mesma, desconsideramos que a notícia que se produz está também respaldada em um discurso social mais amplo, pois orienta-se pelo senso comum de parcela significativa da sociedade. Isso significa dizer que o discurso punitivo e repressivo encontra apoio e reverberação em amplos segmentos da sociedade brasileira, marcada por distinções hierárquicas e tratamentos seletivos, próprios da sociedade brasileira desigual e excludente.

Ademais, a grande imprensa atua no sentido de conferir importância ao “problema do crack” e a prescrever, dada sua capacidade de direcionar os posicionamentos e ações das autoridades públicas, o modo como esse problema deve ser definido, percebido e encarado. Nesse sentido, além de difundir determinada visão da realidade, também contribuiu de forma decisiva para recriar uma forma específica da realidade. E, nesse sentido, ela cumpre seu papel político.

A forma como a droga é retratada pela mídia, portanto, não é descolada das representações sociais mais amplas da sociedade brasileira. Em processo de retroalimentação, por vezes, vemos um ciclo difícil de ser rompido para que a pluralidade de visões e discursos possam emergir nesses veículos.

As mudanças com advento da internet é um caminho que tenderá a crescer e, certamente, adicionará novas tensões nesse campo de disputas. O surgimento de novos espaços amplifica o número de vozes e, conseqüentemente, relativiza as visões sobre a realidade. E, em conformidade com esse argumento, é necessário que tanto a cobertura presente nos meios tradicionais de comunicação quanto nos novos canais e espaços de transmissão e troca de informação, passem a compreender a dimensão do ator e da ação. A perspectiva dominante, presente na imprensa, define os agentes que ameaçam a ordem pública pelas características jurídicas formais de suas atividades, como criminosos ou viciados. Em consequência, as condutas em questão passam a ser compreendidas em termos das próprias regras violadas, sejam regras sociais ou legais, e não em termos dos sentidos construídos pelos agentes para suas práticas.

Não há como refutar o fato de que, nos últimos anos, a venda e o consumo de crack se proliferou em diversas cidades do país. São médicos que atuam no atendimento ambulatorial e emergencial, moradores de comunidades, relatos de famílias, agentes da segurança pública. São diversas as vozes e relatos sobre situações que retratam o surgimento de uma nova substância no mercado ilegal de substância psicoativas. A forma sensacionalista que muitas vezes certos meios de comunicação usam para noticiar o “problema do crack”, por meio da exploração de imagens de degradação de usuários, cenas fortes de pessoas em situações deploráveis, imagens de traficantes violentos portando armas pesadas, ensina para o público que não há outra opção que não a via da repressão e criminalização destes sujeitos, com internação compulsória. A estratégia punitiva médico-jurídica é reforçada por uma imagem hipossuficiente sobre os usuários de drogas. É nesse sentido que a mídia combina e reifica, por meio de seus critérios, uma abordagem punitiva para a sociedade brasileira como única saída possível para a questão.

Referências bibliográficas

- BATISTA, Nilo. Mídia e sistema penal no capitalismo tardio. *Revista Discursos Sediciosos*. Ano 7, n. 12, Rio de Janeiro: Revan e Instituto Carioca de Criminologia, 2002
- BECKER, Howard. *Outsiders: Estudos de sociologia do desvio*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2008.
- BERGER, Peter; LUCKMANN, Thomas. *A construção social da realidade: tratado de sociologia do conhecimento*. Petrópolis/RJ: Editora Vozes, 2002.
- BOURDIEU, Pierre. *Sobre a televisão*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1997.
- _____. *A produção da crença: contribuição para uma economia dos bens simbólicos*. São Paulo, Zouk, 2004.
- FIOCRUZ E SENAD. Perfil dos usuários de crack e/ou similares no Brasil. Disponível em: <<http://www.casacivil.gov.br/noticias/perfil-brasil.pdf>>. Acesso em 14 jun. 2014.
- FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO E FUNDAÇÃO ROSA LUXEMBURGO. Survey Nacional sobre as percepções da opinião pública a respeito da questão das drogas no Brasil, 2014.
- GARLAND, David. On the concept of moral panic. In: *Crime, Media, Culture*, v. 4, n. 1, 2008.
- HOBBS, Dick et MENA, Fernanda. *Narcophobia: drugsprohibition and the generation of human rights abuses*. Springer Science+Business Media, LLC, 2009.
- MENA, Fernanda. From commodities to evildoers: moral discourses towards drugs trade, prohibition and war. Dissertação de Mestrado em Sociologia, LSE, Department of Sociology, London, 2008.

- MISSE, Michel. A violência como sujeito difuso. In: FEGHALI, Jandira; MENDES, Candido; LEMGRUBER, Julita (Org.) Reflexões sobre a violência urbana. In: *Segurança e (des) esperanças*. Rio de Janeiro: Mauad X, 2006.
- _____. *Crime e violência no Brasil contemporâneo*. Estudos da Sociologia do Crime e da Violência Urbana. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2006.
- OBERLING, Alessandra Fontana. Maconheiro, dependente, viciado ou traficante? Representações e práticas da Polícia Militar sobre o consumo e o comércio de drogas na Cidade do Rio de Janeiro. Dissertação de Mestrado em Antropologia, UFF/PPGA, Niterói, 2009.
- PINTO, Nalayne Mendonça. Penas e alternativas: Um estudo sociológico dos processos de agravamento das penas e de despenalização no sistema de criminalização brasileiro (1984-2004). Tese de doutorado em Ciências Humanas (Sociologia), PPGSA, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2006.
- SILVERSTONE R. *Media and morality: on the rise of the Mediapolis*. Polity: Cambridge, 2006.
- SILVA, Edilson Márcio Almeida da. *Notícias da “violência urbana”*: um estudo antropológico. Niterói, Editora da Universidade Federal Fluminense, 2010.
- RAMOS, Silvia; PAIVA, Anabela. *Mídia e violência*: tendências na cobertura de criminalidade e segurança no Brasil. Rio de Janeiro: Iuperj, 2007.
- ROLIM, Marcos. *A síndrome da rainha vermelha*. Policiamento e Segurança Pública no século XXI. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2006.
- TAYLOR AH. *American diplomacy and the narcotics traffic, 1900-1939*: a study in international humanitarian reform. Duke University: Durham, 1969.
- ZAFFARONI, Eugenio Raul. Buscando o Inimigo: de Satã ao Direito Penal Cool. In: *Criminologia e subjetividade*. Marildo Menegat e Regina Neri (org.). Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2005.
- _____. e BATISTA, Nilo et all. *Direito Penal Brasileiro*. Rio de Janeiro: Revan, 2003.
- ZALUAR, Alba. *Condomínio do Diabo*. Rio de Janeiro: Revan, 1994.

Programa Municipal “De Braços Abertos”: uma experiência de intersectorialidade

Maria Angélica de Castro Comis

Antecedentes da implantação do Programa

No início da gestão municipal em 2013, em sintonia ao Programa Federal: *Crack é Possível Vencer*, foi criado o Grupo Executivo Municipal (GEM) composto por 13 secretarias municipais, representantes da sociedade civil e centros de estudos e pesquisas. Esse grupo discutiu e planejou a Política Municipal de Crack, Álcool e Outras drogas, realizou encontros com representantes da sociedade civil, trabalhadores e movimentos sociais.

O território em que o Programa seria implantado se localiza na região central do município de São Paulo, nesta região atuavam médicos, enfermeiros e agentes comunitários de saúde que operavam sem estarem alinhados com os Guardas Civis Metropolitanos (GCM) e funcionários da assistência social etc.

Durante os últimos anos, esses funcionários da Estratégia de Saúde da Família (ESF) enfrentavam dificuldades em atuar devido à grande concentração de pessoas naquela cena de uso de substâncias psicoativas (SPA), condições precárias adversas à saúde e sujeitas a várias incursões policiais. Esses técnicos foram organizados em Consultórios na Rua e PACS de rua (Programa de Agentes Comunitários de Saúde).

Em 22 de julho de 2013 foi deflagrada uma intervenção do poder público municipal no bairro da Luz, no Centro de São Paulo, situado estrategicamente

à rua Helvétia, 64, destinada à população que se encontra em alto risco e vulnerabilidade social e de saúde e concentra-se nessa região da cidade, conhecida como “cracolândia”. Inicialmente foi aberto um equipamento, sob gestão da saúde, denominado pelos próprios usuários de Centro de Acolhimento Intersecretarial “De braços abertos”. Seis meses mais tarde, essa iniciativa dá origem ao *Programa Municipal “De Braços Abertos”*.

A criação desse espaço ampliou o vínculo de confiança entre moradores da região e agentes de saúde, enfermeiros, médicos e outros técnicos.

A intervenção realizada pela atual gestão municipal nesta região marca um momento de mudança na forma de abordar a população em situação de rua, com alto grau de vulnerabilidade social associada ao uso de droga ilícita, no caso o crack. Até então as intervenções visavam à repressão daquela população de forma a combater o uso e o tráfico de drogas, tendo como foco a droga. A proposta municipal, além do combate ao tráfico pelos órgãos competentes, propõe intervenções intersetoriais com as secretarias de Trabalho, Saúde, Assistência Social, Cultura e Direitos Humanos.

Segundo o Ministério da Saúde, as tarefas de prevenir, tratar e reabilitar usuários de substâncias é uma questão de saúde pública. Contudo, é papel da área da Saúde a eficiência e a continuidade das ações e dispositivos contemplados pela Reforma Psiquiátrica. Entretanto, isto se torna difícil, tendo em vista a discriminação social e o preconceito, a que as pessoas usuárias de SPA enfrentam na sociedade e muitas vezes dentro do próprio serviço de saúde.

Esses fatores demonstram a necessidade de adequação do modelo assistencial e da implementação de um Plano de Ação que possa contemplar as reais necessidades da população, garantindo atendimento conforme os princípios do SUS – universalidade, integralidade e equidade, bem como a continuação e garantia da Política Nacional de Saúde Mental que prioriza o atendimento extra-hospitalar.

Neste sentido, a lei 10.216 de 6 de abril de 2001 da Reforma Psiquiátrica ratifica diretrizes do SUS para a Atenção aos usuários problemáticos de substâncias psicoativas, em que se preconiza o fortalecimento da rede de assistência de base territorial que inclui os serviços de saúde e sociais. O objetivo é a reabilitação e reinserção social.

Baseada nas diretrizes do SUS, ainda durante o ano de 2013, a Secretaria Municipal de Saúde optou pela integração, fortalecimento e ampliação da Rede de Atenção Psicossocial com seus 80 CAPS, 31 para adultos e 25 CAPS AD (álcool e outras drogas), 24 CAPS I (infantojuvenil), 24 RT Residências Terapêuticas para pacientes crônicos em hospitais psiquiátricos, 16 UAs (Unidades de Acolhimento) que são moradias transitórias para pessoas com uso problemático de SPA que estão organizando suas vidas. Além disso, o SAMU recebeu uma capacitação para operar em casos de urgência e emergência para atender essa população.

Aconteceram, também, capacitações para lidar com problemas de saúde mental e uso abusivo de drogas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e outros equipamentos distribuídos por toda cidade.

A lógica do cuidado do Programa é fundamentada na política de redução de danos, na busca ativa e sistemática, na identificação das necessidades dos usuários, levando-se em conta a singularidade e as escolhas e possibilidades dos indivíduos.

Dessa forma, a Política de Redução de Danos, sendo um dispositivo do SUS, vem ao encontro dos pressupostos da Reforma Psiquiátrica, em que a prevenção e os cuidados visam a diminuição dos possíveis danos à saúde, o estímulo da autonomia e das escolhas, a redução da situação de vulnerabilidade/risco em que se encontra o indivíduo, e por fim, a corresponsabilização deste usuário em relação ao seu tratamento, garantindo assim os princípios de uma política pública de inclusão social e garantia de direitos.

Dessa maneira, as ações propostas pela área da Saúde devem basear-se numa Rede de Atenção Psicossocial, descentralizada e articulada com demais setores pertinentes à integralidade do cuidado, com estratégias de base territorial, visando à manutenção dos vínculos sociais e familiares, o tempo curto de internação para desintoxicação; além do fortalecimento da atenção básica.

Nesse sentido, a construção de uma política pública sobre o crack, álcool e outras drogas deve nortear-se também, pela diretriz do SUS que preconiza, dentre outros condicionantes à saúde: a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais, como condição de saúde e bem-estar, para além da ausência da doença.

Conforme a Fundação Perseu Abramo (2013), o fenômeno do consumo de substâncias envolve os direitos de cada indivíduo, seus projetos de vida, protagonismo e outras complexidades. Entretanto, o ser humano, desde a Antiguidade procura alguma maneira de alterar sua consciência utilizando substâncias lícitas ou ilícitas. Há anos que a *guerra às drogas* tem tentado estabelecer o controle social de certos segmentos e espaços sociais, porém é fundamental que sejam repensados os diferentes usos de substâncias e as percepções dos indivíduos sobre esses usos, pois a partir dessa reflexão será possível subsidiar ações que gerem avanço nas políticas públicas sobre drogas.

Em que consiste o Programa De Braços Abertos

O Centro Integrado de Reinserção Social “De Braços Abertos” (CIRS) é um equipamento de formato intersecretarial e intersetorial que integra ações da sociedade civil, da comunidade local e a participação de organizações não governamentais. Tem como finalidade o acolhimento de pessoas que vivem na região da Luz e são usuários de crack, com o intuito de identificar suas necessidades e demandas emergentes, quer sejam de saúde, alimentação, higiene, trabalho, moradia, cultura e outras.

O Centro Integrado utiliza-se de metodologia pautada pela baixa exigência para a inclusão dos usuários, utilizando-se de uma abordagem mais humanizada, visando a resolubilidade frente a multiplicidade de situações e problemas apresentados.

O CIRS “De Braços Abertos” funciona com uma equipe multiprofissional das áreas da saúde, esporte, educação e outros, oferecendo uma diversidade de atividades esportivas, lúdicas e espaços destinados à alimentação, higiene corporal, área de descanso, oficinas culturais e assembleias. Nesse *conjunto de atividades*, o usuário pode escolher a que mais atende às suas necessidades e interesses, o que garante uma vinculação e adesão a uma Rede Integrada de cuidados.

Objetivos do Programa

- Promover a atenção integral aos usuários de substâncias psicoativas no âmbito do SUS;

- Promover acolhimento, abrigamento e inclusão social dos usuários de substâncias psicoativas e seu núcleo familiar, no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS);
- Promover e fortalecer o diálogo da rede Intersetorial com a sociedade civil quanto à prevenção e o tratamento de usuários de substâncias psicoativas;
- Promover a qualidade de vida por meio da redução de danos e promoção de direitos aos usuários de substâncias psicoativas;
- Criar um sistema complementar de acolhimento, tratamento e promoção de direitos dos usuários de substâncias psicoativas em parceria com entidades da sociedade civil;
- Qualificar, integrar e apoiar as redes públicas e entidades da sociedade civil na prevenção e tratamento ao abuso de substâncias psicoativas;
- Preparar e assessorar as equipes que atuam nas escolas com questões relativas à prevenção e consumo de substâncias psicoativas;
- Disponibilizar e ofertar ações nas áreas de esporte, lazer e cultura aos usuários de substâncias psicoativas;
- Sensibilizar a população através da realização de campanhas publicitárias de caráter educacional e informativo, estimulando a importância da inclusão e do atendimento em meio aberto;
- Garantir a qualidade da infraestrutura dos equipamentos públicos – potentes espaços de encontro e convivência;
- Criar linha telefônica gratuita e direta para orientação e informação relacionadas ao tema.

Metodologia

Iniciou-se o trabalho intersetorial, promovendo a articulação entre as diversas secretarias envolvidas diretamente no Programa: Saúde, Assistência Social, Trabalho, Segurança Pública e Direitos Humanos. Houve escuta e articulação com movimentos civis e políticos que promovem intervenções e atendimento direto nessa região da cidade e a população local da região da Luz.

- Os profissionais buscaram conhecer os territórios, as dinâmicas de uso e as características desta população para efetivação da política na perspectiva da redução de danos;
- Houve baixa exigência para inclusão dos usuários no programa, possibilitando posteriormente a escuta qualificada, visando a resolubilidade dos problemas apresentados;
- Periodicamente tem sido mapeada junto a cada subprefeitura a concentração de usuários de substâncias psicoativas no município de São Paulo para subsidiar as intervenções propostas no Plano;
- Estimularam-se o diálogo e parcerias com as universidades e órgãos de pesquisa para desenvolver instrumentos de diagnósticos e avaliação de dados epidemiológicos e capacitações;
- Os atores envolvidos têm sido capacitados e qualificados para atuarem com o tema em questão;
- Estabelecimento de protocolos de atendimento entre as secretarias para uma melhor integração e articulação da rede;
- Campanhas publicitárias que objetivam a desconstrução dos estigmas desta população;
- A população tem sido informada sobre como acessar os serviços que cada secretaria disponibiliza para a continuidade do Programa;
- A sociedade civil tem sido escutada, reforçando o diálogo estabelecido;
- Fortalecimento de espaços públicos e da rede comunitária.

Resultados

Os resultados do programa ainda não foram sistematizados, no sentido de oferecerem aspectos estatísticos, contudo os profissionais que acompanham os usuários perceberam diversas mudanças que serão descritas abaixo.

O consultório na rua verificou uma diminuição considerável do uso das substâncias psicoativas, além de mudanças no padrão do uso por aqueles que estão inseridos no Programa.

Observou-se a diminuição de ocorrências relacionadas à violência, já que o fato de os usuários possuírem quartos pode ser um indicador de que, quando

os indivíduos conseguem um espaço em que se sentem seguros, a necessidade da disputa por espaços diminui, ou seja, oferecer moradia é de extrema importância para programas como esse.

Muitos beneficiários do programa foram procurados por familiares ou espontaneamente voltaram para suas casas. Essas pessoas voltaram algumas vezes para visitar os profissionais e demonstraram estar conseguindo lidar com a sua vida de maneira mais saudável.

A experiência demonstrou que as pessoas que foram morar nos hotéis, onde não se exigia abstinência, diminuíram significativamente o consumo de crack e álcool se comparadas com as que continuaram em situação de rua.

Os consultórios na rua perceberam que o vínculo é muito mais importante e saudável do que “sermões”, pois a vinculação tem se tornado um potencial gerador de motivação para mudança.

O conceito de baixa exigência está intimamente associado ao princípio de equidade do SUS que consiste em priorizar os mais vulneráveis. O foco tem sido nos indivíduos e não na droga, o que favorece o protagonismo das pessoas que foram incluídas no Programa.

Atualmente o Programa conta com 384 pessoas, sendo que em junho de 2014, 309 pessoas receberam salário após realizar as atividades de trabalho, 16 beneficiários estão aptos para ingressarem no trabalho formal, 22 beneficiários do programa estão em tratamento médico/psiquiátrico, por isso não estão trabalhando, dez estão detidos por diferentes delitos e outras pessoas que estão sendo localizadas.

A baixa exigência do programa favorece que os beneficiários tenham acesso à moradia, alimentação, trabalho e renda; é fundamental observar que temos um número relativamente alto de pessoas comprometidas com o trabalho, tendo em vista que esse tipo de compromisso não é comum quando os indivíduos estão em situação de uso compulsivo de crack.

Tanto os beneficiários do Programa, quanto os profissionais da Prefeitura tiveram acesso a diferentes tipos de capacitações criando, desta maneira, novos coletivos operantes de trabalhadores de diferentes áreas da Prefeitura.

O pagamento dos beneficiários é realizado pela Secretaria do Desenvolvimento, Trabalho e Empreendedorismo e ocorre semanalmente através da ONG Brasil Gigante. Essa nova dimensão temporal difere do período repetiti-

vo da droga e da fissura, favorecendo o desenvolvimento de novos repertórios para os trabalhadores. Essa dinâmica de pagamento possibilitou que os usuários do Programa pudessem ter autonomia da escolha dos produtos que iriam comprar e ainda favoreceu a economia e o comércio do território.

O custo *per capita* é de R\$ 1.086,00 mensais, valor determinado pelo Programa Operação Trabalho (POT) – um salário-mínimo e meio. No caso do Programa, este valor é referente ao trabalho, moradia e alimentação. Mais barato e mais eficaz que as tradicionais clínicas e comunidades terapêuticas.

Apesar de ainda estar em desenvolvimento, outro aspecto associado ao trabalho é a possibilidade de criação de cooperativas sociais baseadas nos preceitos da economia solidária.

A outra característica fundamental é que o Programa “De Braços Abertos” é pensado como um Projeto em constante transformação. Ele é um conjunto de ações construídas coletivamente de maneira intersecretarial. Além de operar integralmente, já está conectado às redes de saúde e de saúde mental, CAPS, Serviço de Doenças Infecções etc. Além disso, existe um mutirão de cuidados para o tratamento de tuberculose, e outros agravos. Evidentemente, a ação fortaleceu a construção dos projetos de vida dos indivíduos e favoreceu o desenvolvimento de autonomia.

A diminuição do uso não foi ainda registrada sistematicamente, porém as equipes de consultórios na rua estão se surpreendendo com os relatos que indicam mudanças no padrão de consumo de crack. Tais mudanças são reflexo do conjunto das ações intersetoriais. Como já dito anteriormente, o foco não é a droga, mas as pessoas e a construção de sua cidadania.

Desafios para continuidade do Programa

- Acompanhar as constantes transformações que o projeto vai produzindo, uma vez que não é uma ação isolada e pontual;
- Conectar o projeto cada vez mais às redes de saúde, de saúde mental, de assistência social e demais redes de assistência;
- Definição das atividades e atribuições das equipes com a ampliação da visão do território na promoção da saúde, busca de acolhimento, abordagem, vínculo e responsabilização, identificação, humanização etc;

- Identificação das pessoas que vivem no território central do município, com encaminhamento à rede de serviços desta região com registros em instrumentos específicos e cadastramento nos serviços de saúde da região central ou de referência familiar dos indivíduos, sejam menores de idade, adolescentes e adultos, dando continuidade aos segmentos de assistência pelas equipes de saúde e social, com participação da comunidade;
- Implantação do Programa nas outras regiões da cidade levando em consideração as características das mesmas;
- Dar continuidade na sustentação dos vínculos e relações de construção de contratualidade entre os técnicos e usuários;
- A implantação da Unidade de Acolhimento do Centro de São Paulo vem possibilitando uma maior integração da rede intersecretarial que se apresenta como um programa de qualificação, envolvendo toda a rede:

Considerações finais

Pensar políticas públicas relacionadas ao uso problemático de substâncias psicoativas é um grande desafio. Muito ainda deve ser feito e é preciso potencializar as ações no território, com a organização da atenção à saúde em rede, bem como a produção de dados para o desenvolvimento de um sistema de informação para monitorar e avaliar as ações desenvolvidas no atendimento.

É importante que sejam pensadas estratégias de ações que promovam o deslocamento de uma lógica de penalidades para uma lógica de cuidados em saúde, tendo como premissa a Política Pública de Redução de Danos. Ademais, repensar a prática e os saberes de como atuar com a população em alta vulnerabilidade, apostando na força do território como alternativa para a reabilitação social, são ações fundamentais para a continuidade e desenvolvimento do Programa.

Referência bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. A política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas. Relatório da Oficina de Trabalho para “Discussão do Plano Nacional de Inclusão das Ações de Saúde Mental na Atenção Básica”, 2001.

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde/DAPE-DAB. Saúde mental na atenção básica: o vínculo e o diálogo necessários. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/diretrizes.pdf>>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. A política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras Drogas. 2ª ed., série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília. 2004.
- Álcool e Outras Drogas/ Conselho Regional de Psicologia da 6ª Região. – São Paulo: CRPSP, 2011. Disponível em: www.crpssp.org.br/portal/comunicacao/livro-alcool-drogas/crpssp-alcool-e-outras-drogas.pdf.
- FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO – Partido dos Trabalhadores. “Drogas: Percepções da opinião pública”, 2013.
- MILBY, J. B. et al. *To house or not to house: The effects of providing housing to homeless substance abusers in treatment.* American Journal of Public Health. Vol. 95 n. 7, p. 1259-1265, jul. 2005.
- TSEMBERIS, S. et al. *Housing first, consumer choice, and harm reduction for homeless individuals with a dual diagnosis.* American Journal of Public Health. Vol 94, n. 4, p. 651 a 656, april 2004.

Modelos internacionais de regulamentação do uso medicinal da *cannabis*

Paulo E. Orlandi Mattos

*A humanidade não progride lentamente, de combate em combate, até uma reciprocidade universal, em que as regras substituiriam para sempre a guerra; ela instala cada uma de suas violências em um sistema de regras, e prossegue assim de dominação em dominação.*¹
(Michel Foucault)

São diversos os objetivos deste capítulo. Primeiramente, procurar entender, a partir dos resultados da pesquisa ‘Drogas: percepções da opinião pública’, realizada pela Fundação Perseu Abramo (FPA) em parceria com a Fundação Rosa Luxemburgo (RLS), como os brasileiros avaliam hoje algumas questões relativas ao tema das drogas e ao uso de drogas, particularmente aqueles aspectos que podem ter algum interesse para quem se dedica a provocar o debate no campo da *cannabis* medicinal. Em seguida, pretende-se rever parte da legislação internacional, a que o Brasil se obriga a cumprir, que cobre exatamente a questão da *cannabis* medicinal e, por último, mapear algumas das estratégias internacionais de regulamentação de seu uso.

A percepção do brasileiro sobre a questão das drogas

Segundo a pesquisa ‘Drogas: percepções da opinião pública’, a maconha é a primeira droga que vem à mente de 33% dos entrevistados (p. 292) e este resultado não nos deve surpreender. É um fenômeno verdadeiramente global,

¹ FOUCAULT, Michel. Nietzsche, a genealogia e a história. In: *Microfísica do poder*. 4ª ed. Organização e tradução de Roberto Machado. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1984, p. 25.

com uma prevalência de, segundo o relatório de 2012 do escritório das Nações Unidas para Drogas e Crime (UNODC²)³. O mesmo relatório afirma ser a *cannabis* não apenas a substância ilícita mais consumida em todos os países, mas também a mais cultivada na maioria deles e o relatório de 2013 não aponta alterações nesse quadro.⁴

Ademais, ao longo dos últimos anos vem aumentando o uso da *cannabis* como medicamento, assim como sua prescrição e indicação por médicos em países como Canadá, Estados Unidos, Inglaterra, Israel, Holanda, Itália, Espanha, entre outros. Modelos de regulamentação do uso medicinal da *cannabis* têm provocado muita discussão pelo mundo afora e, no Brasil, também começamos a perceber que cresce o debate sobre o tema. O aumento da demanda pela *cannabis* medicinal, no país, a partir de pacientes que sofrem das mais diferentes moléstias, também tem despertado o interesse dos próprios médicos, além da atenção da mídia, de políticos, de ativistas e do público em geral.

Interessante notar que, além da frequência com que setores da mídia e alguns especialistas discutem o anacronismo da legislação brasileira na área das drogas e, particularmente, no campo da *cannabis* medicinal, grande parte dos entrevistados da pesquisa ‘Drogas: percepções da opinião pública’ também consideram que as leis e as políticas sobre drogas no Brasil estão falidas. Ademais, para 81% da população, a prevenção ao consumo abusivo é péssima ou ruim. Tanto tratamento, quanto repressão, são considerados péssimos para o Brasil por 50% e 52% da população, respectivamente. Outros 24% os consideram ruim, num claro sinal que desejam mudanças nas políticas, nas leis e regulamentos na área de drogas (p. 306).

² United Nations Office on Drugs and Crime. O UNODC “é a agência das Nações Unidas com mandato de apoiar os países na implementação das três convenções da ONU sobre drogas. Com base nessas convenções, o UNODC auxilia os Estados-membros a desenvolver suas legislações nacionais sobre drogas, buscando estabelecer marcos legais de referência sobre o assunto, tanto nacional, quanto regional e globalmente. Além disso, o UNODC apoia os países a desenvolver respostas ao uso problemático de drogas e suas consequências adversas à saúde, por meio da implementação de ações de prevenção e da oferta de uma rede de serviços integrada de atenção e assistência, com base em evidências científicas, no respeito aos direitos humanos e em padrões éticos”. Disponível em <<http://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/drogas/index.html>>. Acesso em 26 jun. 2014.

³ UNODC Relatório 2012.

⁴ UNODC Relatório 2013.

A inconformidade da população frente às leis atuais também pode ser observada quando apenas 30% da população se manifesta de maneira favorável a que consumidores de drogas ilegais sejam presos. Para 64% da população, os consumidores de drogas ilícitas deveriam apenas receber tratamento médico e não deveriam ser presos remetendo a um modelo regulatório centrado na saúde e não na esfera da polícia (p. 300).

Valendo-me de algumas passagens registradas a partir do trabalho com grupos focais, também realizados pela Fundação Perseu Abramo, no âmbito da mesma pesquisa aqui referida, é exatamente isto que diz um dos consultados:

“Primeiro a droga é uma questão de saúde, é uma doença. A polícia não resolve nada, as cadeias não têm estrutura para drogados. Na cadeia vai ficar pior do que entrou. Tem muita droga na cadeia.” Adulto C SP (p. 300).

A percepção de que o tema das drogas está intimamente relacionado com a questão da saúde fica demonstrada quando 57,3% dos entrevistados revelam acreditar que para a elaboração de um modelo regulatório na área de drogas deve ter mais peso a opinião dos profissionais da área da saúde, sendo que os grupos que se relacionam com usuários sugerem que na definição das políticas sobre drogas deveriam ser ouvidos, também, os próprios usuários, as famílias, os ex-usuários, os professores, os educadores e as ONGs, entre outros. (p. 303)

E, de novo, a avaliação se repete entre aqueles ouvidos nos grupos focais:

“Esta é uma discussão de toda a sociedade, passa a ser um problema de todos.”
Adulto AB SP (p. 303).

Além do descrédito da população em relação ao poder e ao desejo do Estado de mudar o atual cenário regulatório das drogas lícitas e ilícitas no Brasil, 48% da população que já usaram e 38% da população que nunca usaram qualquer droga ilícita acreditam que é errado o governo decidir quais drogas podem ser consumidas legalmente ou legislar sobre o direito de o cidadão consumir ou não drogas (p. 301).

Em relação à regulamentação da maconha, aproximadamente 36% da população, mesmo entre quem já usou e quem nunca usou, acreditam que o Estado deveria fiscalizar os fornecedores, seja para fins medicinais ou recreativos, e apenas 33% dentre a população que nunca usou qualquer droga ilícita,

acreditam que o governo não deveria autorizar o consumo de maconha para fins medicinais ou recreativos (p. 311).

Para 13% da população brasileira, o Estado deveria fornecer, ou fiscalizar os fornecedores, ou ainda permitir que cada usuário pudesse plantar a maconha para seu próprio uso, caso fosse autorizado o consumo (p. 311).

Por outro lado, os grupos focais apresentaram uma posição ainda mais favorável à liberação do consumo de maconha.

“Maconha já está praticamente liberada. Você vê as pessoas fumando na rua. Ouvi dizer que depois da Copa vão liberar. A polícia nem olha para os caras fumando maconha.” Jovem C REC (p. 302).

“Não muda nada, a maconha não faz diferença. O problema maior é o crack. A maconha liberada vai ser como um cigarro. Quem é usuário é e ponto, não vai usar mais ou menos.” Jovem C REC (p. 302).

“Tudo bem fumar maconha, desde que a pessoa continue levando uma vida normal, que não vire uma coisa de toda hora, que traga a pessoa para baixo.” Jovem C POA (p. 302).

“Usando maconha ninguém para de estudar ou trabalhar. O problema é quando a maconha não funciona mais, aí vai para uma droga mais forte que pode viciar. Quem fica na maconha, tudo bem.” Jovem AB SP (p. 302).

Embora a pesquisa FPA/RLS revele que 37% dos entrevistados jamais ouviram alguma coisa sobre as regulamentações dos Estados Unidos que permitem o uso recreativo e medicinal da maconha em alguns estados e a do Uruguai que permite o uso da *cannabis* em todo seu território (p. 311), de maneira geral, o que se percebe a partir dos resultados da pesquisa, é que já existe abertura para considerar avanços na legislação específica sobre o uso da *cannabis* no Brasil.

Por outro lado, fica revelada a preocupação dos brasileiros em relação ao aumento do consumo, da violência e da corrupção caso as drogas hoje ilícitas fossem legalizadas. Para 74%, 66% e 63% da população, respectivamente, o tráfico, a violência e o consumo aumentariam caso o uso das drogas que hoje são proibidas fosse permitido e para 53% da população os grupos criminosos que se dedicam ao tráfico se fortaleceriam se a legalização das drogas ocorresse (p. 309 e p. 310).

Embora ainda muito se discuta sobre o que realmente aconteceria quanto à violência e corrupção, no curto e no médio prazo, caso as drogas hoje ilícitas fossem legalizadas, os próprios resultados da pesquisa indicam que, em relação ao consumo, a preocupação dos brasileiros não se sustenta.

A resposta dos entrevistados à pergunta sobre como agiriam caso as drogas que hoje são proibidas fossem liberadas indica, com clareza, que não existe uma tendência ao aumento do consumo. Apenas 1% dos entrevistados experimentaríamos novas drogas que nunca utilizaram antes e 91% da população continuaria não usando nenhuma droga, mesmo que fossem permitidas (p. 310).

Apesar do descrédito do Estado e do conflito moral e ético que a população brasileira enfrenta nessa área, a pesquisa revela que o momento é favorável à discussão da regulamentação do uso de drogas.

Como disse um jovem da classe AB de São Paulo em um dos grupos focais:

“Se diminuísse o crime organizado já seria um começo. Se isso servisse para tirar as pessoas da rua e usassem esse dinheiro para tratamentos e inclusão dos viciados, seria bom. Mas, será que é possível?” Jovem AB SP (p. 303).

A desconfiança frente a nossas políticas e instituições ficou patente também nas falas dos participantes dos grupos focais.

“A droga gera muito dinheiro e quem trafica financia o crime. Não dá para separar as coisas: autoridades estão envolvidas, os traficantes trazem as drogas ilegalmente, os policiais apoiam e recebem sua parte. O país é corrupto, isso não tem solução.” Adulto C SP.

“Tem gente grande ganhando muito dinheiro com isso. Os políticos, a polícia sabe o que acontece, não tomam atitudes por que não interessa.” Adulto AB SP.

“Os patrões do crime organizado são o governo e a polícia. Ganham dinheiro para proteger a boca, isso não vai acabar enquanto não moralizarem a polícia e os políticos.” Adulto C REC.

“Tem muita gente envolvida. Muita gente de poder. Na semana passada pegaram o helicóptero do deputado com quilos de cocaína...” Jovem C POA (p. 302).

“Acho que as drogas consideradas ilícitas não são legalizadas por causa de interesses. Eu acho que é influência de chefes de tráfico, por influência de pessoas de

poder muito grande. Se liberarem talvez São Paulo viraria uma “Cracolândia” de vez ou se ia quebrar a firma dos traficantes.” *Jovem C SP* (p. 308)

Quanto ao objetivo deste trabalho, que é entender a pesquisa sobre drogas da FPA/RLS no que diz respeito ao tema da *cannabis* medicinal, é possível dizer que os resultados são animadores. A histeria da maconha como uma “erva do diabo” parece agora memória distante no imaginário dos participantes e, talvez, o momento seja propício para se abrir um debate muito amplo com toda a sociedade sobre a urgência de se procederem as reformas na legislação que trata da *cannabis* medicinal.

O que nos diz a lei sobre o uso medicinal da *cannabis*

O Brasil é signatário das três convenções internacionais sobre drogas:

- Convenção Única sobre Entorpecentes (1961), emendada pelo protocolo de 1972⁵.
- Convenção sobre Substâncias Psicotrópicas (1971)⁶.
- Convenção Contra o Tráfico Ilícito de Entorpecentes e Substâncias Psicotrópicas (1988)⁷.

Tais Convenções são reguladas no Brasil por meio de quatro decretos:

Decreto nº 54.216, de 27 de agosto de 1964, que promulga a Convenção Única sobre Entorpecentes assinada em Nova York em 30 de março de 1961 e a ratificação depositada junto ao secretário-geral da Organização das Nações Unidas, em 18 de junho de 1964.⁸

⁵ Single Convention on Narcotic Drugs, 1961. As amended by the 1972. Protocol amending the Single Convention on Narcotic Drugs, 1961. Disponível em <https://www.unodc.org/pdf/convention_1961_en.pdf>. Acesso em 26 jun. 2014.

⁶ Convention on Psychotropic Substances, 1971. Disponível em <https://www.unodc.org/pdf/convention_1971_en.pdf>. Acesso em 26 jun. 2014.

⁷ United Nations Convention Against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances, 1988. Disponível em <https://www.unodc.org/pdf/convention_1988_en.pdf>. Acesso em 26 jun. 2014.

⁸ Disponível em <http://legis.senado.gov.br/legislacao/ListaNormas.action?numero=54216&tipo_norma=DEC&data=19640827&link=s>. Acesso em 26 jun. 2014.

Decreto nº 76.248, de 12 de setembro de 1975, que promulga o Protocolo de Emendas à Convenção Única sobre Entorpecentes (1961) assinado em Genebra, a 25 de março de 1972.⁹

Decreto nº 79.388, de 14 de março de 1977, que promulga a Convenção sobre Substâncias Psicotrópicas assinada em Viena, a 21 de fevereiro de 1971 e a ratificação depositada junto ao secretário-geral da Organização das Nações Unidas, a 14 de fevereiro de 1973, com reservas aos parágrafos 1 e 2 do artigo 19 e ao artigo 31.¹⁰

Decreto nº 154, de 26 de junho de 1991, que promulga a Convenção Contra o Tráfico Ilícito de Entorpecentes e Substâncias Psicotrópicas aprovada em Viena, em 20 de dezembro de 1988.¹¹

Levando-se em conta o interesse particular da discussão aqui proposta, é importante rever esta legislação no que diz respeito, mais diretamente, à questão da *cannabis* medicinal.

O *Decreto nº 54.216 de 1964* em seu preâmbulo e seus artigos 4º, 22º, 23º, 25º e 28º regula o cultivo da *cannabis* para uso medicinal e científico:

Convenção Única sobre Entorpecentes, de 1961

Preâmbulo

As Partes,

Preocupadas com a saúde física e moral da humanidade,

Reconhecendo que o uso médico dos entorpecentes continua indispensável para o alívio da dor e do sofrimento e que medidas adequadas devem ser tomadas para garantir a disponibilidade de entorpecentes para tais fins,

⁹ Disponível em <http://legis.senado.gov.br/legislacao/ListaNormas.action?numero=76248&tipo_norma=DEC&data=19750912&link=s>. Acesso em 26 jun. 2014.

¹⁰ Disponível em <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1970-1979/decreto-79388-14-marco-1977-428455-publicacaooriginal-1-pe.html>>. Acesso em 26 jun. 2014.

¹¹ Disponível em <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/D0154.htm>. Acesso em 26 jun. 2014.

Reconhecendo que a toxicomania é um grave mal para o indivíduo e constitui um perigo social e econômico para a humanidade,

Conscientes de seu dever de prevenir e combater esse mal.

Considerando que as medidas contra o uso indébito de entorpecentes, para serem eficazes, exigem uma ação conjunta e universal.

Julgando que essa atuação universal exige uma cooperação internacional, orientada por princípios idênticos e objetivos comuns,

Reconhecendo a competência das Nações Unidas em matéria de controle de entorpecente e desejosas de que os órgãos internacionais a ele afetos estejam enquadrados nessa Organização.

Desejando concluir uma convenção internacional que tenha aceitação geral e venha substituir os trabalhos existentes sobre entorpecentes, *limitando-se nela o uso dessas substâncias afins médicos e científicos* estabelecendo uma cooperação a uma fiscalização internacional permanente para a consecução de tais finalidades e objetivos. (Grifo nosso)

Concordam, pela presente, no seguinte:

ARTIGO 4

Obrigações Gerais

As Partes adotarão todas as medidas legislativas e administrativas que possam ser necessárias:

- a) a entrada em vigor e ao cumprimento das disposições da presente convenção em seus respectivos territórios;
- b) à cooperação com os demais Estados na execução das disposições da presente Convenção;
- c) à limitação *exclusiva a fins médicos e científicos, da produção, fabricação, exportação, importação, distribuição, comércio uso e posse de entorpecentes, dentro dos dispositivos da presente Convenção.* (Grifo nosso)

ARTIGO 21

Limitação da Fabricação e da Importação

1. A quantidade total de cada entorpecente fabricado ou importado por cada país ou território, em um ano, não excederá as somas seguintes:

a) a quantidade consumida, *dentro dos limites da estimativa correspondente para fins médicos ou científicos*; (Grifo nosso)

b) a quantidade utilizada, dentro dos limites da estimativa correspondente, para fabricação de outros entorpecentes de preparados da Lista III e de substâncias às quais não se aplica esta Convenção;

c) a quantidade exportada;

d) a quantidade adicionada ao estoque, com a finalidade de levá-lo ao nível fixado na estimativa correspondente;

e) a quantidade adquirida, dentro do limite da estimativa correspondente, para fins especiais.

2. Da soma das quantidades indicadas no parágrafo 1, será deduzida toda quantidade que tenha sido apreendida e empregada para uso lícito, assim como toda quantidade que tiver sido retirada dos estoques especiais para as necessidades da população civil.

3. Se o Órgão chegar à conclusão de que a quantidade fabricada ou importada em um ano determinado excede as somas das quantidades especificadas no parágrafo 1, feitas as deduções prescritas no parágrafo 2 deste artigo, todo excedente verificado ao fim dos anos será deduzido, no ano seguinte, da quantidade a ser fabricada ou importada e do total das estimativas determinado no parágrafo 2 do artigo 19.

4. a) Se for evidente pelas estatísticas das importações ou exportações (artigo 20) que a quantidade exportada para qualquer país ou território excede o total das estimativas feitas para aquele país ou território, nos termos do parágrafo 2 do artigo 19, aumentado das quantidades dadas como exportadas e feita a dedução de qualquer excedente constatado nos termos do parágrafo 3 do presente artigo, poderá o Órgão notificar tal fato aos Estados que, na sua opinião, devam ser informados.

b) Recebida esta notificação, as Partes não autorizarão, durante o ano, em curso, nenhuma nova exportação do entorpecente em questão para o país ou território em causa, salvo:

I - se nova estimativa suplementar for fornecida para o país ou território em causa referente à quantidade importada em excesso e à quantidade suplementar dada como necessária; ou

II - *em casos excepcionais quando, a juízo do Governo do país exportador, a exportação, fôr necessária ao tratamento dos enfermos.* (Grifo nosso)

ARTIGO 28

Fiscalização da Cannabis

1. Se uma Parte permite o cultivo da planta da cannabis para a produção da cannabis ou de sua resina, será aplicado a esse cultivo o mesmo sistema de fiscalização estabelecido no artigo 23 para a fiscalização da dormideira.

2. *A presente Convenção não se aplicará ao cultivo da planta de cannabis destinado exclusivamente a fins industriais (fibra e semente) ou hortícolas.* (Grifo nosso)

3. As Partes adotarão medidas necessárias para impedir o uso indevido e o tráfico ilícito das folhas das plantas da cannabis.

ARTIGO 22

Dispositivo especial aplicável ao cultivo

Quando as condições existentes no país ou num território de uma das partes indicarem a juízo deste último, que a proibição do cultivo da dormideira, do arbusto de coca e da planta da cannabis é a medida mais adequada para proteger a saúde pública e evitar que os entorpecentes sejam usados no tráfico ilícito, a Parte em causa proibirá aquele cultivo.

ARTIGO 23

Organismos Nacionais do órgão

1. *A parte que permitir o cultivo da dormideira para produção de ópio criará, se ainda não o fez, e manterá um ou mais organismos oficiais (designados daqui por diante neste artigo pelo termo “organismo”) para desempenho das funções estipuladas no presente artigo.*

2. A parte em questão aplicará ao cultivo da dormideira para produção do ópio e ao ópio as seguintes disposições:

a) o organismo designará as áreas e as porções de terreno que se permitirá o cultivo da dormideira para produção do ópio;

b) só poderão dedica-se ao referido cultivo os plantadores que possuam uma licença que expedida pelo organismo.

c) Cada licença especificará a extensão do terreno em que é autorizado o cultivo:

d) Os plantadores de dormideira serão obrigados a entregar a totalidade de suas colheitas de ópio ao organismo. Este comprará e tomará posse material das referidas colheitas, o mais depressa possível, o mais tardar quatro meses após a sua terminação.

e) Com relação ao ópio caberá ao organismo, com exclusividade, o direito de importar exportar, comerciar por atacado e manter os estoques que não se achem em poder dos fabricantes de alcaloides do ópio, de ópio medicinal e preparados do ópio. Não é necessário que as partes estendam esse direito exclusivo ao ópio medicinal e aos preparados a base de ópio.

3. *As funções administrativas a que se refere o parágrafo 2, serão desempenhadas por único organismo oficial se a Constituição da Parte interessada assim o permitir.* (Grifo nosso)

ARTIGO 25

Fiscalização da palha de Dormideira

1. As partes que permitem o cultivo da dormideira, com fins outros que não sejam o da produção do ópio, adotarão todas as medidas necessárias para que:

a) não se produza ópio dessa dormideira; e

b) se fiscalize de maneira adequada a fabricação de entorpecentes à base da planta de dormideira.

2 As partes aplicarão à palha da dormideira o sistema de certificados de importação e licença de exportação previstos nos parágrafos 4 a 15 do artigo 31.

3. As Partes fornecerão, acerca da importação e exportação da palha da dormideira, os mesmos dados estatísticos que se exigem para os entorpecentes a que se referem os parágrafos 1*d* e 2 *b* do artigo 20.

O que se extrai da leitura atenta da Convenção Única de Entorpecentes de 1961, através do decreto 52.314 de 1964 que a promulga, é que a referida Convenção e seu decreto promulgador não proíbem produzir, extrair, fabricar, transformar, preparar, possuir, manter em depósito, importar, exportar, reexportar, remeter, transportar, expor, oferecer, vender, comprar, trocar, ceder ou adquirir a *cannabis* e suas preparações, desde que sejam para fins medicinais ou científicos.

Ao contrário de proibir o uso medicinal da *cannabis*, a Convenção estabelece os requisitos necessários para sua produção, guarda, distribuição e controle.

A lei nº 11.343 de 23 de agosto de 2006, que Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (Sisnad); prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências; estabelece:

Art. 2º

Ficam proibidas, em todo o território nacional, as drogas, bem como o plantio, a cultura, a colheita e a exploração de vegetais e substratos dos quais possam ser extraídas ou produzidas drogas, *ressalvada a hipótese de autorização legal ou regulamentar*, bem como o que estabelece a Convenção de Viena, das Nações Unidas, sobre Substâncias Psicotrópicas, de 1971, a respeito de plantas de uso estritamente ritualístico-religioso.

Parágrafo único. *Pode a União autorizar o plantio, a cultura e a colheita dos vegetais referidos no caput deste artigo, exclusivamente para fins medicinais ou científicos, em local e prazo predeterminados, mediante fiscalização, respeitadas as ressalvas supra-mencionadas.* (Grifo nosso)

O Decreto nº 5.912 de 2006 regulamenta a lei nº 11.343 de 2006, que trata das políticas públicas sobre drogas e da instituição do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD), e dá outras providências, regulamenta o cultivo para uso medicinal e científico.

Art. 31

É indispensável a licença prévia da autoridade competente para produzir, extrair, fabricar, transformar, preparar, possuir, manter em depósito, importar, exportar, reexportar, remeter, transportar, expor, oferecer, vender, comprar, trocar, ceder ou adquirir, para qualquer fim, drogas ou matéria-prima destinada à sua preparação, observadas as demais exigências legais. (Grifo nosso)

Enfim, nem a Convenção Única de 1961, através de seu decreto promulgador, nem a Lei 11.343 de 2006, através do decreto regulamentador, proíbem o cultivo da *cannabis* para fins medicinais ou científicos. Ao contrário, estabelecem as condições em que o cultivo e esses usos podem ocorrer legalmente.

Devido às inúmeras ações civis que têm chegado aos tribunais superiores de vários países, promovidas por cidadãos e associações de pacientes que reivindicavam o direito de cultivar a *cannabis* para fins medicinais e científicos, o UNODC posicionou-se sobre o uso medicinal e para fins científicos da *cannabis* em seu relatório anual de 2009 em tópico específico e reafirmou o já definido na Convenção Única sobre Entorpecentes de 1961 da seguinte forma:

3. *Cannabis* utilizada para propósitos medicinais ou científicos

61. A Cannabis está incluída nas listas I e IV da Convenção de 1961. Substâncias incluídas na Lista IV são aquelas consideradas particularmente susceptíveis ao abuso e para produzir efeitos nocivos.

62. Durante vários anos, tem havido pesquisa científica sobre a utilidade terapêutica da Cannabis ou extratos de Cannabis em vários países. *O Conselho congratula-se com o som de pesquisa científica sobre a utilidade terapêutica da Cannabis e de seus extratos*, como afirmado em relatórios anteriores²³ e convida todos os governos em questão a compartilhar os resultados de tais pesquisas, quando disponível, com o Conselho, a OMS e a comunidade internacional. O Conselho receia que, sem ter

comprovação científica adequada de sua eficácia, alguns governos autorizaram o uso de Cannabis para fins medicinais.

63. Nos termos do artigo 28 da Convenção de 1961, para o *Estado que permite o cultivo da planta Cannabis para a produção de Cannabis é necessário estabelecer uma agência nacional de Cannabis para o desempenho das funções estipuladas nos termos do artigo 23 da referida Convenção. A Agência designa as áreas em que o cultivo é permitido, licencia cultivadores, compra e mantém a posse física da cultura e tem o direito exclusivo de comércio por atacado e manutenção de estoques.* Como para todos os estupefacientes, as partes da Convenção têm a obrigação de submeter ao Conselho a cada ano a sua estimativas e relatórios estatísticos com relação a Cannabis. (Grifo nosso)

64. A falência de uma parte a cumprir as medidas obrigatórias para o controle dos cultivos da planta Cannabis ou a produção ou o uso de Cannabis pode facilitar o desvio de Cannabis em canais ilícitos. O Conselho solicita a todos os governos em causa a assegurar o pleno cumprimento das medidas de controle para *cannabis* como estipulado na Convenção de 1961.

É importante ressaltar dois aspectos que podem gerar confusão quanto ao que se lê no parágrafo 63 do referido relatório.

A necessidade de estabelecer uma agência nacional da *cannabis* não implica na criação de uma nova agência, nem que essa seja exclusiva para tal fim. Como depreende-se do artigo 23 do decreto que promulga a Convenção Única, o qual trata dos Organismos Nacionais do órgão, *in verbis*:

1. A parte que permitir o cultivo da dormideira para produção de ópio criará, *se ainda não o fez, e manterá um ou mais organismos oficiais* (designados daqui por diante neste artigo pelo termo ‘organismo’) para desempenho das funções estipuladas no presente artigo.

2. A parte em questão aplicará ao cultivo da dormideira para produção do ópio e ao ópio as seguintes disposições: (...)

3. *As funções administrativas a que se refere o parágrafo 2, serão desempenhadas por único organismo oficial se a Constituição da Parte interessada assim o permitir;* (Grifo nosso)

Portanto, em conformidade com a Convenção Única de 1961, é permitido o uso medicinal da *cannabis*, assim como seu cultivo para fins medicinais e de pesquisa, desde que o Estado tenha uma Agência para autorizar e controlar o uso medicinal e científico da *cannabis*.

No caso do Brasil, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) é o organismo que de fato e de direito regula, através da *Portaria nº 344, de 12 de Maio de 1998*, as drogas que constam das Convenções internacionais de 1961, 1972 e 1988. Portanto, o Brasil já possui seu organismo responsável pela regulamentação da produção da *cannabis* para uso medicinal e científico, cabendo a esta, através do seu Diretor Presidente, promover a regulamentação quando provocado. Em caso de comportamento rebelde de sua direção em exercer o papel legal que lhe cabe por motivos pessoais ou negligência intencional, este poderá ser questionado judicialmente por conduta desidiosa¹² a qual, segundo o Estatuto dos Servidores Públicos da União (lei 8.112, de 11 de dezembro de 1990) que proíbe a conduta desidiosa (art. 117, XV), reserva-lhe a pena capital, a demissão (art. 132, XIII), semelhantemente ao que ocorre nos estatutos dos servidores dos outros entes federados.

Ou seja, podemos concluir que o absurdo que vivemos hoje em relação a ‘des-regulamentação’ do acesso à *cannabis* medicinal não se justifica, pelo menos em relação aos seus aspectos legais e, ainda, que o Estado pode ser responsabilizado por omissão, e seu servidor público por desídia, quando este é rebelde à regulamentação do uso da *cannabis* medicinal. Diante disso, é inadmissível que a Anvisa continue postergando a decisão sobre um tema que diz respeito à saúde de milhares de cidadãos no país. É, igualmente, inadmissível que a Anvisa, a despeito de ter sido provocada por pacientes e familiares de pacientes, repetidas vezes, ainda continue, burocraticamente a deixar de se pronunciar de forma definitiva sobre o tema.

¹² Alguns doutrinadores nacionais já envidaram esforços para encontrar os elementos jurídicos próprios da desídia do servidor público, como se pode ver na lição de Mauro Roberto Gomes de Mattos: “Não resta dúvida que a desídia decorre de um comportamento rebelde do servidor público, voltado para uma negligência intencional. Esta é a desídia habitual, onde o servidor causa transtornos ao andamento dos serviços, com prejuízos verificados pelo mau desempenho ou pela má vontade.” (Mattos, 2006, p. 573). Leia mais: <<http://jus.com.br/artigos/9759/desidia-do-servidor-publico#ixzz365wtABE2>>. Acesso em 26 jun. 2014.

Os modelos internacionais de regulamentação do uso medicinal da *cannabis*

O modelo de Israel

Em Israel, o Ministro da Saúde nomeia um representante para credenciar e aprovar os cultivos de *cannabis* para uso medicinal. Nesse modelo, a *cannabis* é fornecida diretamente pelos produtores aos pacientes. Para alguns, tal modelo é problemático porque não cria uma barreira entre os produtores e os pacientes, enquanto outros veem essa característica como uma das principais vantagens. Outro problema desse modelo, segundo alguns, é que as exigências das Nações Unidas não estão sendo cumpridas.

Há quase 20 anos, em 1995, o Comitê de Medicamentos do Parlamento israelense examinou a situação legal da *cannabis* e recomendou que o governo regulamentasse o acesso à maconha medicinal para pacientes severamente doentes.

Assim como acontece no Brasil, alguns fatores internacionais importantes, como a entrada no mercado americano do princípio ativo majoritário da *cannabis*, o tetraidrocanabinol (THC) obtido por síntese – Dronabinol – Marinol®, foram considerados nas recomendações do comitê. Outro fator importante para o sucesso ao elaborar e implementar o modelo israelense de regulamentação do uso medicinal da *cannabis* foi o fato do Ministério da Saúde de Israel (Ministry of Health, MOH) ter consultado alguns grupos responsáveis pela regulamentação e implantação de programas de uso medicinal da *cannabis* em outros países e o especialista em regulamentação Rick Döblin, fundador da Associação Multidisciplinar para o Estudo de Psicodélicos (MAPS).

Segundo Döblin,

Os israelenses têm sido bastante conscientes das obrigações da Convenção Única e das diferentes maneiras que esse tratado tem sido interpretado ao redor do mundo. Eles podiam ver que, apesar de os EUA não estarem dispostos a ir tão longe na esfera federal, havia estados que estavam avançando e isso ocorria também em outros países, como a Holanda e Canadá. Isso os ajudou a se sentirem mais confortáveis, porque o que nós fomos capazes de mostrar-lhes é que o Conselho Internacional de Controle de Narcóticos – que avalia a conformidade das regula-

mentações nacionais ou estaduais com os tratados internacionais, particularmente a Convenção Única, nunca censurou qualquer um dos países ou se manifestou contra eles.¹³

No modelo de Israel, todos os médicos regularmente registrados no país podem solicitar uma autorização para uso medicinal de quantos forem seus pacientes que possam se beneficiar do uso da *cannabis*, no entanto, somente oito médicos nomeados pelo MOH estão autorizados a aprovar a solicitação e emitir as licenças. Uma peculiaridade desse modelo é que a *cannabis* só pode ser prescrita como um medicamento “último recurso” e o médico solicitante deve afirmar que todos os tratamentos com as drogas usadas até então têm tido insucesso. Durante a primeira década do programa, o governo emitiu apenas 62 prescrições. Atualmente são cerca de 11 mil prescrições ativas de maconha medicinal.

Segundo a pesquisadora Amanda Reiman, gerente de política da Califórnia para a Drug Policy Alliance,

O benefício de um programa como o de Israel é que o governo tem um papel na garantia de qualidade e segurança dos produtos e apoia a pesquisa para aprofundar a compreensão de benefícios médicos da planta. Nos EUA, o governo tem ativamente impedido que a investigação ocorra e ameaça com um processo criminal os municípios que tentam regular a qualidade e a segurança do produto.¹⁴

O modelo da Holanda

O modelo adotado pela Holanda apresenta conformidade com os tratados internacionais. O governo da Holanda seguiu às determinações da Convenção Única e criou em 2000 a Agência da *cannabis* Medicinal (Office of Medical cannabis – OMC)¹⁵. A Agência atende à demanda de pacientes e associações de pacientes por *cannabis* com qualidade farmacêutica e atua como o órgão oficial do Estado responsável pela aquisição e armazenamento da *cannabis*, sendo que o cultivo e a industrialização ficam a cargo de terceiros. A Agência

¹³ Fonte: The Quiet Giant: Israel's Discreet and Successful Medicinal Cannabis Program.

¹⁴ Idem.

¹⁵ Disponível em <<http://www.cannabisbureau.nl/en/>>. Acesso em 26 jun. 2014.

centra-se fortemente na organização da cadeia produtiva, sendo responsável pelo controle durante todo o processo de produção.

Em setembro de 2003, a Holanda tornou-se o primeiro país do mundo a oferecer a *cannabis* como um medicamento sujeito à prescrição médica e dispensado através de farmácias na forma de erva medicinal para tratar uma variedade de indicações. Assim como em Israel, na Holanda a *cannabis* é tratada como um medicamento ‘último recurso’ e só deve ser prescrita após as indicações convencionais terem sido avaliadas e consideradas ineficazes.

A agência contratou inicialmente dois fornecedores para um mercado estimado em 15 mil usuários de *cannabis* medicinal. No entanto, devido a problemas de padronização apresentados por um dos fornecedores, o contrato foi rescindido e atualmente o OMC conta com apenas um fornecedor, a Bedrocam BV Medicinal Cannabis¹⁶.

Recentemente a Associação Holandesa para Cannabis Legal e seus Constituintes para Uso Medicinal (NCSM)¹⁷ investigou quantos pacientes estavam usando a *cannabis* legal, como e em quais quantidades, durante o período de 2003 a 2010. Um resumo dos resultados preliminares foi publicado na revista semanal do comércio para os farmacêuticos, Pharmaceutisch Weekblad em 2011. Os dados detalhados foram fornecidos pela Fundação Holandesa para Estatísticas Farmacêuticas (SFK), responsável pela coleta de dados sobre o uso de medicamentos prescritos na Holanda.

Os resultados revelaram que a *cannabis* foi dispensada mais de 40 mil vezes, para cerca de 6 mil pacientes ao longo do período do estudo. O número de pacientes em uso de *cannabis* para fins medicinais apresentou um aumento constante, passando de cerca de 850 em 2006 para mais de 1.300 em 2010.

O OMC afirma que existe evidência científica suficiente para que a *cannabis* medicinal seja considerada um tratamento eficaz para espasticidade em combinação com dor, náuseas e vômitos associados à quimioterapia e radioterapia, como medicação complementar para aids e hepatite C, para a dor crônica de origem neurogênica, para a síndrome de Tourette e glaucoma resistente à terapia.

¹⁶ Disponível em <<http://www.bedrocan.nl/>>. Acesso em 26 jun. 2014.

¹⁷ Disponível em <<http://www.ncsm.nl/english/the-dutch-medicinal-cannabis-program>>. Acesso em 26 jun. 2014.

Para a OMC, seu papel é garantir que os pacientes recebam *cannabis* com qualidade farmacêutica, o que significa que ela não contenha resíduos de pesticidas, metais pesados, bactérias, fungos ou outros contaminantes, e que a concentração dos ingredientes ativos em cada lote de planta madura seja o mesmo, de modo que o medicamento seja apresentado sempre com a mesma potência e qualidade.

O modelo do Canadá

Os pacientes canadenses têm direito legal ao uso medicinal da *cannabis* desde 2000, após os tribunais canadenses decidirem que os indivíduos que apresentam uma necessidade médica que a *cannabis* pode suprir têm o direito constitucional de possuir *cannabis* e de acesso a uma fonte legal de abastecimento.¹⁸

Em 2001 o governo Canadense iniciou o Programa de Acesso à Maconha Medicinal (Marihuana Medical Access Program, MMAP) de acordo com o Regulamento para Acesso à Maconha Medicinal o qual está em consonância à Norma de Controle de Substâncias e Drogas (Controlled Drugs and Substances Act, CDSA) que funcionou até abril de 2014.

O MMAR oferecia um processo pelo qual os canadenses podiam legalmente ter acesso à *cannabis* para fins medicinais através de uma solicitação, com respaldo médico, de autorização para possuir maconha (authorization to possess, ATP) encaminhada ao Health Canada e, quando aplicável, uma licença para produzir *cannabis* medicinal.

Pessoas autorizadas pelo Health Canada a usar *cannabis* para fins medicinais podiam obtê-la através de três vias:

- Fornecimento pelo governo: a compra direta através do Health Canada que contratava um fornecedor estatal;
- Produção para uso pessoal: através de uma licença para produção para uso pessoal (Personal Use Production Licence PUGL); ou
- Produção por uma pessoa designada: através de uma licença de pessoa designada para produção (Designated Person Production License, DPPL)

¹⁸ Lucas, Philippe G. Regulating compassion: an overview of Canada's federal medical cannabis policy and practice. Harm Reduction Journal 2008, 5:5. Disponível em <<http://www.harmreductionjournal.com/content/pdf/1477-7517-5-5.pdf>>. Acesso em 26 jun. 2014.

onde outro indivíduo produz para uma pessoa autorizada a possuir *cannabis* medicinal.

Até dezembro de 2012, aproximadamente 60% das pessoas autorizadas a possuir acessavam através de uma PUPL, 20% acessavam através de uma DPPL, 10% acessavam através do fornecedor estatal e aparentemente 10% acessavam através de fontes não identificadas. Em agosto de 2012 o sistema indicava a existência de 21.986 com ATP sob o MMAP. Apesar do crescimento exponencial que o programa apresentou desde o seu início, o MMAP recebeu muitas críticas quanto à segurança.

Para reduzir os riscos para a saúde pública, segurança terapêutica e segurança pública, o novo sistema de distribuição de *cannabis* medicinal se baseia na produção comercial para fins medicinais. Os requisitos de segurança são rigorosos no local de produção. Há normas para embalagem, transporte e de manutenção de registros, os quais contribuem para alcançar os objetivos de segurança. Já o processo para obtenção da autorização para possuir se tornou bem mais simples, pois o paciente não mais necessita de uma autorização do ministério da saúde do Canadá. Agora, com a indicação de um médico, os pacientes podem ter acesso à *cannabis* medicinal através de um dos fornecedores comerciais licenciados pelo governo, onde a aquisição se dá através da internet e a entrega é feita através do correio.

Alguns críticos consideram a exclusão de dispensários de *cannabis* medicinal da cadeia de abastecimento uns dos contrassensos dessa nova política, pois veem as pessoas que trabalham nesses dispensários como especialistas na utilização de *cannabis* para tratar uma ampla gama de condições médicas. Além disso, consideram importante a existência dos dispensários, pois também oferecem uma variedade de serviços voltados para o paciente e o apoio para os pacientes que enfrentam experiências de isolamento e solidão. Segundo esses críticos, os dispensários canadenses de *cannabis* medicinal passaram por um programa de acreditação rigoroso para garantir a consistência, tanto na qualidade dos seus serviços quanto nos produtos dispensados nesses locais. Sem dispensários, os pacientes não terão o apoio e a orientação encontrados na dispensação *face a face*¹⁹.

¹⁹ Disponível em <<http://www.theglobeandmail.com/globe-debate/how-the-new-medical-marijuana-rules-will-punish-patients/article16228104/>>. Acesso em 26 jun. 2014.

Dentro do novo sistema, implantado em abril de 2014,²⁰ as autorizações para cultivo para uso pessoal e cultivo por terceiros não estão sendo renovadas e gradualmente serão extintas. No entanto, novas ações judiciais para garantir o direito de cultivar para uso médico pessoal já estão em andamento e em breve saberemos se o Canadá conseguirá manter o sistema onde a única fonte de acesso à *cannabis* medicinal é através dos fornecedores licenciados e a dispensação através dos correios.

O modelo dos Estados Unidos

Nos Estados Unidos, em função de sua extrema diversidade política e cultural, existem muitas diferenças na regulamentação²¹ do uso medicinal da *cannabis* entre os 22 estados e Distrito Federal que já o adotaram, mas as principais divergências ocorrem entre os estados e o governo federal, que se opõe ao uso medicinal da *cannabis* e coloca inúmeros obstáculos à regulamentação estadual.

As leis estaduais que regulamentaram o uso medicinal, ou que em alguns casos apenas tiraram da ilegalidade o uso da *cannabis* medicinal, não afetam o status legal da *cannabis* sob as leis federais. Sob a Lista de Substâncias Controladas de 1970 (Controlled Substances Act) a *cannabis* é uma droga da Classe I, o que significa que é considerada como tendo um elevado potencial de abuso e que não tem usos médicos válidos²². Assim, sob a lei federal, a *cannabis* não pode ser prescrita para qualquer condição médica.

Nesse contexto cada estado americano tem desenvolvido seu próprio programa de acesso à *cannabis* medicinal (Medical Marijuana Program, MMP). Na maioria dos estados, o Departamento de Saúde Pública ou um departamento equivalente tem o controle sobre a concepção do programa, implementação e monitoramento. Todos os estados usam seu MMP para estabelecer a legalidade da maconha medicinal, para proteger os pacientes inscritos de uma

²⁰ Disponível em <<http://lois.justice.gc.ca/eng/regulations/SOR-2001-227/>>. Acesso em 26 jun. 2014..

²¹ Disponível em <<http://medicalmarijuana.procon.org/view.resource.php?resourceID=000881>>. Acesso em 26 jun. 2014.

²² Disponível em <<http://www.fda.gov/regulatoryinformation/legislation/ucm148726.htm#cntlsba>>. Acesso em 26 jun. 2014.

eventual acusação federal, para fornecer informações sobre a elegibilidade do programa, para determinar taxas de inscrição e formulários e para manter o controle de pacientes inscritos.

Os pacientes têm de preencher um requerimento, apresentar notificação por escrito de um médico indicando que eles podem se beneficiar do uso de *cannabis* e pagar uma taxa de inscrição. Uma vez que o pedido é processado e que o paciente está inscrito, o paciente recebe um cartão de identificação que permite a compra de *cannabis* em um dispensário. O papel dos médicos em todos os 22 estados que regulamentaram o uso medicinal se limita a assinar um formulário que certifica que o paciente pode se beneficiar do uso medicinal de *cannabis*. Para todos os estados, exceto a Califórnia, a inscrição do paciente em um MMP é obrigatória.

A experiência do Estado do Colorado

Em 2000, os eleitores de Colorado aprovaram uma emenda à constituição estadual que permite a defesa frente a uma eventual acusação de posse de *cannabis* por pacientes registrados ou pelos seus cuidadores e fornecedores de *cannabis*. A emenda 20 requer que aqueles que pretendem se registrar como pacientes de *cannabis* medicinal devem apresentar diagnóstico de uma condição debilitante e receber a indicação médica de que eles podem se beneficiar do uso medicinal da *cannabis*.²³

Após receber um cartão de usuário medicinal de *cannabis* do Estado e designar um cuidador ou um provedor para o fornecimento de *cannabis*, tanto o paciente quanto o cuidador têm uma defesa para posse de uma quantidade especificada de *cannabis*. Mesmo não estando imunes à busca e apreensão, um cuidador registrado ou o paciente não pode ser condenado sob as leis estaduais se sua posse é consistente com uso medicinal legítimo. Enquanto a regulamentação do Colorado é clara sobre estes pontos, há uma série de particulares em que a sua falta de clareza complicaram os primeiros oito anos de vigência da legislação.

A principal entre as ambiguidades inerentes à medida era a natureza da relação paciente-cuidador pois após a passagem da Emenda 20, a Secretaria de

²³ Disponível em <<http://www.justice.gov/dea/druginfo/ds.shtml>>. Acesso em 26 jun. 2014.

Estado de Saúde Pública decretou em cinco o limite de pacientes que poderiam ser associados a qualquer cuidador particular, o que fez a distribuição em larga escala de maconha medicinal praticamente inviável. Em 2007, esse limite foi derrubado através de uma nova ação judicial que alegava a decisão sobre o número de pacientes por cuidador ter sido tomada sem envolvimento suficiente dos cidadãos. Quando a audiência pública foi realizada em 2009 para considerar a revisão do limite de cinco pacientes, centenas de pacientes, cuidadores e ativistas compareceram e opuseram-se à regra. O conselho rejeitou qualquer limite para o número de pacientes que um único cuidador poderia ter.

A modificação desse detalhe na regulamentação do uso medicinal da *cannabis* no Colorado permitiu que a partir de 2010 florescesse uma vigorosa indústria verticalizada, onde o fornecedor é o responsável pela qualidade da *cannabis* medicinal desde o cultivo até a entrega do medicamento ao paciente.

Apesar de, atualmente, o Colorado ter leis relativamente brandas em relação à *cannabis*, nem de longe é considerado o Estado estadunidense mais liberal em relação ao uso medicinal dessa planta.

Considerações finais

Cabe recuperar, nessas considerações finais, alguns dos importantes resultados da pesquisa da FPA/RLS que pretendeu mapear percepções da opinião pública brasileira no que diz respeito ao tema das drogas.

Em primeiro lugar, é muito importante perceber que os cidadãos deste país consideram que nossas políticas públicas para lidar com a questão das drogas estão falidas, que a insatisfação com as estratégias de repressão e prevenção é enorme e que a maior parte da população brasileira considera as drogas um tema de saúde pública.

Mais ainda, os entrevistados, tanto na pesquisa quantitativa quanto nos grupos focais, revelam, como já anteriormente mencionado, uma visão muito menos conservadora e moralista sobre a *cannabis*, principalmente a *cannabis* medicinal, do que já se viu no passado, e parecem estar abertos a mudanças. Ressalte-se que, em relação à *cannabis* medicinal, uma visão mais liberalizante pode, também, estar refletindo maior abertura da mídia, em geral, no tratamento da questão.

Mas, o que importa é que os resultados da pesquisa da FPA/RLS parecem indicar que o momento é propício não só para se avançar na regulamentação da *cannabis* medicinal, mas para, igualmente, abrir um amplo debate com a população sobre a legalização desta substância.

Como ficou amplamente demonstrado, não há qualquer impedimento legal para que a Anvisa regulamente, em definitivo, a *cannabis* medicinal no país. A regulamentação da prescrição, produção, distribuição e controle da comercialização da *cannabis*, bem como a emissão de autorizações legais de cultivo de *cannabis* para fins medicinais e científicos estão, inclusive, definidas nos tratados internacionais e nas leis nacionais o que torna ainda mais inadmissível que uma decisão não seja tomada.

Foram aqui revistas, também, as estratégias colocadas em prática por países diversos e por alguns estados dos Estados Unidos²⁴ que já permitem que seus cidadãos “*de facto*” tenham acesso à *cannabis* medicinal em conformidade com os tratados internacionais e às regulamentações estaduais ou nacionais.

Por tudo isto, regulamentar a *cannabis* medicinal no país hoje é urgente, é possível, e é dever do Estado para com milhares de pacientes que esperam ter seus direitos de cidadania respeitados.

²⁴ Kamin S. Lessons Learned from the Governor’s Task Force to Implement Amendment 64. OREGON LAW REVIEW. Vol. 91, 1337-1354. 2013. Disponível em <<http://law.uoregon.edu/org/olr/volumes/91/4/documents/Kamin.pdf>>. Acesso em 26 jun. 2014.

Uso medicinal da maconha e outras drogas atualmente ilícitas

*Sidarta Ribeiro, Luis Fernando Tófoli
e João Ricardo Lacerda de Menezes*

Introdução

A pesquisa nacional das fundações Perseu Abramo e Rosa Luxemburgo documenta uma sociedade com baixo grau de conhecimento sobre as propriedades medicinais da maconha e outras drogas ilícitas. O uso alimentar, medicinal, religioso ou recreativo de substâncias extraídas da natureza é um comportamento fundamental da humanidade (Escohotado, 2004; Henrique Carneiro, 2008). Muito recente, por outro lado, é a noção de que determinadas substâncias devem ser proibidas. Como experimento global, a proibição foi inaugurada no início do século XX, criando sérios conflitos e problemas (Relatório Mundial sobre Drogas, 2009; Room e Reuter, 2012), além de uma discrepância gritante entre os efeitos biológicos, a frequência de uso e a regulação legal das drogas (Degenhardt et al., 2008; Strang et al., 2012). A maconha, por exemplo, causa menos dependência e menor dano físico do que o álcool, o tabaco e os benzodiazepínicos (Room et al., 2008; Room et al., 2010, Nutt et al., 2010). Pesquisas de opinião pública indicam pela primeira vez que a maioria dos estadunidenses apoia a legalização da maconha (Gallup, 2013), embora apenas pouco mais de 11% dos americanos a utilizem (UNODC, 2013). Nos 21 estados dos EUA em que a maconha medicinal é regulamentada, pacientes

optam por usá-la para o tratamento de diversas doenças (Reinarman 2011; Porche 2013).

A defasagem entre a proibição legal e as aplicações medicinais também é patente no caso das substâncias que agem no sistema serotoninérgico, como a dietilamida do ácido lisérgico (LSD), a psilocibina, a dimetiltriptamina (DMT) e a metilendioximetanfetamina (MDMA; princípio ativo do *ecstasy*), que apresentam grande potencial terapêutico e riscos baixos de adição ou intoxicação aguda (Nutt et al., 2010). Apesar disso, todas permanecem proscritas na legislação atual (Relatório Mundial sobre Drogas, 2009). Por outro lado, drogas relacionadas aos sistemas opioide (heroína, ópio) e dopaminérgico (cocaína, crack, anfetaminas) já possuem congêneres no mercado farmacêutico com importante aplicação médica (codeína e bupropiona, respectivamente). Além disso, o dronabinol, que é a mesma molécula do canabinoide Δ^9 -tetra-hidro-canabinol (THC), embora sintetizado em laboratório, está na lista de medicamentos controlados brasileiros. No entanto, o uso dos canabinoides extraídos diretamente da maconha, incluindo o THC natural, segue ainda proscrito em nosso país.

Maconha

As substâncias canabinoides presentes na maconha (fitocannabinoides) produzem efeitos biológicos porque são semelhantes a moléculas produzidas pelo próprio corpo chamadas endocannabinoides, que atuam em receptores celulares específicos chamados CB1 e CB2, entre outros mecanismos (Wilson e Nicoll, 2002). Tais receptores se localizam em diversas regiões do cérebro, mas são praticamente ausentes em estruturas nervosas responsáveis pelas funções cardiorrespiratórias, o que torna o uso da maconha muito mais seguro do que diversos medicamentos hoje lícitos (Herkenham et al., 1990). No entanto, os efeitos negativos da maconha ainda merecem mais atenção do que seus efeitos positivos. Na pesquisa nacional das fundações Perseu Abramo e Rosa Luxemburgo, apenas 13% declararam que o Estado deveria fornecer a maconha para os usuários caso o governo viesse a autorizar seu consumo para fins medicinais ou recreativos, enquanto 35,5% declararam que o Estado deveria fiscalizar os fornecedores e somente 11,5% apoiaram a ideia de que cada usuário deveria poder plantar a

maconha para seu próprio consumo. Para 30,8% o Estado simplesmente não deveria autorizar o uso medicinal ou recreativo da maconha (p. 311).

Uma das consequências mais prejudiciais da proibição da maconha em muitos países é justamente a dificuldade de realizar pesquisas para caracterizar sistematicamente seus efeitos biológicos e psicológicos (Nutt et al., 2013; “Brewing a potofhysteria”, 2005). A despeito disso, vários estudos demonstram um amplo potencial terapêutico da maconha e seus vários componentes, como o Δ^9 -tetra-hidro-cannabinol (THC) e o canabidiol (CBD) (Izzo, 2010; Bostwick, 2012; Grant, 2012; Lucas, 2012). Não é surpreendente que isso ocorra, pois a maconha foi artificialmente selecionada por seres humanos através de incontáveis gerações até se tornar o que é hoje, uma mistura complexa de dezenas de fitocannabinoides, que pode gerar muitos tipos diferentes de efeitos terapêuticos e cognitivos, de acordo com as proporções em que ocorrem na erva consumida (Russo, 2011; Hill et al., 2012; Mechoulam, 1998). A potencialização de efeitos da combinação dos fitocannabinoides na planta – chamado de “efeito comitiva” – é provavelmente a base do uso da maconha *in natura* para propósitos medicinais tão distintos.

A maconha tem importante aplicação na terapia oncológica, atuando tanto na causa quanto nos sintomas do câncer. Diversos cannabinoides da maconha possuem efeitos antitumorais (Blázquez et al., 2004; Izzo et al. 2009). Embora o tabagismo crônico cause diferentes tipos de câncer (IARC, 2004), o consumo da maconha fumada não está claramente associado a essas patologias (Hashibe, 2005), possivelmente porque as substâncias antitumorais contidas na maconha compensem os efeitos das substâncias cancerígenas produzidas pela combustão da erva (Blázquez et al., 2004.; Melamede, 2005; Guindon e Hohmann, 2011). Além de potencialmente atuar diretamente na redução de tumores, a maconha auxilia decisivamente na redução dos efeitos colaterais da quimioterapia e da radioterapia, tais como náuseas, dores e ansiedade (Izzo et al., 2009). Está bem demonstrado que o uso de maconha aumenta o apetite e melhora a qualidade do sono de pacientes oncológicos (Izzo et al., 2009). A capacidade que a maconha tem de inibir vômitos e ansiedade também é importante no tratamento de pacientes com imunodeficiência induzida pelo HIV (Izzo et al., 2009). Existem ainda indícios de que a maconha também teria efeitos benéficos na prevenção do diabetes e da doença de Alzheimer

(Izzo et al., 2009). Além disso, a maconha causa redução notável nos espasmos associados à esclerose múltipla, nos tiques característicos da Síndrome de Tourette, em dores neuropáticas e miopáticas, bem como na epilepsia (Izzo et al., 2009). Boa parte destes efeitos pode estar relacionada à redução de sincronia neuronal provocada por substâncias canabinoides (Robbe et al., 2006; Robbe et al., 2009), possivelmente inibindo oscilações neurais patológicas e restaurando um funcionamento cerebral mais saudável.

Há bastante controvérsia sobre o impacto da maconha fumada no desempenho cognitivo e neuropsicológico (Iversen, 2000). Alguns estudos relataram prejuízos em diferentes domínios cognitivos (Lane et al., 2005; Ramaekers et al., 2006; Hunault et al., 2009), enquanto outros não observaram tais efeitos (Heishman et al., 1997; Hart et al., 2001; D'Souza et al., 2008; Ramaekers et al., 2009). Uma possível explicação para essas discrepâncias é a diferença entre usuários frequentes ou ocasionais da maconha, respectivamente mais tolerantes ou suscetíveis aos seus efeitos cognitivos adversos (Ward et al., 1997; Haney et al., 1999; Nordstrom e Hart, 2006; Vadhan et al., 2007; Ramaekers et al., 2009). Um estudo recente sobre memória de trabalho e memória episódica em usuários frequentes de maconha, antes e depois de fumarem cigarros com 0%, 1,8% ou 3,9% de THC, constatou que o desempenho cognitivo não foi significativamente alterado pelo consumo de maconha, com exceção de um aumento no tempo de reação durante a execução de tarefas, e de uma tendência a classificar palavras novas como já vistas numa tarefa de memória episódica verbal (Hart et al., 2010).

MDMA

Outro avanço recente relacionado ao uso medicinal de substâncias psicoativas é a demonstração de que um tratamento que combina psicoterapia com administração de MDMA é efetivo na redução dos efeitos negativos de eventos traumáticos (Greer e Tolbert, 1989; Doblin, 2002; Sessa e Nutt, 2007). Sintetizado pela primeira vez em 1912, o MDMA teve uso psicoterapêutico reconhecido na década de 1960, mas com a deflagração da guerra às drogas o MDMA foi banido da prática clínica. Não obstante, experimentos demonstraram que o MDMA aumenta sentimentos de empatia e sociabilidade (Ca-

miet al., 2000; Bedi et al. 2009; Bedi et al., 2010), através de mecanismos moleculares bem estabelecidos (Thompson 2007; Dumont et al. 2009). Em consonância com tais mecanismos, recentemente demonstrou-se em pessoas afetadas pelo transtorno do estresse pós-traumático (TEPT) que a combinação de MDMA e psicoterapia pode mitigar e até mesmo eliminar o TEPT (Mithoefer et al, 2011). Verificou-se que 83% dos pacientes tratados com MDMA durante a psicoterapia apresentaram uma diminuição robusta dos sintomas patológicos, enquanto apenas 25% dos pacientes tratados com placebo mostraram melhoras. O mais auspicioso é que os benefícios da terapia com MDMA foram mantidos quatro anos mais tarde.

Esses resultados foram discutidos em reportagem de capa no jornal *New York Times* e a revista *Nature* os celebrou como “espetaculares”. Publicações militares dos EUA também reagiram favoravelmente, pois centenas de milhares de ex-combatentes norte-americanos, cerca de 30% do total, sofrem de TEPT (USA *Department of Veterans Affairs*, 2012). Será difícil para o Pentágono recusar-se a aceitar uma terapia que comprovadamente ajuda veteranos de guerra traumatizados. Os próximos anos prometem ser muito transformadores no que diz respeito ao reconhecimento internacional do papel medicinal do MDMA.

Psicodélicos: LSD e psilocibina

Os psicodélicos, substâncias que estimulam receptores específicos do neurotransmissor serotonina, estão talvez entre as drogas com o maior descompasso entre seu potencial terapêutico e a percepção popular sobre os seus riscos para a saúde. Um estudo epidemiológico recente apontou que a história individual de uso de psicodélicos não estava associada a maior risco de transtornos mentais (Krebs e Johansen, 2013). Mais do que isso, estas substâncias apresentam evidências de uso terapêutico e estão entre as drogas psicotrópicas mais seguras do ponto de vista da saúde física, além de não causarem dependência.

Apesar do uso ritual de psicodélicos de origem natural ser conhecido pelo ser humano há milênios (Schultes e Hofmann, 1979), o psicodélico mais conhecido é a dietilamida do ácido lisérgico (LSD), uma molécula sintética descoberta em 1938, nos laboratórios da empresa farmacêutica suíça Sandoz.

Logo reconhecido por suas propriedades psicotrópicas, o LSD circulou por mais de 20 anos como droga lícita, com o nome comercial de Delysid. As indicações que constavam de sua bula eram a realização de psicoterapia analítica e o uso exploratório para se compreender a natureza da psicose (Hagenbach e Werthmüller, 2013). Entretanto, durante os experimentos com humanos foram emergindo indícios de que o LSD teria propriedades para tratar alcoolismo e outras enfermidades emocionais, principalmente se associado à psicoterapia. As substâncias psicodélicas foram quase completamente esquecidas pela ciência após terem sido tornadas ilegais pela ‘guerra às drogas’, mas na última década voltaram ao foco de estudos neurocientíficos e autorizações passaram a ser obtidas para estudos terapêuticos com essas drogas.

O conhecimento proveniente de estudos contemporâneos nesse campo ainda é incipiente, mas bastante promissor. Discute-se, por exemplo, a potencial utilidade de psicodélicos para o tratamento de cefaleia (Sewellet al., 2006), transtornos do humor (Vollenweider e Kometer, 2010), transtorno obsessivo-compulsivo (Moreno et al., 2006) e dependência química (Burdick e Adinoff, 2013). Estudos com LSD (Gasseret al., 2014) e psilocibina, o princípio ativo dos cogumelos alucinógenos (Grob et al., 2011), evidenciaram a capacidade destas substâncias em reduzir substancialmente a ansiedade associada a doenças terminais ou graves. Uma meta-análise recente computou resultados de estudos antigos sobre o tratamento do alcoolismo com LSD e confirmou, usando métodos matemáticos contemporâneos de revisão, um evidente efeito deste psicodélico no tratamento da dependência de álcool (Krebs e Johansen, 2012). Depois do estabelecimento do uso medicinal da maconha ou seus canabinoides, os psicodélicos configuram certamente a próxima fronteira de exploração médica de substâncias que ora são consideradas ilícitas.

Obstáculos ao uso medicinal da maconha e outras drogas atualmente ilícitas

Os resultados apresentados pela pesquisa das fundações Perseu Abramo e Rosa Luxemburgo não perguntaram diretamente a opinião dos entrevistados sobre o uso medicinal de drogas. Ao se analisar os dados a respeito da opinião sobre as drogas, o cenário é, de uma forma geral, conservador. Em resposta espon-

tânea, as drogas estão principalmente associadas à imagem de destruição, ruína, decadência e degradação pessoal (15%), destruição e problemas familiares (13%), coisas ruins e erradas (12%) ou morte e coisas que matam (9%) (p. 290). A maconha é a primeira droga que vem à cabeça das pessoas (33%) (p. 292), e somente 16% e 13% dos entrevistados conhecem, respectivamente, o *ecstasy* e o LSD (p. 293). Embora somente oito em cada cem pessoas sejam favoráveis a que os usuários sejam simplesmente presos, 22% consideram que eles devem simultaneamente ser presos e fazer tratamento médico (p. 300) – sem qualquer percepção da diferença entre uso controlado e uso nocivo de drogas. Em consequência, a opinião pública reforça a ideia de que o uso de drogas é uma questão de polícia. A questão das drogas emerge, nos grupos focais, como um tema profundamente enraizado em um discurso moral e familiar, com piores percepções por parte daqueles que têm parentes usuários. Apesar da associação entre tráfico de drogas e corrupção da polícia, a maioria das pessoas acredita que a liberação da maconha pode aumentar ainda mais a corrupção (p. 309). Os participantes que apoiam a liberação da maconha, por outro lado, acreditam que sua legalização enfraqueceria o tráfico e diminuiria a violência. Eles também acreditam, corretamente, que o uso da maconha não está associado à violência, em contraste com o álcool.

A única pesquisa de opinião divulgada que investigou diretamente a legalização da maconha para fins medicinais foi feita por meio de uma plataforma online. Os resultados de 1.259 pessoas consultadas indicou que 57% delas seriam favoráveis à legalização da maconha para fins medicinais (Expertise Pesquisas, 2014). Entretanto, a pesquisa online cria algumas limitações para a extrapolação dos dados. Diferentes das informações coletadas pelas fundações Perseu Abramo e Rosa Luxemburgo, em que somente 12% dos entrevistados relataram terem usado maconha na vida (p. 287), os dados da pesquisa da Expertise indicaram que quase um quarto dos entrevistados já tinham experimentado. Assumindo que uma maior aceitabilidade das diversas formas de legalização da maconha está associada ao fato de o entrevistado já ter experimentado a erva, é provável que a aceitabilidade da maconha medicinal seja menor do que 57% na amostra de uma pesquisa feita por métodos tradicionais. É difícil prever qual é a opinião das pessoas sobre o uso medicinal de substâncias menos conhecidas, como o MDMA e o LSD.

O debate aberto sobre a questão da maconha medicinal ganhou o público brasileiro apenas muito recentemente, com a discussão da liberação da canabidiol ou do extrato de maconha rico em canabidiol para crianças com quadros gravíssimos de epilepsia. Com a chegada do assunto à grande mídia, é provável que muitas opiniões estejam se transformando rapidamente. Um dos fatores que mudaram a opinião pública dos americanos sobre a legalização da maconha foi a proximidade de usuários de *cannabis* medicinal, portanto esse é um ponto extremamente importante para investigação em futuros inquéritos sobre a opinião popular a respeito de substâncias psicoativas.

A despeito de todos os obstáculos, o uso medicinal da maconha e de substâncias psicodélicas se afigura como historicamente inexorável, em razão de seu enorme potencial terapêutico e baixo risco à saúde. Foi possível ignorar tais usos medicinais por dias, anos e décadas, mas antes que a proibição complete um século, suas bases já foram cientificamente desmontadas. Para quem está sofrendo, pouco importa se o remédio é legal ou não. O que importa é curar-se.

Referências bibliográficas

- HILL, A. J., WILLIAMS, C. M., WHALLEY, B. J., STEPHENS, G. J. *Phytocannabinoids as novel therapeutic agents in CNS disorders*. *Pharmacology & Therapeutics* 133: 79-97, 2012.
- BEDI, G., HYMAN, D., WIT, H de. *Is ecstasy an 'empathogen': effects of MDMA on prosocial feelings and identification of motional states in others*. *Biol Psychiatry* 68: 1134-1140, 2010.
- BEDI, G., PHAN, K. L., ANGSTADT, M., WIT, H de. *Effects of MDMA on sociability and neural response to social threat and social reward*. *Psychopharmacology* 207: 73-83, 2009.
- BEN-SHABAT, S., FRIDE, E., SHESKIN, T., TAMIRI, T., RHEE, M. H., VOGEL, Z., BISOGO, T., DE PETROCELLIS, L., DI MARZO, V., MECHOULAM, R. *An entourage effect: inactive endogenous fatty acid glycerol esters enhance 2-arachidonoyl-glycerol cannabinoid activity*. *Eur J Pharmacol.* 353(1):23-31, 1998.
- blazquez, C., GONZÁLEZ-FERIA, L., ÁLVAREZ, L., HARO, A., CASANOVA, M. L., GUZMÁN, M. *Cannabinoids inhibit the vascular endothelial growth factor pathway in gliomas*. *Cancer Research* 64:5617-23, 2004.
- BOSTWICK, J. M. *Blurred boundaries: The Therapeutics and politics of medical cannabis*. *Mayo ClinProc* 87(2): 172-186, 2012.
- BURDICK, B. V., ADINOFF, B. *A proposal to evaluate mechanistic efficacy of hallucinogens in addiction treatment*. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 39(5), 291-7, 2013.
- CAMI, J., FARRE, M., MAS M., ROSET, P. N., POUDEVIDA, S., MAS, A., SAN, L., TORRE, R de la. *Human pharmacology of 3,4-methylenedioxymethamphetamine (Ecstasy): psychomotor performance and subjective effects*. *J ClinPsychopharmacol* 20: 455-466, 2000.

- CARNEIRO, H. Autonomia ou heteronomia nos estados alterados de consciência. In: LABATE, B., GOULART, S., FIORE, M., MACRAE, E., CARNEIRO, H. (Orgs.). *Drogas e Cultura: novas perspectivas*. Salvador-BA: EDUFBA, v. , p. 65-90, 2008.
- DEGENHARDT, L, CHIU, W, SAMPSON, N, KESSLER, RC, ANTHONY, JC, ANGERMEYER, M, BRUFFAERTS, R, GIROLANO, G de, GUREJE, O, HUANG, Y, KARAM, A, KOSTYUCHENKO, S, LEPINE, JP, MORA, MEM, NEUMARK, Y, ORMEL, J, PINTO-MEZA, A, POSADA-VILLA, J, STEIN, DJ, TAKESHIMA, T, WELLS, JE. *Toward a global view of alcohol, tobacco, cannabis, and cocaine use: Findings from the who World Mental Health Surveys*. PLoSMed 5(7):e141. doi: 10.1371, 2008.
- DEL, Cul A, DEHAENE, S, REYES, P, BRAVO, E, SLACHEVSKY, A. *Causal role of prefrontal cortex in the threshold for access to consciousness*. Brain, 2009 - Oxford University Press, 2009.
- D'SOUZA, DC, RANGANATHAN, M, BRALEY, G, GUEROGUIEVA, R, ZIMOLO, Z, COOPER, T, PERRY, E, KRYSAL, J. *Blunted psychotomimetic and amnesic effects of delta-9-tetrahydrocannabinol in frequent users of cannabis*. Neuropsychopharmacology 33:2505–16, 2008.
- DOBLIN, R. *A clinical plan for MDMA (Ecstasy) in the treatment of post-traumatic stress disorder (PTSD): Partnering with the FDA*. J Psychoactive Drugs 34(2): 185–194, 2002.
- DUMONT, GJ, SWEEP, FC, STEEN, R van der, HERMSEN, R, DONDERS, AR, TOUW, DJ et. al. *Increased oxytocin concentrations and prosocial feelings in humans after ecstasy (3,4-methylenedioxymethamphetamine) administration*. SocNeurosci 4: 359-366, 2009.
- Editorial Brewing a pot of hysteria*. Nature Neuroscience 8, 971. doi:10.1038/nn0805-971, 2005.
- ESCOHOTADO, A. *História elementar das drogas*. J.C. Barreiros (trad.). Antígona, 1ª ed., 2004. Expertise Pesquisas (2014). Pesquisa Maconha. URL: <<http://site.expertise.net.br/maconha>>. Acesso em 21 fev 2014.
- Gallup* <www.gallup.com/poll/165539/first-time-americans-favor-legalizing-Cannabis.aspx> (2013).
- GASSER, P, HOLSTEIN, D, MICHEL, Y, DOBLIN, R, YAZAR-KLOSINSKI, B, PASSIE, T, BRENNEISEN, R. *Safety and efficacy of lysergic acid diethylamide-assisted psychotherapy for anxiety associated with life-threatening diseases*. *The Journal of Nervous and Mental Disease* (Epub). doi:10.1097/NMD.000000000000113.
- GRANT, I, ATKINSON, J.H., GOUAUX, B., WILSEY, B. *Medical cannabis: Clearing away the smoke*. The Open Neurology Journal 6: 18-25, 2012.
- GREER, G., TOLBERT, R. The therapeutic use of MDMA, pp. 21-36. In: Ecstasy: The Clinical, Pharmacological, and Neurotoxicological Effects of the Drug MDMA, Peroutka, SJ (ed.) Springer, 1989.
- GROB, C. S., DANFORTH, A. L., CHOPRA, G. S., HAGERTY, M., MCKAY, C. R., HALBERSTADT, A. L., GREER, G. R. *Pilot study of psilocybin treatment for anxiety in patients with advanced-stage cancer*. Archives of General Psychiatry, 68(1), 71–8, 2011.
- GUINDON, J., HOHMANN, A. G. *The endocannabinoid system and cancer: therapeutic implication*. Br J Pharmacol 163(7): 1447-63, 2011.
- HAGENBACH, D., WERTHMÜLLER, L. *Mystic Chemist: The Life of Albert Hofmann and His Discovery of LSD*. Santa Fe, Ne: Synergetic Press, 2013.

- HANEY, M., WARD, A. S., COMER, S. D., FOLTIN, R. W., FISCHMAN, M. W. *Abstinence symptoms following smoked Cannabis in humans*. *Psychopharmacology* 141:395-404, 1999.
- HART, C. L., W. G., van Gorp, HANEY, M., FOLTIN, R. W., FISCHMAN, M. W. *Effects of acute smoked cannabis on complex cognitive performance*. *Neuropsychopharmacology* 25:757–65, 2001.
- HART, C. L., ILAN, A. B., GEVINS, A., GUNDERSON, E. W., ROLE, K., COLLEY, J., FOLTIN, R.W. *Neurophysiological and cognitive effects of smoked Cannabis in frequent users*. *Pharmacology, Biochemistry and Behavior* 96: 333-341, 2010.
- HASHIBE, M., STRAIF, K., TASHKIN, D. P., MORGENSTERN, H., GREELAND, S., ZHANG, Z. F. *Epidemiologic review of Cannabis use and cancer risk*. *Alcohol*. 35: 265-275, 2005.
- HEISHMAN, S. J., ARASTEH, K., STITZER, M. L. *Comparative effects of alcohol and Cannabis on mood, memory and performance*. *Pharmacol Biochem Behav* 58:93-101, 1997.
- HERKENHAM, M., LYNN, A. B., LITTLE, M. D., JOHNSON, M. R., MELVIN, L. S., B. R., de Costa, RICE, K. C. *Cannabinoid receptor localization in brain*. *Proc. Natl. Acad. Sci. USA* 87: 1932-1936, 1990.
- HUNAULT, C. C., MENSINGA, T. T., BÖCKER, K. B., SCHIPPER, C. M., KRUIDENIER, M., LEENDERS, M. E., I., deVries, MEULENBELT, J. *Cognitive and psychomotor effects in males after smoking a combination of tobacco and cannabis containing up to 69mg delta-9-tetrahydrocannabinol (THC)*. *Psychopharmacology* 204:85–94, 2009.
- IARC. *IARC Working group on the evaluation of carcinogenic risks to humans*. Tobacco smoke and involuntary smoking., I. P. Editors., Editor 2004, WHO: Lyon.
- IVERSEN, L.L. *The science of cannabis*. New York: Oxford University Press, 2000.
- IZZO, A., BORRELLI, F., CAPASSO, R., MARZO, V di., MECHOULAM, R. *Non-psycho-tropic plant cannabinoids:new therapeutic opportunities from an ancient herb*. *Trends in Pharmacological Sciences* 30: 515-527, 2010.
- KREBS, T. S., & JOHANSEN, P.-Ø. *Lysergic acid diethylamide (LSD) for alcoholism: meta-analysis of randomized controlled trials*. *Journal of Psychopharmacology*, 26(7), 994–1002, 2012.
- KREBS, T. S., & JOHANSEN, P.-Ø. *Psychedelic sand mental health: a population study*. *PloSOne*, 8(8), e63972, 2013.
- LANE, S. D., CHEREK, D. R., TCHEREMISSINE, O. V., LIEVING, L. M., PIETRAS, C. J. *Acute Cannabis effects on human risk taking*. *Neuropsychopharmacology* 30:800–9, 2005.
- LUCAS, P. *Cannabis as an adjunct to or substitute for opiates in the treatment of chronic pain*. *J PsychoactiveDrugs*, 44(2): 125-33, 2012.
- MELAMEDE, R. *Cannabis and tobacco smoke are not equally carcinogenic*. *Harm Reduct Journal* 2: p. 21, 2005.
- MITHOEFER, M. C., WAGNER, M. T., MITHOEFER, A. T., JEROME, L., DOBLIN, R. *The safety and efficacy of {+/-}3,4-methylenedioxy-methamphetamine-assisted psychotherapy in subjects with chronic, treatment-resistant posttraumatic stress disorder: the first randomized controlled pilot study*. *J Psychopharmacol* 25: 439–452, 2011.
- MORENO, F. A., WIEGAND, C. B., TAITANO, E. K., & DELGADO, P. L. *Safety, tolerability, and efficacy of psilocybin in 9 patients with obsessive-compulsive disorder*. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 67(11), 1735–40, 2006.

- NORDSTROM, B. R., HART, C. L. *Assessing cognitive functioning in cannabis users: cannabis use history an important consideration*. *Neuropsychopharmacology* 31:2798–9, 2006.
- NUTT, D.J., KING, L. A., NICHOLS, D.E. *Effects of Schedule I drug laws on neuroscience research and treatment innovation* *Nat Rev Neurosci.* 14(8): 577-85, 2013.
- NUTT, D. J., KING, L. A., PHILLIPS, L. D. *Drugharms in the UK: a multicriteria decision analysis*. *Lancet* 376: 1558-65, 2010.
- PORCHE, D. J. *Legalization of medical marijuana (Cannabis)*. *Am J Mens Health* 7(6):449. doi: 10.1177/1557988313504104, 2013.
- RAMEKERS, J. G., KAUERT, G., RUITENBEEK P. van, THEUNISSEN, E. L., SCHNEIDER, E., MOELLER, M. R. *High-potency Cannabis impairs executive function and inhibitory motor control*. *Neuropsychopharmacology* 31:2296–303, 2006.
- RAMAEKERS, J. G., KAUERT, G., THEUNISSEN, E. L., TOENNES, S.W., MOELLER, M. R. *Neurocognitive performance during acute THC intoxication in heavy and occasional cannabis users*. *J Psychopharmacol* 23:266–77, 2009.
- REINARMAN, C., NUNBERG, H., LANTHIER, E., HEDDELESTON, T. *Who are medical cannabis patients? Population characteristics from nine California assessment clinics*. *Journal of Psychoactive Drugs* 43(2): 128-135, 2011.
- ROBBE, D., BUZSAKI, G. *Alteration of theta timescale dynamics of hippocampal place cells by a cannabinoid is associated with memory impairment*. *Journal of Neuroscience* 29:12597–12605, 2009.
- ROBBE, D., MONTGOMERY, S. M., THOME, A., RUEDA-OROZCO, P. E., MCNAUGHTON, B. L., BUZSAKI, G. *Cannabinoids reveal importance of spike timing coordination in hippocampal function*. *Nature Neuroscience* 9:1526–1533, 2006.
- ROOM, R., FISCHER, B., HALL, W., LENTON, S., REUTER, P. (2008), “The global cannabis commission report”, Oxford: Beckley Foundation.
- ROOM, R., FISCHER, B., HALL, W., LENTON, S., REUTER, P. *Cannabis policy: moving beyond stalemate*. Oxford: Oxford University Press, 2010.
- ROOM, R., REUTER, P. *How well do international drug conventions protect public health?* *Lancet* 379: 84-91,2012.
- RUSSO, E. B. *Taming THC: potential cannabis synergy and phytocannabinoid-terpenoid entourage effects*. *Br J Pharmacol.* 163(7): 1344-64, 2011.
- SCHULTES, R. E., HOFMANN, A. *Plants of the Gods: Their sacred, healing, and hallucinogenic powers*. London: Hutchinson, 1979.
- SESSA, B., NUTT, D. J. *MDMA, Politics and Medical Research: Have we thrown the baby out with the bathwater?* *J. Psychopharmacol.* 21 (8): 787–791. doi:10.1177/0269881107084738. PMID 17984158, 2007.
- SEWELL, R. A., HALPERN, J. H., POPE, H. G. *Response of cluster headache to psilocybin and LSD*. *Neurology*, 66(12), 1920-2, 2006.
- SHEWAN, D., DALGARNO, P., REITH, G. *Perceived risk and risk reduction among ecstasy users: the role of drug, set, and setting*. *International Journal of Drug Policy*, 10: 431-453, 2000.
- STRANG, J., BABOR, T., CAULKINS, J., FISCHER, B., FOXCROFT, D., HUMPHREYS, K. *Drug Policy and the Public Good: Evidence for Effective Interventions*. *The Lancet* 379 (9810): 71-83, 2012.

- THOMPSON, M. R., CALLAGHAN, P. D., HUNT, G. E., CORNISH, J. L., MCGREGOR, I. S. *A role for oxytocin and 5-HT(1A) receptors in the prosocial effects of 3,4-methylenedioxy-methamphetamine (“ecstasy”)*. *Neuroscience* 146: 509–514, 2007.
- VADHAN, N. P., HART, C. L., GORP, W. G. van, HANEY, M., GUNDERSON, E. W., FOLTIN, R. W. *Acute effects of smoked Cannabis on decision-making, as assessed by a modified gambling task, in experienced Cannabis users*. *J. Clin Exp Neuropsychol* 29:357-64, 2007.
- WARD, A. S., COMER, S. D., HANEY, M., FOLTIN, R. W., FISCHMAN, M. W. *The effects of a monetary alternative on Cannabis self-administration*. *BehavPharmacol* 8:275-86, 1997.
- WILSON, R. I., NICOLL, R. A. *Endocannabinoid signaling in the brain*. *Science* 296(5568): 678-82, 2002.
- RELATÓRIO MUNDIAL SOBRE DROGAS, *United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC)*, 2009.
- UNODC. *Extent of illicit drug use and health consequences*. In *World Drug Report* (pp. 1–17). New York: United Nations, 2013.
- USA Department of Veterans Affairs, 2012, *OEF/OIF/OND Veterans Coded with Potential PTSD, Cumulative from FY 2002 – 3rd Qtr FY 2012, Revised December 2012*.
- VOLLENWEIDER, F. X., KOMETER, M. *The neurobiology of psychedelic drugs: implications for the treatment of mood disorders*. *Nature Reviews Neuroscience*, 11(9), 642-51, 2010.
- ZINBERG, N., E. DRUG, Set, and SETTING. *New Haven: Yale University Press*, 1984.

Drogas, prevenção e as ações redutoras de vulnerabilidades

Marcelo Sodelli

Introdução

Neste capítulo discutiremos a prevenção do uso de risco e dependência de drogas na escola a partir da noção de vulnerabilidade. Compreender este conceito é de fundamental importância por vários motivos. Com o surgimento da noção de vulnerabilidade foi possível perceber porque os trabalhos preventivos ao uso de drogas balizados exclusivamente na proposta proibicionista (Diga não às Drogas) não conseguem alcançar seus objetivos (Sodelli & Cavallari, 2006). Além disso, a noção de vulnerabilidade traz um dos pilares fundamentais para o sucesso da prevenção: o trabalho preventivo ao uso de risco e dependência de drogas deve ser realizado por meio de ações redutoras de vulnerabilidade. Como veremos, a noção de vulnerabilidade devolve para as ações preventivas seu caráter reflexivo e dialógico: a prevenção é compreendida como uma constante construção entre formador e o formando. Os recentes dados da pesquisa feita pela Fundação Perseu Abramo em parceria com a Fundação Rosa Luxemburgo (FPA/RLS) sobre as “Percepções da opinião pública a respeito da questão das drogas no Brasil” (2014) serão utilizados para ampliar a compreensão deste complexo campo de estudo.

Drogas, proibicionismo e prevenção: análise da pesquisa “Percepções da opinião pública a respeito da questão das drogas no Brasil”

Se, por um lado, muitos especialistas da área de drogas apontam a escola como um lugar privilegiado para o trabalho de prevenção, por outro, a escola rebate dizendo que o trabalho de prevenção é mais uma tarefa, entre outras, que vem sendo atribuída indevidamente para a área de educação.

O resultado mais conhecido desse conflito é que os projetos preventivos acabam não se concretizando no âmbito escolar. Nesta mesma direção, a pesquisa de opinião pública sobre drogas feita pela FPA/RLS (2014) aponta que 57% dos entrevistados qualificam a prevenção no Brasil como péssima e 24%, como ruim. Juntos, somam 81% da amostra (p. 306). Este dado ganha ainda maior relevância quando na mesma pesquisa é perguntado onde costumam obter informações confiáveis sobre drogas e apenas 7% indicam a escola ou com o professor, enquanto 75% se informam pela televisão (p. 298). Estes dados mostram que a escola não vem conseguindo dar conta da problemática do uso de drogas e nem é reconhecida como um lugar importante para obter informações sobre este tema.

Porém, este conflito esconde algo da maior importância, que vem sendo ignorado constantemente. Antes de propor um trabalho preventivo para a escola, é preciso rever quais são as bases (teóricas) que sustentam o nosso modelo de prevenção, ou seja, o sentido de prevenir (da área de prevenção/saúde) se aproxima ou se distancia do sentido de educar (da escola/educação)?

Estudos mostram (Sodelli, 2010a, Tavares-de-Lima, 2003) que quando um projeto preventivo é desenvolvido em escola, a maioria destes está vinculada ao modelo de prevenção conhecido como proibicionista (“Diga Não às Drogas”); aquele que compreende a abstinência como a única e melhor maneira de lidar com o uso de drogas. Assim, o principal objetivo é trabalhar para que as pessoas nunca consumam drogas. Este tipo de modelo preventivo utiliza a pedagogia do controle, quer dizer, dita quais são os comportamentos corretos, seguros e desejados para seus alunos. Além disso, usa a instauração do medo (perspectiva amedrontadora/terrorismo) como um dos principais meios para informar os alunos, ressaltando apenas os aspectos negativos do uso de drogas, como também, supervaloriza o trágico.

Considerando que 75% dos entrevistados obtêm informação sobre drogas pela televisão e sabendo que a proposta proibicionista ultrapassa os muros da escola chegando à mídia e influenciando-a fortemente, fica mais fácil entender porque aproximadamente 76% dos entrevistados associam fortemente a palavra drogas a apenas aspectos negativos (p. 290).

Discutir o poder e a influência da mídia na sociedade contemporânea é uma tarefa complexa. Exemplo disto é o fato de existirem diversos trabalhos que se dedicam exclusivamente a tratar deste tema, por exemplo, Tavares-de-Lima (2003) e Gorgulho (2001). Os autores criticam a abordagem alarmista dada ao tema pela mídia e discutem o quanto ela é responsável pela representação negativa que a sociedade acabou por construir do usuário de drogas.

Sabe-se que a força da mídia é enorme e influencia de maneira significativa o modo como a população em geral pode interpretar um problema. E de que maneira a mídia vem apresentando a questão das drogas em nossa sociedade? A maioria dos noticiários de televisão retrata o senso comum e trata esta questão de maneira alarmista e sensacionalista. É interessante notar que casos isolados de uso de drogas ilícitas são destacados e generalizados sem nenhum cuidado. Discutindo sobre esta questão, Escohotado (1997a) afirma que a população em geral é bombardeada pela mídia por clichês, informações e conhecimentos pouco confiáveis.

Na pesquisa FPA/FRL (2014) no tópico sobre como deve ser tratado o dependente de drogas temos os seguintes resultados: 64% dos entrevistados acreditam que o dependente deve receber tratamento médico; 22% que o dependente deve ser preso e ter tratamento médico; 8% que o dependente deve ser preso (p. 300). Assim, se somarmos os dois últimos tópicos temos que 30% dos entrevistados acreditam que o melhor tratamento para o dependente é ser preso.

Coerentes com tal ideia, quando questionados sobre por que as pessoas usam drogas: 34% dos entrevistados acreditam que é por influência dos amigos; 28,6% por desestruturação familiar e; 22% dizem que é por fraqueza de caráter (p. 296).

Nessa mesma direção, salienta Sodelli (2010b) que os meios de comunicação selecionam, prioritariamente, as informações negativas sobre a questão das drogas (ilícitas), contribuindo de maneira significativa para o aumento do

preconceito e da intolerância aos usuários destas substâncias. Uma das consequências diretas disto é que as pessoas que utilizam drogas e não causam problemas para a sociedade acabam se escondendo e negando o seu uso. Este fato deve-se, principalmente, ao medo dos usuários de serem estigmatizados. Deste modo, o conhecimento da população em geral sobre a relação do homem com as drogas torna-se unilateral, fortemente influenciado pelo tipo de recorte da realidade feito pela mídia.

No entanto, devemos perceber que este recorte feito pela mídia sofre uma espécie de filtro, ou seja, fala-se muito sobre os problemas das drogas ilícitas (maconha, cocaína etc.) e muito pouco em relação às drogas lícitas (álcool, tabaco etc.). Obviamente, um dos principais motivos está vinculado aos interesses econômicos. É fácil perceber, por exemplo, o quanto seria economicamente prejudicial para a mídia priorizar a discussão dos danos causados pelo uso nocivo do álcool, já que esta indústria é uma das maiores fontes de renda em propaganda.

As pesquisas epidemiológicas apontam claramente que o álcool é de longe a droga mais utilizada no Brasil, como consequência disto, o álcool é entre as substâncias psicoativas a que traz os maiores problemas na área de saúde pública. Porém, a opinião pública parece não conhecer esta informação. Na pesquisa da Fundação Perseu Abramo (2014) quando questionados sobre quais são as drogas mais consumidas no Brasil os entrevistados apontam duas drogas ilícitas; o crack e a maconha com o percentual de 26% cada, enquanto somente 14% apontam o álcool (p. 294).

Nesta própria pesquisa os dados sobre consumo pessoal de drogas apontam para outra direção: 61% dos entrevistados já experimentaram álcool (p. 284); 12% experimentaram maconha; 5% experimentaram cocaína e 2% experimentaram crack (p. 287). Em outra pergunta sobre se o entrevistado tem contato com dependente de drogas (lícitas ou ilícitas): 16% afirmam que têm contato com dependentes de álcool e 8% com dependentes de outras drogas (p. 285).

Vale ressaltar ainda que esta pesquisa indica que a percepção do risco em relação ao uso de drogas também está distorcida e fortemente influenciada pela mídia. Quando perguntado sobre quais são as drogas mais perigosas o álcool aparece somente em quarto lugar (9% dos entrevistados). O crack figura como o primeiro da lista (40% dos entrevistados), a cocaína em segundo lugar (22%) e a maconha em terceiro lugar (15%) (p. 295).

É muito interessante notar que mesmo que o entrevistado tenha alguns conhecimentos que poderiam fazê-lo pensar diferente do que a mídia apresenta sobre o uso de drogas, quando questionada, a população acaba seguindo as informações/conhecimentos que a mídia dita.

Esta contradição aparece quando cruzamos dois outros tópicos da pesquisa.

Quando perguntado o que aconteceria se as drogas fossem permitidas: 67% dos entrevistados afirmam que aumentaria muito o consumo de drogas, 58% que aumentaria a violência e 55% a corrupção (p. 309). Por outro lado, quando perguntado o que o entrevistado faria se as drogas fossem permitidas: 91% afirmam que continuariam não usando nenhuma droga e apenas 1% usaria novas drogas (p. 310).

Infelizmente, a área de prevenção ao uso de risco e dependência de drogas não vem conseguindo contribuir para diminuir estas contradições. É interessante notar que, em vez de se configurar como uma real possibilidade de aproximação entre o professor e o aluno, revelando-se como uma nova via de contato afetivo, os projetos preventivos ao uso nocivo de drogas que são influenciados pelo modelo proibicionista, ao que parece, acabam criando o clima inverso, um ambiente estéril e distante (Sodelli, 2010a).

Vale dizer ainda que, considerando que o modelo proibicionista tem como objetivo acabar com as drogas no mundo e sempre manter as pessoas abstinentes, a atuação do educador no trabalho preventivo só pode se desdobrar em duas alternativas: ou ele assume um trabalho de repressão na escola (tarefa militar), ou assume um trabalho de tratamento (tarefa médica). Nos dois casos, este modelo acaba afastando a possibilidade de integração entre a função de ser educador com a função preventiva do professor.

A noção de vulnerabilidade surge como uma nova perspectiva de compreensão do trabalho preventivo. Entre outras coisas, ela resgata a autêntica vocação da área preventiva: reduzir vulnerabilidade por meio de ações educativas-reflexivas. Isto quer dizer que a partir do momento que trabalhamos a prevenção via as “ações redutoras de vulnerabilidade” torna-se evidente a íntima relação entre o sentido de prevenir e o sentido de educar. A noção de vulnerabilidade possibilita o professor trabalhar a prevenção dentro do seu campo de atuação, sendo verdadeiramente educador.

Origem da noção de vulnerabilidade

Conforme aponta Alves (1994), o termo vulnerabilidade é originário da área da advocacia internacional pelos Direitos Universais do Homem, e significa: grupos ou indivíduos fragilizados, jurídica ou politicamente, na promoção ou garantia de seus direitos de cidadania. Ficou mais conhecida na área de saúde a partir da publicação, nos Estados Unidos, em 1992, do livro *Aids in the word*. Este trabalho estabelece os padrões de referência para a avaliação da vulnerabilidade à infecção pelo HIV (Sodelli, 2010a).

Mann et al. (1993), apontam que foram definidos três planos interdependentes de determinação da vulnerabilidade:

- vulnerabilidade individual (cognitiva e comportamento pessoal);
- vulnerabilidade social (contexto social); e
- vulnerabilidade programática (político-institucional).

Compreender a noção de vulnerabilidade, explica Ayres (1998), é uma alternativa de avançar para além da tradicional abordagem das estratégias de redução de risco, já que deste último conceito é que se originaram outras categorias, como a ideia de “grupo de risco” e “comportamento de risco”.

Por exemplo, no conceito “grupo de risco”, o trabalho de prevenção de doenças infectocontagiosas era entendido como resultado do repasse de informação e da vontade pessoal, dependendo, portanto, da mudança de comportamento realizada de maneira voluntária e exclusiva pelo indivíduo.

Vale alertar que muitos projetos preventivos, ao uso de risco e dependência de drogas, desenvolvidos atualmente nas escolas, por meio de palestras com especialistas ou com ex-usuários de drogas, semana da saúde etc., ainda estão fundamentados por estes antigos conceitos (“grupo de risco” e “comportamento de risco”). Ou seja, estes projetos preventivos partem do princípio teórico que o indivíduo é o único responsável por seu comportamento/escolha (díade: informação + vontade pessoal), desconsiderando toda a dimensão que envolve o fenômeno do uso de drogas, por exemplo, recursos de natureza cultural, econômica, política, jurídica, existencial.

A noção de vulnerabilidade rompe justamente com esta compreensão rasa e superficial do comportamento humano. Evidencia-se que apenas o repasse de informação (palestras, por exemplo) não é suficiente para dar conta da

complexidade das questões humanas. Trabalhar com a noção de vulnerabilidade é compreender que, embora o ser humano seja racional, nossas escolhas e comportamentos ultrapassam os aspectos puramente cognitivos.

Definição de vulnerabilidade

Como vimos, a noção de vulnerabilidade tem sua origem na área de Direitos Humanos. No início dos anos 1990 começa a ser utilizada na prevenção ao HIV/aids e, recentemente (2006) chega à área das drogas. Assim, a noção de vulnerabilidade pode ser compreendida na tarefa preventiva ao uso de risco e dependência de drogas, da seguinte forma (Sodelli, 2010b, p. 79):

- Componente individual – a maior vulnerabilidade não deve ser entendida como decorrência imediata da ação voluntária de indivíduos, grupos populacionais ou nações, mas sim, relacionada a condições objetivas do meio natural e social em que os comportamentos acontecem, ao grau de consciência que os indivíduos, grupos populacionais ou nações têm sobre esses comportamentos e ao poder de transformação que possuem, com base nessa consciência;
- Componente social – diz respeito a aspectos de como se dá o acesso à informação pelos sujeitos ou grupos populacionais, bem como o acesso aos serviços de saúde e educação; aspectos sociopolíticos e culturais relacionados a determinados segmentos populacionais, a saber, as mulheres, as crianças, os idosos, as populações indígenas, entre outros; o grau de liberdade de pensamento e expressão dos diferentes sujeitos;
- Componente programático (político-institucional) – diz respeito a aspectos como financiamentos previstos para programas preventivos, a presença ou não de planejamento das ações, a possibilidade de formação de redes ou coalizão interinstitucional para atuação, além do compromisso expresso das autoridades para tal.

A noção de vulnerabilidade não é uma essência ou algo inerente a algumas pessoas e grupos, mas diz respeito a determinadas condições e circunstâncias, que podem ser minimizadas ou revertidas. Desta maneira, poderíamos pensar em instrumentos técnicos e estratégias preventivas que objetivem diminuir a vulnerabilidade, ou seja, o trabalho de ações redutoras de vulnerabilidades.

Esta nova perspectiva (vulnerabilidade) não deve ser compreendida de maneira binária, unitária e estável. Isto quer dizer que, em uma mesma situação, estamos vulneráveis a alguns agravos e não a outros; o que pode nos deixar vulneráveis sob um aspecto, pode nos proteger sob outro; estamos sempre vulneráveis em diferentes graus e as dimensões e os graus de nossas vulnerabilidades mudam, constantemente, ao longo do tempo. Sintetizam Ayres e colaboradores (2003, p.134): “portanto, as pessoas não são vulneráveis, elas estão vulneráveis sempre a algo, em algum grau e forma, e num certo ponto do tempo e espaço”.

Vulnerabilidade e escola: novos desdobramentos

A compreensão de que ninguém *é* vulnerável, mas *está* vulnerável, resultante da dinâmica relação entre os componentes individuais, sociais e programáticos, provoca novas reflexões sobre a prevenção ao uso de risco e dependência de drogas, particularmente, em relação a projetos desenvolvidos no âmbito escolar.

Se entendermos que a vulnerabilidade não é algo estático e pontual, mas dinâmico e contínuo, projetos preventivos pontuais, meramente informativos, terão resultados limitados. Os principais objetivos da prática preventiva não deveriam ser apenas de alertar as pessoas sobre algum problema específico, “mas também para que, além disso, respondam de forma a superar os obstáculos materiais, culturais e políticos que os mantêm vulneráveis mesmo quando avisados individualmente” (Ayres et al., 2003, p. 135).

Nessa mesma direção, propor a implementação de projetos preventivos somente para adolescentes, é negar o caráter construtivo e provisório do quadro de vulnerabilidade. Ora, considerar esta noção é reconhecer a importância de possibilitar para o aluno a construção de seu projeto de vida, ou em outras palavras, encorajar no aluno o poder de transformação, que estamos nomeando hoje como a possibilidade de construir sua plena cidadania. Torna-se evidente, então, que os projetos preventivos, que levam em conta a noção de vulnerabilidade, deveriam, preferivelmente, ser iniciados já na educação infantil ou pelo menos no ensino fundamental I, para que percorresse toda a vida estudantil até o final do ensino médio. Se, no enfoque educacional, confor-

me assinalam Ayres e colaboradores (2003, p. 136), a intervenção preventiva deveria contribuir para que “as pessoas pudessem de fato buscar e se apropriar de informações que fizessem sentido para elas, se mobilizar autenticamente e achar as alternativas práticas que permitissem superar as situações que as vulnerabilizam”, então, parece-nos possível defender que para estas diretrizes realmente se concretizarem, esta postura deveria ser inicialmente construída e encorajada desde a infância.

Ao utilizarmos a noção da vulnerabilidade para desenvolver intervenções preventivas estamos, na verdade, procurando ampliar os horizontes normativos que orientam esta ação, quer dizer, estamos buscando a subsunção do ideal de controle de uma doença (ou comportamento) para dialogar com interesses de natureza estética, emocional, moral, entre outros (Ayres et al., 1999). Vale ressaltar que, no diálogo com outros interesses, sem ser o da pedagogia do controle, o sentido da prática preventiva se modifica, assim como o seu modo de dialogar. Portanto, não é o técnico (professor, psicólogo, médico etc.) que determinará *como* o sujeito-alvo (aluno, participante) deveria se prevenir, mas é o próprio sujeito, após intensa reflexão, que se colocará em questão, buscando formas e apoio para reduzir suas vulnerabilidades.

Porém, refletir não é um simples exercício intelectual. Entendemos por reflexão a coragem de tornar o axioma de nossas verdades e o âmbito de nossos próprios fins em coisas que, sobretudo, são dignas de serem colocadas em questão (Sodelli, 2010b).

Como sabemos, refletir nem sempre é sentido pelo Homem como algo agradável e convidativo; ao contrário, a ação de refletir nos remete à possibilidade de poder escolher, de compreender a inospitalidade do mundo, enfim, de se angustiar. Dessa direção, a noção de vulnerabilidade traz para o trabalho preventivo o desafio de desenvolver ações preventivas que contribuam para que o aluno aprenda a pensar.

É evidente que o pensar/refletir aqui apresentado não corresponde ao pensar que geralmente conhecemos, a saber: aquele pensar que calcula/mede calculante e é teórico/distante.

O pensar via a noção de vulnerabilidade é um pensar vivo. Um pensar sobre o mundo, sobre os outros e sobre si mesmo. Neste modo de trabalhar a prevenção buscamos aproximar o aluno de sua própria vida, dos seus sabores

e dissabores, daquilo que geralmente ele não tem tempo para refletir. A escola volta a ser o lugar do mundo vivido e não apenas do mundo das ideias.

Trabalhar com a noção de vulnerabilidade é planejar atividades preventivas que consigam contemplar suas três dimensões (individual, social e programática). Daí a importância do trabalho reflexivo, ou seja, é necessário um trabalho de longo prazo que procure continuamente instrumentalizar o aluno para que ele seja cada vez mais crítico e autônomo perante as demandas/solicitações do mundo.

Considerando a noção de vulnerabilidade, podemos indagar se não seria um dos sentidos da prevenção a tentativa concreta de contribuir para o cuidar de si mesmo e também do outro, ou seja, um exercício de cidadania.

É nesse sentido que entendemos o entrelace da prevenção ao uso de risco e dependência de drogas com a noção de vulnerabilidade e, mais especificamente, no âmbito escolar, na possibilidade da construção permanente de uma rede cuidadora entre o professor e o aluno. Isto nos parece fundamental: prevenção na escola é trabalhar no sentido de construir uma rede cuidadora permanente entre professor e o aluno (Sodelli, 2010b).

A aproximação da noção de vulnerabilidade com a problemática do uso de drogas inaugura uma nova possibilidade de compreensão do trabalho preventivo. Aquilo que já denominamos como: *ações redutoras de vulnerabilidades ao uso de risco e dependência de drogas*.

A expressão “ações redutoras de vulnerabilidades ao uso de risco e dependência de drogas” privilegia o campo do *fazer* e não somente do *falar*. Este é um aspecto fundamental na área da Educação Preventiva, pois denota claramente que trabalhos expositivos, teóricos e pontuais, embora sejam relevantes, não são suficientes para atender à complexidade da relação do homem com as drogas. Tal expressão revela a necessidade de uma construção (o fazer) permanente de ações cuidadoras do professor com seus alunos, considerando as vulnerabilidades presentes em cada ciclo escolar.

Essa expressão sinaliza, ainda, que o trabalho preventivo deveria ter como objetivo buscar *reduzir* vulnerabilidades ao uso de risco e dependência de drogas, e não a pretensão de acabar com elas. Entendemos que reduzir vulnerabilidades está no horizonte do possível, enquanto acabar está no horizonte do impossível. A vulnerabilidade é algo presente na existência humana e para

acabar com ela teríamos que fazer o impossível, ou seja, modificar as condições fundamentais de existência dadas ao ser humano.

A partir de nossas considerações, apresentamos abaixo algumas diretrizes que podem orientar o trabalho preventivo na perspectiva das Ações Redutoras de Vulnerabilidade (Sodelli, 2010b, p. 104):

Diretrizes Individuais (pessoais)

- Procurar desenvolver uma postura crítica à mera proibição do uso de drogas, como também em relação à abstinência como o principal e único objetivo da prevenção;
- Reconhecer que o objetivo da prevenção não é ditar comportamentos e sim, contribuir para que cada pessoa, a partir de uma intensa e contínua reflexão, encontre modos de lidar e reduzir suas próprias vulnerabilidades, durante toda a sua vida;
- Compreender que a vulnerabilidade ao uso de risco e dependência de drogas não é algo inerente às pessoas, mas uma condição que está sempre presente, pois estamos sempre vulneráveis a algo em diferentes graus e dimensões, sendo que essas vulnerabilidades mudam ao longo do tempo, por tudo isso, o trabalho preventivo deveria estar presente durante todo o percurso da vida;
- Cultivar uma relação de dialogicidade no contato com o outro, no sentido de facilitar a formação de uma consciência crítica, capaz de identificar possíveis riscos;
- Respeitar e ouvir as escolhas das pessoas (público-alvo) em relação ao modo como lidam com o uso de drogas, cultivando um clima afetivo no qual seja possível colocar em questão essas decisões, sempre no sentido de ampliar as possibilidades de ser, de reduzir as vulnerabilidades;
- Não reproduzir de forma alguma a “pedagogia do terror” (terrorismo - instaurar o medo) e os seus procedimentos de amedrontamento e intimidação, pautada na exacerbação das advertências sobre os perigos advindos do uso de drogas;
- Posicionar-se criticamente perante as informações veiculadas pela grande mídia sobre a questão das drogas.

Diretrizes Sociais (contexto)

- As ações preventivas devem ser pautadas em objetivos realistas e possíveis de serem alcançados;
- Romper com o imaginário que é possível uma sociedade sem o uso de drogas;
- Trabalhar a prevenção desde a infância, no sentido de um cuidado que possibilite a criança se encontrar com si mesma, que busque o desenvolvimento de um modo de ser próprio e autêntico;
- Abordar a prevenção ao uso de drogas de maneira ampla, contemplando tanto as drogas lícitas como as ilícitas;
- Considerar no planejamento das ações preventivas os aspectos estatísticos sobre o uso de drogas do público-alvo, principalmente, sobre a droga mais utilizada atualmente, enfatizando as drogas lícitas (como álcool, tabaco e os remédios comercializados legalmente);
- Incentivar experiências que incluem o respeito a si mesmo, aos outros e à dignidade humana, reforçar a autonomia pessoal, incentivar o desenvolvimento afetivo e social, a integridade moral, o senso de dignidade e de cidadania;
- Desenvolver atividades que possibilitem a reflexão sobre o projeto de vida dos participantes, encorajando o poder de transformação, no sentido da construção de sua plena cidadania.

Diretrizes Programáticas (políticas públicas, institucionais)

- Considerar sempre que todos os pressupostos enumerados contêm concepções gerais, a serem adaptas e contextualizadas, levando em conta as contingências no âmbito onde se pretende desenvolver o trabalho preventivo;
- Compreender todo trabalho preventivo a médio/longo prazo, por meio de um processo educativo integrador e sistemático;
- Transmitir todas as informações de maneira fidedigna, objetiva e realista, pautadas no conhecimento científico, respeitando a particularidade e capacidade de compreensão do público-alvo;
- Implantar procedimentos passíveis de avaliação, sendo esta múltipla, aplicando aos resultados, processos e estruturas. A avaliação deve ser conside-

rada durante todo o trabalho, oferecendo subsídios para novas posturas e correções de ações preventivas;

- Integrar as políticas em relação às drogas às políticas sociais mais gerais;
- A viabilização dos programas depende da participação de toda a sociedade.

Referências bibliográficas

- AYRES, J. R. C. M.; FRANÇA JÚNIOR, I.; CALAZANS, G. J.; SALETTI FILHO, H. C. S. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: CZERESNIA, D. (Org.). *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendência*. Rio de Janeiro: Fiocruz, p.117-138, 2003.
- AYRES, J. R. C. M.; FRANÇA JÚNIOR, I.; CALAZANS, G. J.; SALETTI FILHO, H. C. S. Vulnerabilidade e prevenção em tempos de AIDS. In: BARBOSA, R. M.; PARKER, R. G. *Sexualidade pelo avesso; direitos, identidade e poder*. IMS/UERJ - 34, Rio de Janeiro – São Paulo, p. 49-72, 1999.
- AYRES, J. R. C. M. Vulnerabilidade dos jovens ao HIV/AIDS: a escola e a construção de uma resposta social. In: SILVA, L. H. (Org.). *A escola cidadã no contexto da globalização*. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, p.18- 37, 1998.
- ALVES, J. A. L. *Os Direitos Humanos como Tema Global*. São Paulo: Perspectiva, 1994.
- ESCOHOTADO, A. A Proibição: Princípios e Consequências. In: RIBEIRO, M. M.; SEIBEL, S. D. (Orgs.). *Drogas: hegemonia do cinismo*. São Paulo: Memorial, p.29-46, 1997a.
- FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO. Opinião Pública sobre drogas. Fundação Perseu Abramo, São Paulo, 2014.
- GORGULHO, M. Estudo da influência da mídia, na representação social do usuário de Drogas ilícitas, para a construção de uma política oficial brasileira. Tese de Doutorado em Psicologia Social. Universidade de São Paulo. São Paulo, 2001.
- MANN, J.; TARANTOLA, D. J. M.; NETTER, T. W. (Orgs.). *A Aids no mundo*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará / Abia / IMS-Uerj, 1993.
- SODELLI, M., CAVALLARI, C. A Redução de Danos enquanto estratégia para a prevenção ao uso de drogas na escola. In: SEIBEL, S. *Dependência em drogas*. São Paulo, Atheneu, 2006.
- SODELLI, M. A Abordagem proibicionista em desconstrução: compreensão fenomenológica existencial do uso de drogas. In: O Desafio da Drogadicção na Sociedade Contemporânea. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*. Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Volume 15, n. 3, maio, 2010a.
- SODELLI, M. *Drogas e Prevenção: da desconstrução da postura proibicionista as ações redutoras de vulnerabilidade*. São Paulo, Editora Iglu, 2010b.
- TAVARES-DE-LIMA, F. F. *Prevenção ao uso de drogas: modelos utilizados na educação, suas relações e possibilidade quanto a atitudes preventivas*. Dissertação (Mestrado em Educação: Psicologia da Educação) Faculdade de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica. São Paulo, 2003.

As religiões *ayahuasqueiras* do Brasil

Sandra Lucia Goulart

Abordarei, aqui, o caso de grupos surgidos e organizados no Brasil que se distinguem pelo uso ritual de uma bebida psicoativa conhecida pelos nomes de daime, vegetal, *ayahuasca*¹, entre outros termos. Estes grupos foram se constituindo de tal modo que, atualmente, são reconhecidas religiões brasileiras, tão autênticas quanto outras, tais como a Umbanda ou o Candomblé, os quais, como se sabe, são entendidos por estudiosos como cultos de matriz africana que, no entanto, se estruturaram a partir do contexto sociocultural brasileiro. O reconhecimento destes grupos como religiões se dá no âmbito da socieda-

¹ *Ayahuasca* é um termo quíchua. De acordo com Luís Eduardo Luna (1986), “*aya*” tem o sentido de “*persona*”, “*alma*”, “*espiritumuerto*”; e “*wasca*” de “ *cuerda*”, “*enradadera*”, “*liana*”. Uma tradução possível para o português seria: “corda dos espíritos” ou “cipó que conduz aos mortos”. O termo é um dos mais usados para designar tanto a bebida quanto uma das plantas que a compõem: o cipó *Banisteriopsiscaapi*. Nos grupos comentados aqui se combina o cipó *Banisteriopsiscaapi* com as folhas de outra espécie vegetal, a *Psychotriaviridis*, que contém o princípio ativo DMT (*N-dimetiltriptamina*). A partir de um processo ritual complexo, o cipó e as folhas são cozidos e fervidos. O resultado final é uma bebida que será consumida nas cerimônias de todos esses grupos. Esta bebida é denominada de daime ou vegetal nos grupos abordados neste artigo. Entretanto, o termo *ayahuasca* também se tornou popular entre os adeptos destes grupos, sendo uma designação mais geral. Os habitat principais da *Banisteriopsiscaapi* são o noroeste da Amazônia, o leste dos Andes, a Amazônia colombiana, a brasileira, o Equador, a Venezuela, o Peru e a Bolívia.

de brasileira mais abrangente, por instituições como a mídia e pelo próprio Estado, mas, sobretudo, eles assim vão se consolidando para pesquisadores e representantes do universo acadêmico.

O termo religiões *ayahuasqueiras* brasileiras², atualmente um dos mais recorrentes, sobretudo entre os especialistas desse tema, expressa bem o processo de construção de reconhecimento público destes grupos como religiões brasileiras. Assim, os primeiros trabalhos acadêmicos³ sobre esse fenômeno não recorriam ao referido termo, utilizando, com mais frequência, outras designações, tais como cultos, doutrinas ou, simplesmente, grupos. Se hoje a expressão religiões *ayahuasqueiras* tem o status de uma referência conceitual entre os estudiosos do tema, isto se deve a um processo complexo de interlocução entre representantes destes grupos e diversas instâncias da sociedade onde eles se inserem. Nesse processo, se destaca a ação dos pesquisadores acadêmicos de diversas áreas, mas principalmente das ciências humanas, os quais têm grande responsabilidade no processo de definição destes grupos como religiões. Entretanto, essa definição é fruto, antes de tudo, das ações e dos relacionamentos que os próprios adeptos destes grupos constroem com diversos agentes da sociedade e com o próprio Estado, no seu movimento de legitimação pública.

Aqui no Brasil, este movimento de legitimação dos grupos *ayahuasqueiros* implica, a partir do final dos anos 1970, uma vinculação da reflexão sobre esses grupos ao debate público sobre uso de drogas. Assim, desde o final dos anos 1970, sobretudo com a expansão dos grupos para várias regiões brasileiras, as relações entre eles e diferentes instituições da sociedade, bem como com o Estado, começaram a envolver discussões acerca da regulação do uso da bebida psicoativa *ayahuasca*⁴.

² A expressão religiões *ayahuasqueiras* não é comum antes dos anos 2000. Ela aparece na primeira obra, publicada no Brasil, que visava apresentar um panorama amplo sobre os estudos dos grupos religiosos que se formaram aqui e sobre aqueles relativos a usos da ayahuasca anteriores, indígenas e de outras regiões. Refiro-me à coletânea *O uso ritual da ayahuasca* (Labate e Araújo, 2002). Consultar, também, a introdução desta coletânea (Labate, Goulart e Araújo, 2002).

³ O primeiro trabalho acadêmico sobre essa temática é de Clodomir Monteiro da Silva (1983).

⁴ Por isso, aliás, os assuntos relativos à regulação do uso da ayahuasca, no Brasil, foram tratados, até hoje, por órgãos do governo responsáveis pela elaboração de políticas de drogas,

Esse ponto envolve várias questões. A primeira diz respeito ao fato de que o surgimento, a organização e a maior visibilidade destes grupos, no Brasil, até certa medida, podem ser relacionados a uma discussão sobre novas políticas de drogas, ou a novas abordagens sobre a questão do consumo de substâncias alteradoras da percepção. O tema é controverso. Afinal, para muitos adeptos destes grupos, a bebida que utilizam em suas cerimônias não é entendida como uma droga, no sentido de substância alteradora da percepção. Ela é vista, na verdade, como um fundamento crucial das cosmologias destes grupos, o ponto, ou a linha através da qual se costuram todas as suas outras práticas e concepções. Ao mesmo tempo, foi justamente ao se consolidarem como “religiões”, junto à sociedade e ao Estado brasileiro, que estes grupos se legitimaram e conquistaram seu reconhecimento público. Assim eles conseguiram, inclusive, a legalização do uso de sua bebida (a *ayahuasca*), exatamente conforme ela passa a ser classificada por especialistas, estudiosos e agentes do Estado como um elemento religioso, sacramental e não mais como droga alucinógena⁵.

Por outro lado, conforme foi se elaborando um conhecimento especializado e acadêmico sobre os grupos *ayahuasqueiros* brasileiros, foi se consolidando um corpus teórico no qual ganhava destaque a noção de que este fenômeno se configura como um caso exemplar de padrões de uso “controlado” de substâncias psicoativas. A ideia aparece num dos primeiros estudos sobre um destes

tais como o Conselho Federal de Entorpecentes (Confen), já extinto, e o atual Conselho Nacional Antidrogas (Conad), criado em 1998.

⁵ Desde o princípio do processo de regulamentação da *ayahuasca*, no Brasil, nos anos 1980, que os pareceres de órgãos governamentais tendem a desenvolver o argumento da legitimidade do uso ritual ou religioso desta bebida e, por outro lado, a noção de que esses contextos entendidos como rituais ou religiosos inibiriam os efeitos “alucinógenos” da *ayahuasca*. O último documento aprovado pelo governo brasileiro sobre esse tema, em janeiro de 2010 (resolução n. 01, janeiro 2010/Conad), sanciona juridicamente o uso religioso da *ayahuasca*, fundamentando-se no princípio da “garantia do direito do livre exercício de culto e fé”, estabelecido na constituição brasileira. O documento contém um conjunto de recomendações para o uso adequado da bebida, e sugere que os grupos *ayahuasqueiros* brasileiros criem mecanismos para o controle destas recomendações. Este documento foi o resultado de discussões e avaliações de uma comissão composta de especialistas de diferentes áreas, a qual contou, também, com a participação de representantes dos principais grupos destas religiões. Sobre este assunto consultar meu artigo: “Estigmas de grupos *ayahuasqueiros*” (Goulart, 2008).

grupos. Edward MacRae, assim, argumenta que, no caso do grupo do Santo Daime, ocorre uma utilização de uma droga psicoativa com efeitos completamente contrários aos geralmente enfatizados pelos “propagandistas da guerra às drogas” (MacRae, 1992, p. 16). Nesse trabalho e em outros mais recentes (2005), MacRae parte das reflexões do pesquisador Norman Zinberg (1984), o qual distingue entre padrões de uso de drogas que envolvem “controles sociais informais” e outros, que não possuem esses controles e que, por isso, tenderiam à compulsão.

Neste artigo, me inspiro nessa argumentação. Sustento que o caso das religiões *ayahuasqueiras* envolve o uso de uma substância psicoativa, mas, que esse uso só pode ser compreendido quando relacionado a todo um conjunto de fatores de distinta ordem. Assim, determinadas tradições, manifestações religiosas e certos cenários históricos, sociais e culturais fundamentam o uso da bebida psicoativa *ayahuasca* entre os fiéis desses cultos. Esse conjunto de fatores orienta a construção dos efeitos desta bebida nos contextos específicos de cada uma destas religiões. Nesse sentido, o caso das religiões *ayahuasqueiras* é bom para despertar nossa atenção para o fato de que o uso de drogas não pode ser reduzido a explicações farmacológicas. Ao contrário, ele é mediado por processos culturais, históricos, políticos, identitários, bem como por subjetividades particulares.

Essa posição pode parecer, para alguns, demasiada culturalista e, nesse sentido, ir contra a corrente atual, em boa parte das ciências sociais, em especial da antropologia, que valoriza uma perspectiva que destaca a interligação de objetos naturais e sociais, de agências humanas e não humanas. A perspectiva analítica a que me refiro é, sobretudo, inspirada nos argumentos desenvolvidos por Bruno Latour (1994) que enfatizam a importância de se desconstruir a noção da “macrossociedade”, fechada em si mesma. Na ótica de Latour o social não pode ser reduzido ao social, pois ele é constituído por uma rede heterogênea, formada de humanos e humanos.

Entretanto, os estudos sobre drogas, historicamente, e não apenas no Brasil, têm privilegiado uma abordagem das ciências biomédicas, as quais tendem a ressaltar a ação de fatores farmacológicos sobre os sujeitos que utilizam essas substâncias. A partir deste tipo de visão, se disseminaram argumentos como aqueles da “droga má”, “perversa”, “invencível”. Nesse sentido, nesse

campo de estudos, tem se destacado uma tendência de se privilegiar uma agência não humana em detrimento de agências mais humanas. Neste artigo, ao destacar um conjunto de aspectos históricos e culturais, presente no processo de constituição das religiões *ayahuasqueiras*, procurarei apontar para a complexidade do tema do uso de drogas, que envolve uma interligação de fatores de diversas ordens.

O Daime do mestre Irineu e o CEFLURIS do padrinho Sebastião

No contexto indígena, a bebida, que neste artigo designamos pelos termos de daime, vegetal e *ayahuasca*, é consumida, principalmente, em grupos dos troncos linguísticos *Pano* (leste Peru/sul do Acre), *Aruak* (Peru), e *Tukano* (Colômbia), recebendo diferentes denominações nesses contextos. Hoje em dia há, em toda a Amazônia, cerca de 70 grupos indígenas que fazem uso dessa bebida. Os contextos desses usos variam bastante. Apesar de existirem extensas e antigas tradições indígenas e mestiças de uso desta beberagem, o surgimento de expressões religiosas urbanas organizadas, não indígenas, que se baseiam em seu consumo, é um fenômeno exclusivo da região brasileira, mais particularmente aquela que abrange as bacias dos rios Madeira, Purus e Juruá.

Em termos cronológicos, a primeira religião *ayahuasqueira* que se formou no Brasil foi a criada por Raimundo Irineu Serra — chamado por seus seguidores de mestre Irineu — no início dos anos 1930, em Rio Branco, no Acre. Esse grupo, com o passar do tempo, ficará conhecido, por muitos, como Santo Daime, em decorrência do fato da bebida ser designada, por seus adeptos, de daime. Uma das explicações mais comuns para a designação “daime”, é que ela se refere às invocações que são dirigidas à própria bebida ou, ainda, ao ser espiritual que se manifestaria nela. Afirma-se, também, que o nome daime foi revelado ao mestre Irineu por uma divindade feminina — a qual será, posteriormente, identificada à Virgem cristã —, ainda durante suas primeiras experiências com a bebida.

Bem antes de ser conhecido como Santo Daime, o grupo criado pelo mestre Irineu recebeu outras designações, como a de Alto Santo. Esta designação foi cunhada depois que o mestre Irineu deslocou seu grupo, em 1945, para

outra região rural de Rio Branco, e construiu aí a sua igreja. Devido à topografia da região, que é elevada, o local era conhecido como Alto Santo⁶. Com o tempo, o culto e a comunidade organizada pelo mestre Irineu também passaram a ser designados de Alto Santo. Um pouco antes de falecer, em 1971, o mestre Irineu registrou seu grupo em cartório, com o nome de Centro de Iluminação Cristã Luz Universal, o CICLU, que também passou a ser usado para seu grupo.

Raimundo Irineu Serra, o mestre Irineu, nasceu em 15 de dezembro de 1890, em São Vicente Férrer, no estado do Maranhão, onde passou sua infância. Era negro e filho de ex-escravos. De acordo com que apurei em minhas pesquisas de mestrado e doutorado (Goulart, 1996 e 2004), o mestre Irineu chegou ao Acre em 1912, para trabalhar como seringueiro. Segundo diferentes autores (Monteiro da Silva, 1983; La Rocque Couto, 1989; Jaccoud, 1992; Goulart, 1996 e 2004), suas primeiras experiências com a *ayahuasca* foram realizadas em Brasileia, situada numa região de fronteira entre o Brasil, a Bolívia e o Peru.

Por volta de 1920, mestre Irineu se estabelece em Rio Branco e a partir do início da década de 1930 ele passa a residir no bairro de Vila Ivonete, na época uma região rural da capital acreana. Este bairro abrigava seringais e pequenas colônias agrícolas arrendadas pelo governo estadual. Muitos dos locatários destas colônias eram ex-seringueiros que passaram a se dedicar à atividade agrícola no momento de declínio do extrativismo da borracha. Esta era a situação do próprio mestre Irineu, e de vários dos primeiros integrantes do culto criado por ele. Os primeiros passos da organização desse culto se dão nesse bairro, e implicam num aprofundamento das relações de solidariedade entre o mestre Irineu e seus vizinhos. Muitos adeptos antigos entrevistados por mim relataram que o mestre Irineu se destacava tanto como um líder espiritual quanto como um líder de atividades materiais, de trabalho. Conta-se que, ainda nesse bairro, ele começou a orientar seus vizinhos e discípulos a trabalharem a terra comunitariamente, na forma de mutirões.

⁶ O mestre Irineu recebeu, na época, uma doação de um terreno nessa região, e repartiu as terras entre seus fiéis, construindo, nesse local, a sua igreja. O local fica na Estrada Custódio Freire, que ainda hoje é uma região rural de Rio Branco, mas agora faz parte de um bairro que leva o nome Irineu Serra, justamente em homenagem ao fundador desta religião.

A prática do mutirão, conforme mostraram vários autores (Cândido, 1964; Galvão, 1955), atuou como um mecanismo de coesão dos bairros do antigo mundo rústico brasileiro, mas, na época em que o culto *ayahuasqueiro* do mestre Irineu estava sendo organizado, este tipo de prática já não era tão disseminada. Entretanto, conforme mostrei em outros trabalhos (Goulart, 1996, 2002, 2004), o resgate do mutirão e de alguns outros elementos que compunham um universo amazônico rústico anterior foram fundamentais na estruturação da nova comunidade espiritual e material criada pelo mestre Irineu na periferia rural de Rio Branco. Nesta, principalmente a partir do final dos anos 1930, a situação econômica dos pequenos colonos agrícolas tornava-se mais difícil em função da competição com os investidores agropecuários. Era diante deste contexto que a liderança do mestre Irineu despontava e que antigas práticas de solidariedade eram retomadas e ressignificadas. Como me disse uma das primeiras adeptas deste grupo, que ingressou nele ainda criança, com sua família, o “mestre Irineu era como um pai, um protetor, um padrinho pra toda aquela gente”.

Outro aspecto importante, nesse momento de formação do grupo religioso do mestre Irineu, é que este vai aparecendo, inicialmente, na região, como um “culto de cura”. Várias narrativas relatam que o mestre Irineu foi se tornando conhecido por realizar “trabalhos de cura” com “uma bebida dos índios”. Foi assim que, aos poucos, ele foi atraindo adeptos para seu grupo. De fato, muitos dos que buscavam a orientação do mestre Irineu, naquela época, traziam até ele demandas relacionadas a problemas de saúde e, na maior parte dos casos, tratava-se de enfermidades típicas da região, de uma camada social de baixa renda e com pouco acesso à medicina oficial. Nesse sentido, a cura de moléstias foi fundamental no processo de conversão desses primeiros fiéis. Para estes, a bebida que ia passando a ser conhecida como daime era vista, também, como um remédio ou, às vezes, como uma espécie de oráculo, por meio do qual se tinha a revelação da doença que estava afligindo o sujeito, bem como do tratamento necessário para sua cura. Em outro artigo abordei detalhadamente esse tema (Goulart, 2011), quando me apoiei em relatos que descreviam os modos pelos quais o mestre Irineu utilizava o daime para descobrir qual era o tratamento mais adequado para determinado caso.

A estrutura desses “trabalhos”⁷ ou “sessões” de cura com o daime, tal como eram designados, envolvia poucos elementos, e o mais importante deles parecia ser o consumo da bebida, feito tanto pelo doente quanto pelos outros participantes. Aos poucos, no entanto, toda a estrutura ritual do culto se torna mais complexa. O mestre Irineu vai sintetizando suas experiências com a bebida do daime em músicas, chamadas de hinos. Para estes religiosos, os hinos expressam mensagens e ensinamentos revelados pelos seres espirituais. Se diz que os hinos são “recebidos” do “astral”⁸, e não compostos por um processo criativo individual, como no caso da criação de uma música profana.

Até o final dos anos 1930, os hinos do mestre Irineu eram ainda em número reduzido. Os primeiros fiéis do grupo religioso que o mestre Irineu estava organizando em Rio Branco também foram, com o tempo, recebendo hinos. Conta-se que, inicialmente, as cerimônias consistiam em reuniões para tomar o daime e cantar esses poucos hinos, com todos os participantes sentados, pois o bailado⁹ que hoje caracteriza os rituais daimistas¹⁰ ainda não tinha sido

⁷ Todas as cerimônias dos grupos ligados à tradição religiosa fundada pelo mestre Irineu recebem a designação de “trabalho”. Como se sabe, a expressão é usada, também, em cultos afro-brasileiros como a Umbanda, podendo se aplicar, nesse contexto, às oferendas cerimoniais feitas aos seres espirituais desta religião.

⁸ Isso significa que eles são entendidos como uma inspiração divina. O astral é um espaço espiritual, concebido como um lugar no qual se situam os seres espirituais mais importantes deste grupo religioso, dentre os quais se destacam aqueles que formam uma “corte celestial”, constituída pelo Pai criador, Jesus, a Virgem Maria e o próprio mestre Irineu. Os hinos expressam a conexão do fiel com o astral, a qual, em grande medida, é motivada pelos efeitos da bebida daime.

⁹ Bailado é o termo utilizado por estes fiéis para se referirem ao tipo de dança praticada durante algumas cerimônias de sua religião, como os “trabalhos de hinários”. Neles são formadas fileiras de homens e mulheres que se posicionam umas diante das outras. Todos os participantes se movimentam sincronicamente ao som dos hinos cantados, através de pequenos passos que homens e mulheres dão, movendo-se apenas alguns centímetros. Há três tipos de ritmos: a marcha, a valsa e a mazurca. Os hinos são sempre marcados pelo som cadente do maracá, um instrumento de percussão feito, em geral, com uma lata que possui pedras ou substâncias metálicas no seu interior. Além do maracá, os trabalhos de hinários contam com outros instrumentos, como o violão, o acordeão e, em alguns casos, a flauta.

¹⁰ A expressão daimista é comumente utilizada para designar membros de grupos ligados à tradição religiosa fundada pelo mestre Irineu. Ela pode ser utilizada pelos próprios integrantes destes grupos, como autodesignação, embora, como tal, seja mais comum em alguns grupos, como os do CEFLURIS, do que em outros, como os do Alto Santo. Neste artigo,

criado¹¹. Ao longo do tempo, são organizados os “trabalhos de hinários”, que atualmente são as principais cerimônias desta religião¹², quando seus participantes, em datas pré-estabelecidas, se reúnem para tomar o daime e cantar e bailar um hinário¹³. A organização destas cerimônias implicou na recorrência a elementos da tradição da devoção aos santos cristãos, a qual era seguida tanto pelo mestre Irineu quanto por vários dos seus primeiros adeptos. Aos poucos, algumas datas que comemoravam santos cristãos foram sendo selecionadas para as ocasiões em que se desejava tomar daime e cantar hinos. No lugar do baile das antigas festas de santos, foi sendo inserido o novo bailado daimista e, assim, se construiu um calendário ritual.

Todo esse processo foi lento. A estrutura ritual do grupo fundado pelo mestre Irineu demorou a ser definida. Por exemplo, as roupas especiais, chamadas de “fardas”¹⁴, que hoje são utilizadas pelos daimistas em suas cerimônias, sofreram várias alterações ao longo das décadas de 1930 e 1940. A definição destas fardas daimistas também envolveu uma recorrência a elementos do catolicismo popular. Como mostraram, por exemplo, Labate e Pacheco (2004), há bastante analogia entre as roupas e adereços utilizados pelos participantes do baile de São Gonçalo e fardas daimistas. Nos dois casos as roupas são brancas, as mulheres utilizam coroas, e todos os participantes dos dois tipos de cerimônias usam, em suas vestes, fitas coloridas. Na verdade, as semelhanças são maiores ainda se consideramos as primeiras fardas daimistas

quando utilizar o termo, estarei me referindo aos grupos que se identificam com a tradição inaugurada pelo mestre Irineu.

¹¹ Ver relatos expostos em Goulart (2004) e Fernandes (1986).

¹² Para uma caracterização mais detalhada das várias cerimônias deste grupo religioso consultar minha dissertação e minha tese (Goulart, 1996 e 2004).

¹³ Em cada data ritual se utiliza um hinário diferente. Além do hinário do mestre Irineu são utilizados hinários dos principais representantes desta religião, com especial destaque para aqueles recebidos pelos primeiros adeptos do culto criado pelo mestre. Estes hinários são cantados e bailados nos diferentes grupos daimistas que existem atualmente, e que seguem a tradição religiosa fundada pelo mestre Irineu.

¹⁴ O uso da “farda” também indica que a pessoa é membro desta religião. Por isso, os integrantes dos grupos ligados à tradição do mestre Irineu são, também, designados de “fardados”. Quando alguém decide se converter, entrar para esse grupo religioso, se diz que ele decidiu “se fardar”.

(depois alteradas), nas quais os homens utilizavam chapéus brancos, parecidos com o dos marinheiros, tal como os bailantes de São Gonçalo¹⁵.

Entretanto, o processo de organização de toda estrutura daimista demandou, também, a recorrência a outro conjunto de concepções e práticas, que não vinham do catolicismo popular. Em um trabalho anterior (Goulart, 1996), defendi que elementos da pajelança cabocla amazônica e do vegetalismo peruano foram fundamentais para essa organização. O vegetalismo peruano é um conjunto de práticas e saberes expressos por curadores de regiões da selva peruana. Eles são denominados de vegetelistas porque se diz que todo seu conhecimento viria dos espíritos das plantas que eles utilizam, as quais seriam as verdadeiras professoras desses agentes de cura. Por isso, estas plantas são chamadas de “doutores” e “plantas-mestre”. Dentre todas elas, a principal e mais usada pelos vegetelistas é justamente a *ayahuasca* (Luna, 1986).

Há várias distinções entre o vegetalismo peruano e o culto religioso organizado pelo mestre Irineu, mas existem pontos em comum entre ambos. Por exemplo, a ideia de que há uma simbiose entre homens e espécies vegetais, expressa na concepção vegetalista de que todo aspirante a xamã deveria se transformar ritualmente num “espírito-planta”, até certo ponto está presente, também, na cosmologia daimista. A bebida, que é, agora, designada de daime, continua sendo entendida como uma planta que ensina, não simplesmente uma junção de duas plantas (o cipó e as folhas), mas um ser vegetal animado, que se relaciona com aqueles que o consomem. Esta concepção é reiterada nos hinos, nas cerimônias de bailado, nos relatos míticos sobre a iniciação do mestre Irineu, e nas experiências particulares de muitos fiéis com o daime (Goulart 1996 e 2011, p. 28).

O mestre Irineu faleceu em 6 de julho de 1971, em Rio Branco. Seu falecimento deu origem a um processo de disputa por sua sucessão, o que conduziu ao aparecimento de segmentações no grupo originalmente criado por ele. A maior destas segmentações, em termos de números de adeptos envolvidos, foi a representada pelo grupo denominado CEFLURIS (Centro Eclético da Fluente Luz Universal Raimundo Irineu Serra), fundado por Sebastião Mota de Melo,

¹⁵ Os adeptos de grupos da Barquinha, dos quais falarei adiante, até hoje utilizam, em suas cerimônias, chapéus como estes, que lembram aqueles usados pelos marinheiros.

o “padrinho Sebastião”, em 1974. O padrinho Sebastião nasceu na região do Alto Juruá, no estado do Amazonas, em 1920. No final dos anos 1950 ele se mudou com a família para Rio Branco, se estabelecendo numa região rural da cidade conhecida como “Colônia Cinco Mil”. Foi em 1964 que ele conheceu o grupo do mestre Irineu, buscando a experiência com a bebida daime para se tratar de uma doença. Ao ingressar no grupo religioso do mestre Irineu, o padrinho Sebastião levou consigo todo um número expressivo de adeptos, e a maior parte destes eram seus vizinhos na região da Colônia Cinco Mil. Em pouco tempo, o padrinho Sebastião começou a se destacar entre os membros da igreja do mestre Irineu, ganhando a confiança deste, inclusive se tornando um dos poucos fiéis autorizados por ele a confeccionar a bebida do daime.

Após o falecimento do mestre Irineu, o padrinho Sebastião se envolve no movimento de disputas em torno da sucessão do líder original. Ele acaba optando, em 1974, por romper com o CICLU, criado pelo mestre Irineu, e funda, em Rio Branco, na Colônia Cinco Mil, um novo grupo religioso em torno do uso do daime. No seu rompimento ele foi acompanhado por um número grande de fiéis. A partir de 1976 vários integrantes do novo grupo, fundado pelo padrinho Sebastião, decidiram doar suas terras para o CEFLURIS, as quais passaram a ser propriedade da comunidade.

Apesar da ruptura com o grupo daimista original, as cerimônias que o padrinho Sebastião realiza em seu novo centro mantem a estrutura ritual deixada pelo mestre Irineu. O hinário do mestre Irineu e de muitos dos primeiros adeptos de seu culto são seguidos e realizados no CEFLURIS. O formato do bailado, as fardas utilizadas pelos participantes das cerimônias são, basicamente, as mesmas. A preparação da decocção que leva, igualmente, o nome de daime, implica um conjunto extremamente similar de atitudes padronizadas. Além disso, tanto no grupo fundado pelo mestre Irineu, como no grupo organizado pelo padrinho Sebastião, existe um mesmo conjunto de concepções, expressas em princípios doutrinários, morais, em exegeses acerca da bebida daime ou, ainda, sobre a própria posição espiritual do mestre Irineu, e sobre seres espirituais que fazem parte da cosmologia. Mais importante do que tudo isso, é o fato de que, embora os conflitos e rivalidades entre estes grupos sejam grandes, o CEFLURIS se apresenta e se vê como seguidor da tradição religiosa inaugurada pelo mestre Irineu.

Uma das diferenças mais marcantes entre o grupo do CEFLURIS e o grupo criado pelo mestre Irineu é o perfil de uma parte dos integrantes do primeiro. Assim, o grupo fundado pelo padrinho Sebastião passa a contar com um tipo de integrante que destoava, em muitos aspectos, do perfil social e cultural dos adeptos oriundos da região amazônica. Estes novos fiéis vinham de outras regiões do país e, em alguns casos, do exterior. Nesse período de formação do grupo do CEFLURIS, nos anos 1970, se destacam, nesse novo conjunto de fiéis, pessoas ligadas ao movimento da contracultura, identificados com o universo hippie. Tratava-se de andarilhos, mochileiros, vindos de diversas partes, que viajavam pelo mundo durante longos períodos, buscando, em muitos casos, novas experiências de expansão da consciência por meio do consumo de substâncias psicodélicas. Alguns destes sujeitos me relataram em entrevistas que, nestas viagens, eles seguiam uma “rota mística”, a qual abarcava, por exemplo, lugares considerados especiais, “sagrados”, como Machu Pichu, e incluía regiões da Bolívia e da fronteira com o Brasil.

A busca de experiências de expansão da consciência por meio de plantas vistas como mágicas, tais como o cacto peiote — cujos efeitos foram descritos nos livros de Carlos Castaneda, ao lado das aventuras do feiticeiro indígena Don Juan — era um elemento importante do imaginário destes sujeitos. Muitas das histórias relatadas por Castaneda inspiraram aqueles que chegavam à comunidade do padrinho Sebastião, em Rio Branco. O daime, para eles, era como uma “planta de poder”, tal como o peiote de Don Juan. Enquanto o padrinho Sebastião recebia esses sujeitos de um perfil contracultural em sua comunidade, outros grupos que utilizavam ritualmente a *ayahuasca*, em Rio Branco, não tiveram a mesma abertura. Aqueles viajantes hippies, em geral, causavam uma atitude de desconfiança nos líderes de outros grupos *ayahuasqueiros* tradicionais da região.

Essa maior abertura do CEFLURIS a fiéis de outro perfil sociocultural está ligada ao caráter mais expansionista deste grupo. Na década de 1980, o CEFLURIS inicia um movimento de expansão para fora do Acre e da região amazônica, fundando centros em diferentes cidades do Brasil. Mais tarde, a partir dos anos 1990, essa expansão se dá também para o exterior¹⁶. Esse pro-

¹⁶ Atualmente, o CEFLURIS conta com centros em países como Alemanha, Argentina, Estados Unidos, Espanha, Holanda, França, Itália, Suíça, Japão, entre outros.

cesso de expansão ocorre ao mesmo tempo em que a sede do CEFLURIS é deslocada de Rio Branco para o interior da floresta amazônica, primeiro para uma região no município amazonense de Boca do Acre e, depois, para o município, também do estado do Amazonas, de Pauini, às margens do igarapé Mapiá, afluente do rio Purus. O padrinho Sebastião e seu grupo estabeleceram nessa última região sua principal comunidade e designaram o local de Céu do Mapiá. Do mesmo modo que foi feito na Colônia Cinco Mil, esse grupo organizou, no Mapiá, uma comunidade material, na qual todos os integrantes utilizam coletivamente a mesma terra e seus recursos. Entretanto, a comunidade da Colônia Cinco Mil, situada na periferia rural de Rio Branco, se mantém até hoje, com um número menor de integrantes, estando ligada ao CEFLURIS. O padrinho Sebastião faleceu em 1990 e desde então o CEFLURIS passou a ser dirigido por seu filho, Alfredo Gregório de Melo¹⁷.

A Barquinha e a União do Vegetal

Após a saída e o rompimento do padrinho Sebastião com o CICLU, este ficou sob a liderança do tio materno da viúva do mestre Irineu, Leôncio Gomes. A família Gomes foi importante no processo de organização do culto e da comunidade daimista do mestre Irineu. Vários de seus membros fizeram parte do primeiro grupo de adeptos do culto fundado por ele. Conforme já argumentei, até certo ponto é possível entender a formação do grupo daimista do mestre Irineu, em Rio Branco, como um movimento de reforço de solidariedade de grupos familiares que eram vizinhos (Goulart, 1996). Entretanto, a partir dos anos 1980, depois da morte de Leôncio Gomes, o CICLU começa a evidenciar várias rupturas, que se estendem à década de 1990¹⁸. São fundados

¹⁷ O CEFLURIS possui uma diretoria, com presidente, secretários, tesoureiros etc. Contudo, a presidência honorária é ocupada pelo filho do padrinho Sebastião, Alfredo Gregório de Melo, também chamado de padrinho. No final dos anos 1990 esse grupo criou uma nova estrutura administrativa, distinguindo a entidade religiosa da entidade social. A entidade religiosa foi designada de “Igreja do Culto Eclético da Fluente Luz Universal” e a entidade social passou a ser o “Instituto de Desenvolvimento Ambiental IDA CEFLURIS”.

¹⁸ Atualmente a viúva do mestre Irineu, Peregrina Gomes Serra, preside o centro que é, desde os anos 1990, designado de CICLU-ALTO SANTO, cuja sede se situa exatamente no mesmo local onde o mestre Irineu, nos anos 1940, construiu sua igreja. O túmulo do mestre Irineu, que é objeto de visitas constantes de fiéis, também se localiza aí.

novos grupos, com organização institucional independente, registrados em cartório, cada um com um denominação particular.

Apesar desta autonomia, todos esses grupos reivindicam uma mesma origem e, cada um deles vê a si mesmo como representante legítimo da tradição inaugurada pelo mestre Irineu, embora em alguns casos questionem a legitimidade desta ligação com relação a outro grupo. Contudo, de fato, há um mesmo conjunto de elementos rituais, doutrinários, míticos etc. que se mantém em todos esses grupos. Eles seguem, igualmente, um mesmo conjunto de hinários, tendo como principal referência o hinário do mestre Irineu. As cerimônias são realizadas nas mesmas datas, seguindo-se um só calendário ritual. O formato destas cerimônias não sofre alterações. Por fim, a bebida daime é confeccionada, em cada um desses grupos, segundo os mesmos procedimentos rituais. A maior parte destes centros está localizada no mesmo bairro, a apenas alguns metros de distância, e alguns de seus integrantes possuem, ainda, relações de parentesco. Normalmente, a despeito de sua autonomia e de suas rivalidades, são todos conhecidos como grupos do Alto Santo, termo, como vimos, aplicado ao grupo originalmente criado pelo mestre Irineu. Quase todos os grupos do Alto Santo se restringem ao estado do Acre, não tendo adeptos ou grupos ligados a eles em outras regiões do país. Na verdade, muitos representantes deles se opõem, de modo radical, a um movimento mais expansionista, identificado por eles em grupos como o CEFLURIS.

Ainda bem antes do falecimento do mestre Irineu, porém, são fundadas outras religiões *ayahwasqueiras* na região amazônica. Trata-se de grupos que reivindicam um vínculo com outros fundadores, e que se posicionam como representantes de tradições rituais, doutrinárias e cosmológicas diferentes. Estou me referindo aos grupos conhecidos com sendo da Barquinha e da União do Vegetal.

O fundador do grupo designado, geralmente, de Barquinha, é Daniel Pereira de Mattos, também chamado de mestre por seus seguidores. Ele conheceu a bebida daime com o mestre Irineu. Conta-se que Daniel era barbeiro do mestre Irineu, na cidade de Rio Branco, desde os anos 1930. Por um período de cerca de dez anos, de forma irregular, Daniel frequentou o culto daimista do mestre Irineu. Ambos residiam, durante um tempo, no mesmo bairro, a Vila Ivonete, periferia rural da capital acreana. No ano de 1945, contudo, o

mestre Daniel começa a organizar um novo grupo religioso baseado no uso do daime. De acordo com vários relatos que me foram concedidos, a saída do mestre Daniel do grupo do mestre Irineu ocorreu com o consentimento deste último. Integrantes dos dois grupos me disseram, com ênfase, que o mestre Daniel decidiu sair do culto daimista do mestre Irineu por se sentir ligado a outra “missão espiritual” com a bebida daime.

A denominação Barquinha está relacionada à imagem de uma embarcação. Wladimir Sena Araújo, autor do primeiro trabalho acadêmico sobre esta religião ayahuasqueira, analisou detalhadamente os significados ligados ao nome Barquinha para os fiéis deste grupo. Ele se deteve mais particularmente na análise da construção dos espaços rituais do grupo, argumentando que a noção de uma barca está profundamente ligada, no imaginário destes fiéis, à missão espiritual do mestre Daniel. Segundo este autor, existiria uma relação estreita entre a figura de uma barca e a própria comunidade de adeptos e, por outro lado, uma associação entre o mar e a bebida daime. Por isso, os adeptos deste grupo comumente afirmam que navegam “nas ondas do mar sagrado” (Araújo, 1999, p. 75-84). Durante minha pesquisa de campo com grupos da Barquinha também constatei a presença destas noções entre os fiéis. Termos como “viagens marítimas”, embarcações e naus são constantes entre eles, e normalmente são utilizados para explicar suas experiências espirituais, as quais implicam no uso ritual do daime. Além disso, as roupas usadas nas cerimônias do grupo, chamadas, também, de fardas, se parecem com os uniformes dos marinheiros¹⁹. Em parte é possível explicar a presença deste imaginário ligado ao mar e a marinheiros em função do fato do mestre Daniel ter servido na marinha por um período de sua vida. De fato, é comprovado que ele veio para o Acre como marinheiro, quando participava de uma viagem desta corporação, em 1907.

¹⁹ Este ponto relativo às fardas da Barquinha e à sua proximidade com os uniformes de marinheiros está relacionado à presença de elementos de um universo militar nesse grupo. Isso ocorre, igualmente, na tradição daimista do mestre Irineu. Tanto nessa, como na Barquinha, além da expressão “farda”, são correntes termos como “exército de Jesus”, “batalhão”, “soldados”, “marinheiros” (todos se aplicando para o conjunto de fiéis) e, ainda, “comando” e “comandante” (se referindo aqueles que presidem as cerimônias). Importante lembrar que enquanto o mestre Daniel serviu na marinha, o mestre Irineu pertenceu a um órgão do exército brasileiro, a Comissão de Limites, responsável pela delimitação das fronteiras entre o Brasil, a Bolívia e o Peru. Ele trabalhou nesta corporação do início de 1920 até 1932.

Daniel Pereira de Mattos nasceu em 1888, no município de São Sebastião da Vargem Grande, distante 170 quilômetros de São Luís. Assim como o mestre Irineu ele era maranhense e negro. No Acre, trabalhou, também, em seringais, embora tenha atuado mais como cozinheiro do que como seringueiro. Já na cidade de Rio Branco, conta-se que desenvolveu diferentes profissões, entre elas a de barbeiro e músico. Segundo relatos colhidos por mim²⁰, o mestre Daniel tocava rabeça e sabia ler partitura. Esse conhecimento musical parece ter sido importante para a elaboração dos elementos rituais do novo culto organizado por ele com o daime. Inspirado pelo uso do daime, o mestre Daniel foi recebendo hinos, os quais, na Barquinha, são mais frequentemente chamados de salmos. De 1945 até o seu falecimento, em 1958, o mestre Daniel recebeu cerca de 200 salmos.

Ele começou a organizar seu grupo religioso entre os anos de 1944 e 1945, inicialmente em sua própria residência, que ficava situada junto ao primeiro local onde o Mestre Irineu organizou seu culto. Esta região, na época, era rural, de mata, lugar de caçadores e seringais abandonados. Foi aí que o mestre Daniel ergueu sua primeira capela, muito simples, de taipa. Como ele era devoto de São Francisco, num primeiro momento, o culto e a edificação construídos por ele ficaram conhecidos como “Capelinha de São Francisco”. Os integrantes deste grupo contam que ele era um rezador. Crianças, caçadores, viajantes que passavam próximo à região onde estava sua capela, ao saberem de sua atuação como rezador, buscavam seu auxílio. Aos poucos, ele foi unindo seu conhecimento de rezador com o uso do daime e com os hinos que estava recebendo e, assim, foi atraindo os primeiros adeptos para seu grupo.

Atualmente, existem diferentes grupos que se consideram ligados à “missão espiritual” do mestre Daniel e que conservam o conjunto ritual e de princípios doutrinários organizados e deixados por ele. Esses grupos possuem uma estrutura institucional autônoma e têm denominações diferentes. Os membros destes grupos não costumam utilizar a designação Barquinha para se referirem a si mesmos. No entanto, Barquinha é o termo pelo qual eles normalmente são

²⁰ Essas informações foram coletadas por mim durante a pesquisa de campo para a realização da minha tese, entre os anos de 2001 e 2003. Elas são baseadas principalmente em relatos de dois líderes de grupos da Barquinha: Francisco Hipólito de Araújo e Antônio Geraldo Filho (Goulart, 2004).

conhecidos e denominados tanto por integrantes de outras religiões *ayahuasqueiras* quanto por outras pessoas, de fora deste universo religioso. Por isso, escolhi, aqui, utilizar, também, esta designação mais ampla.

Dentre as orientações rituais e doutrinárias deixadas pelo mestre Daniel se destacam as cerimônias chamadas “obras ou trabalhos de caridade”²¹, as quais visam um trabalho espiritual entendido por estes religiosos como “doutrinação de almas”. Nestas cerimônias ocorrem momentos em que os médiuns do grupo incorporam suas entidades espirituais e fornecem atendimentos aqueles que procuram, utilizando de recursos como “passes espirituais”, tal como acontece em terreiros de Umbanda. Também são tocados e cantados salmos, sendo que grande parte deles foram “recebidos”²² pelo próprio mestre Daniel.

Os salmos do mestre Daniel, assim como os hinos do mestre Irineu, são considerados, pelos adeptos do grupo criado por ele, a base de sua doutrina religiosa e a expressão de sua missão espiritual. Porém, na Barquinha, eles são entendidos, principalmente, como o resultado de um processo mediúnico, estimulado pelo uso do Daime. A noção de mediunidade é fundamental na religião *ayahuasqueira* fundada pelo mestre Daniel e é um dos elementos que indicam a existência de uma relação estreita entre ela e cultos afro-brasileiros, como a Umbanda.

O bailado da Barquinha se diferencia muito do bailado dos grupos daimistas ligados à tradição do mestre Irineu, e por outro lado, seu formato é outro aspecto que aproxima o culto criado pelo mestre Daniel de uma ritualística umbandista. De modo similar ao que ocorre na Umbanda, ele é estruturado a partir de músicas que são chamadas de “pontos” ou “hinos-pontos”, os quais, na maior parte dos casos, foram recebidos pelos principais líderes do grupo. Porém, eventualmente, são cantados, também, pontos tradicionais da Umbanda. Como nesta última, o canto dos hinos-pontos da Barquinha permite que as diferentes entidades espirituais se manifestem e “desçam”, incorporan-

²¹ As cerimônias dos grupos da Barquinha, como no caso daquelas dos grupos daimistas, também são chamadas de “trabalhos”. Outro termo usado por estes religiosos para suas cerimônias é “serviço”.

²² Recebido é um termo utilizado pelos fiéis desta religião para se referirem ao processo que conduz ao surgimento de um salmo. Como foi dito antes, esse processo é entendido como o resultado de uma inspiração de ordem espiritual, relacionada à mediunidade e ao uso do daime. O termo também é recorrente entre os adeptos de grupos daimistas.

do em alguns dos participantes da cerimônia. Trata-se de entidades típicas da Umbanda, como pretos-velhos, caboclos, erês, encantados do mar e da terra²³. O bailado da Barquinha implica numa dança que consiste num rodopiar, similar aos movimentos dos umbandistas em suas giras, quando ocorre a incorporação de seres espirituais. Essa presença marcante de elementos do universo religioso afro-brasileiro é uma diferença expressiva entre os grupos da Barquinha e os grupos daimistas ligados à tradição fundada pelo mestre Irineu.

Entretanto, além do uso do daime, feito em todas estas cerimônias da Barquinha, há todo um conjunto de elementos que aproximam as duas tradições (do mestre Irineu e do mestre Daniel). A influência de aspectos do catolicismo popular brasileiro, por exemplo, está presente em ambas. Assim, também na Barquinha a prática da devoção aos santos cristãos é importante para a estruturação dos rituais. Os fiéis de grupos da Barquinha, aliás, se colocam como uma “ordem franciscana”, dando continuidade a uma devoção já praticada pelo fundador do grupo, o mestre Daniel. Esta devoção dá origem a uma estrutura ritual baseada em romarias, sendo a mais importante delas justamente a de São Francisco de Assis. Além da romaria de São Francisco, o mestre Daniel estabeleceu, para os adeptos de seu grupo, a necessidade de serem realizadas as romarias de São Sebastião. Hoje em dia, além dessas romarias, normalmente os diferentes grupos da Barquinha fazem, também, romarias para São José e Nossa Senhora da Glória.

A partir da década de 1960, após a morte do mestre Daniel, começam a ocorrer algumas rupturas no grupo que ele fundou. Dos anos 1960 à atualidade foram formados cerca de sete grupos distintos, isto é, que possuem dirigentes e funcionamentos institucionais diferentes e independentes uns dos outros. Todos esses grupos surgiram no Acre, em Rio Branco. Vários deles estão localizados no mesmo bairro, em ruas próximas. Na verdade, até o momento, não ocorre um movimento de expansão para diversas regiões do país e para o exterior, como em outros grupos religiosos *ayahuasqueiros*, tal como o CEFLURIS ou a União do Vegetal²⁴, da qual falarei adiante.

²³ Em minha tese (Goulart, 2004), argumentei que alguns destes encantados do mar e da terra lembram os encantos da pajelança amazônica, estudados por autores como Galvão (1955) e Maués (1990 e 1995).

²⁴ Até a conclusão da minha tese (Goulart, 2004), apurei que existiam cerca de 500 fiéis distribuídos em grupos da Barquinha, a maior parte deles localizado no estado do Acre, e cerca

Cada um destes diferentes grupos da Barquinha se vê como expressão da tradição religiosa fundada por mestre Daniel. Conforme procurei demonstrar anteriormente (Goulart, 2004), apesar de existirem diferenças rituais e de ordem cosmológica entre estes grupos, há um conjunto maior e mais expressivo de semelhanças, que os unifica. Por exemplo, o hinário do mestre Daniel e o de outros representantes deste grupo, seguido em todos os centros da Barquinha. A realização de uma mesma sequência de romarias. A existência de um mesmo calendário ritual, de um mesmo tipo de cerimônia (como os trabalhos de caridade e de concentração), e do mesmo formato de bailado. Um padrão ritual idêntico que orienta a confecção do daime. E o mais importante, todas estas práticas, em todos esses grupos, estão entrelaçadas com um mesmo tipo de concepções.

Enquanto os grupos do mestre Irineu e do mestre Daniel foram fundados no Acre, a religião *ayahuasqueira* conhecida como União do Vegetal ou UDV começou a ser organizada, no ano de 1961, numa região localizada no atual estado de Rondônia, mais particularmente nas proximidades da fronteira entre o Brasil e a Bolívia. O fundador deste grupo é José Gabriel da Costa, que também é chamado de mestre por seus discípulos. O mestre Gabriel era nordestino, tal como o mestre Irineu e o mestre Daniel, tendo nascido em Coração de Maria, Bahia, próximo de Feira de Santana, em 10 de fevereiro de 1922. Ele chegou a Porto Velho em 1943, compondo um grupo de trabalhadores nordestinos recrutados pelo governo brasileiro para atuar nos seringais da Amazônia. Além do trabalho como seringueiro, o mestre Gabriel atuou como enfermeiro num hospital, e também como oleiro, atividades que desempenhou quando residiu na cidade de Porto Velho.

O mestre Gabriel fundou a UDV durante um período de sua vida em que trabalhava como seringueiro num seringal de nome Sunta. Conforme apurei com alguns dos primeiros adeptos deste grupo, entre o início dos anos 1950 até meados da década de 1960, o mestre Gabriel alternou épocas de residência

de 800 fiéis ligados a grupos daimistas conhecidos como sendo do “Alto Santo”, também a maioria no Acre. Já quanto ao CEFLURIS, cheguei, na época, ao número de 5 mil adeptos no Brasil. A UDV, no meu levantamento, foi a religião *ayahuasqueira* com maior número de adeptos, 7 mil, até aquele momento. Tanto o CEFLURIS quanto a UDV tem seus fiéis e grupos espalhados por todas as regiões do Brasil, e a maioria deles se situa em cidades de grande porte, com número populacional alto.

em seringais situados numa região de fronteira entre o estado de Rondônia e a Bolívia com estadias na cidade de Porto Velho²⁵. Parece ter sido durante esse período de trânsito, entre a mata dos seringais e a cidade, que aspectos fundamentais do novo grupo religioso *ayahuasqueiro* fundado pelo mestre Gabriel se definiram. Há vários relatos nos quais se afirma que o mestre Gabriel teve sua primeira experiência com a ayahuasca com um seringueiro chamado Chico Lourenço, num seringal de nome Guarapari, localizado também na fronteira entre o Brasil e a Bolívia (Andrade, 1995; Brissac, 1999; Goulart, 2004).

Em 1965, o mestre Gabriel se muda definitivamente para Porto Velho, e passa a organizar a UDV nessa cidade. É em Porto Velho que o seu grupo religioso envolvendo o uso da bebida ayahuasca começa a angariar um número mais expressivo de integrantes, e que sua estrutura ritual é elaborada e definida. Também é aí que se inicia o processo de formalização institucional da UDV. Assim, em 1970, um ano antes de falecer, o mestre Gabriel organizou os estatutos de seu grupo e o registrou em cartório com o nome de Centro Espírita Beneficente União do Vegetal (CEBUDV).

Num primeiro momento, se destacam algumas distinções entre a UDV e os grupos daimistas da tradição do mestre Irineu e, também, com relação aos grupos da Barquinha. Assim, além do local de origem ser diferente, na UDV a bebida que, igualmente, é consumida nas outras religiões *ayahuasqueiras*, ao invés de ser designada daime, é denominada vegetal. O termo vegetal também é aplicado para designar o grupo religioso: União do Vegetal, analogamente ao que ocorre com o termo daime, usado para se referir a alguns grupos que usam a bebida de mesmo nome.

Outras diferenças que marcam a UDV dizem respeito ao formato de suas cerimônias. Nos grupos daimistas e nos grupos da Barquinha ocorrem tanto rituais nos quais os participantes permanecem sentados, com o canto de hinos em alguns momentos, como rituais onde há um bailado ao som do canto de hinos. Já na UDV não existem cerimônias com dança. A música está presente nas cerimônias de todas essas religiões *ayahuasqueiras*, mas de modo diverso. Nos grupos daimistas e nos da Barquinha há o uso de instrumentos musicais,

²⁵ A análise e reflexão destes dados estão, sobretudo, na minha tese (Goulart, 2004) e em um artigo que publiquei nos últimos anos (Goulart, 2010).

e os participantes cantam os hinos juntos, em coro. Na UDV não há o uso de instrumentos musicais, e as músicas entoadas nas cerimônias são designadas de “chamadas”, as quais são cantadas sempre individualmente, caracterizadas por uma modulação específica de voz. A maior parte destas chamadas é de autoria do próprio fundador do grupo, o mestre Gabriel. Vale lembrar, também, que as cerimônias da UDV são denominadas de “sessões”, e as da Barquinha e do Daime em geral são designadas de “trabalhos”. Outra particularidade da UDV, que não se manifesta nas demais religiões *ayahuasqueiras* comentadas aqui, é a existência de uma hierarquia que distingue os fiéis (denominados de “discípulos”) em “graus”²⁶, os quais correspondem aos níveis de iniciação e conhecimento doutrinário alcançado por eles.

Apesar destas distinções, identifico entre a UDV e as duas outras religiões *ayahuasqueiras* (Daime e Barquinha) muitas relações de proximidade. Há elementos presentes nos rituais, nos mitos e em princípios cosmológicos da UDV que vêm de tradições que também influenciaram os grupos do Daime e da Barquinha. É o caso de práticas do catolicismo popular brasileiro.

Assim, o calendário ritual da UDV incorpora datas nas quais se comemora os Santos Reis, São Cosme e São Damião, o Natal, a Ressurreição de Cristo, entre outras. Também muitas entidades cristãs (como Jesus ou a Virgem Maria) são frequentemente mencionadas nas chamadas da UDV e nas histórias que compõem o corpo doutrinário desta religião. Sustento, aliás, que existe no imaginário da UDV uma forte associação entre as trajetórias do mestre Gabriel e de Jesus²⁷. Edson Lodi (2004), ao empreender uma análise histórica da formação familiar religiosa do fundador da UDV, acentuou a forte presença de práticas típicas de um catolicismo popular durante a sua infância, na Bahia. Baseado em pesquisas, Lodi afirma que a mãe de mestre Gabriel realizava,

²⁶ Estas distinções de “graus” atribuídas aos fiéis estão diretamente relacionadas a uma organização hierárquica, a qual implica em quatro segmentos de discípulos. Em ordem de importância crescente, de acordo com o “grau” de iniciação, são estes segmentos: quadro de sócios, corpo instrutivo, corpo do conselho e quadro de mestres. O conhecimento dos significados da doutrina é transmitido aos poucos e, por isso, há sessões particulares, reservadas para cada segmento de discípulos. A passagem de um segmento e de um “grau” para outro é um indício da maior compreensão do fiel dos princípios doutrinários.

²⁷ A esse respeito consultar, em especial, meu artigo “Religious matrices of the União do Vegetal” (Goulart, 2010, p.110).

frequentemente, em sua casa, novenas e ladainhas em homenagem a santos cristãos, conduzindo rezas e orações cantadas, designadas de “benditos”. Em sua análise, Lodi aponta a semelhança entre alguns destes benditos e as chamadas da UDV.

Outro conjunto de influências que é possível ser percebido na UDV e que está presente em outra religião *ayahuasqueira*, como a Barquinha, diz respeito a tradições de cultos afro-brasileiros. Vários relatos, citados em trabalhos de diferentes autores (Andrade, 1995; Brissac, 1999), confirmam o envolvimento do mestre Gabriel com religiões afro-brasileiras antes de conhecer o vegetal. Eu, igualmente, recolhi depoimentos que discorrem sobre esse envolvimento. Entretanto, estes depoimentos me indicaram que, além do mestre Gabriel, vários dos primeiros adeptos da UDV participaram, num período anterior, de terreiros de matriz africana. Estes relatos mencionam, em especial, um terreiro situado em Porto Velho, conhecido como “São Benedito”, frequentado pelo mestre Gabriel e por alguns dos futuros adeptos da religião *ayahuasqueira* fundada por ele.

A presença de elementos religiosos afrobrasileiros na UDV não se verifica de forma marcante, como na Barquinha e, na verdade, como já demonstraram outros autores (Andrade, 1995; Brissac, 1999), o transe de possessão, próprio de certos cultos afro-brasileiros, não só não é exercido na UDV como a ruptura do mestre Gabriel com esse tipo de manifestação é fundamental para a definição da nova religião da *ayahuasca* fundada por ele. Porém, sustento que, por outro lado, há todo um conjunto de continuidades entre a UDV e aspectos de cultos afro-brasileiros. Deste modo, algumas das “chamadas” entoadas durante as cerimônias da UDV se parecem bastante com pontos de Umbanda, e mencionam entidades próprias desse culto, como Santa Bárbara, Princesa Janaína e Mariana, entre outras. Há vários indicativos, também, de que alguns adereços utilizados pelos participantes das cerimônias da UDV sejam uma influência de elementos de cultos afro-brasileiros²⁸.

Contudo, é central na UDV a referência a um complexo de concepções típicas do universo cultural amazônico. Isto se dá tanto em relação a uma

²⁸ No meu artigo “Religious matrices of the União do Vegetal” desenvolvo uma análise mais aprofundada sobre essas influências (Goulart, 2010, p. 122-123).

tradição de uso da *ayahuasca*, espalhada em diferentes regiões da Amazônia, quanto a outras tradições, não necessariamente vinculadas a esse uso. Nesse sentido, é importante notar a presença, na UDV, de narrações míticas nas quais os seres humanos se transformam em vegetais. O mito principal da UDV, designado de a “História da Hoasca”, por exemplo, consiste num extenso relato sobre a história da criação e da origem das plantas que compõem o vegetal. Um dos pontos centrais desse relato é, justamente, a transformação de um homem e de uma mulher, respectivamente, no cipó e na folha utilizados para a confecção do vegetal.

Conforme já coloquei (Goulart, 2004), essa temática da metamorfose de seres humanos em espécies vegetais, e vice-versa, é própria de vários grupos indígenas e caboclos amazônicos, fazendo parte, inclusive, de uma cultura seringueira de certas regiões brasileiras. Com relação às tradições de uso da ayahuasca, é comum encontrar, entre povos indígenas que utilizam a bebida, histórias nas quais personagens humanos se transformam no cipó ou nas folhas. Luna e Amaringo (1993) constatarem narrações desse tipo entre diferentes grupos, como os Záparo do Equador e alguns povos indígenas do Peru. Portanto, nesse ponto, é visível a proximidade dos conteúdos cosmológicos da UDV com temas de um universo cultural amazônico.

É possível, ainda, estabelecer relações entre várias expressões e noções recorrentes na UDV e concepções dos curadores *ayahuasqueiros* mestiços peruanos, os “vegetalistas”. É o caso das expressões “mariri” e “chacrona”, palavras de origem quíchua, que, segundo Luna (1986), são termos utilizados pelos vegetalistas. Na UDV, esses termos também são usados, “mariri” se aplica ao cipó *Banisteriopsiscaapi* e “chacrona” às folhas da *Psychotriaviridis*²⁹, as duas plantas utilizadas para a elaboração do vegetal. Essas palavras, inclusive, possuem um forte teor simbólico para os fiéis desta religião, e o seu significado é explicado no mito principal da UDV, a “História da Hoasca”. A própria designação vegetal, aplicada à bebida consumida ritualmente na UDV, é utilizada, também, por vários curadores peruanos, de acordo com Luna (1986). Eles a

²⁹ No contexto peruano *ayahuasqueiro*, estudado por Luna (1986), *maririé* uma espécie de fleuma que atua como imã mágico localizado no peito dos curadores e que serve para extrair o “mal” do corpo dos doentes. Já *chacrona*, como na UDV, é a designação dada às folhas usadas para a elaboração da bebida ayahuasca.

utilizam tanto para se referirem à *ayahuasca* quanto a outras plantas usadas por eles e consideradas com poderes especiais.

O Universo Cultural das Religiões *Ayahuasqueiras* Brasileiras

Defendi, em minha tese (Goulart, 2004), o argumento de que, a despeito de suas diferenças, estas religiões participam de uma mesma tradição religiosa, a qual, porém, se desdobra de modos diversos em cada uma delas. Um dos aspectos mais expressivos desta tradição comum é a existência de uma relação profunda entre a história das religiões *ayahuasqueiras*, abordadas aqui, e o que denomino de uma cultura seringueira cabocla da Amazônia. Assim, os três fundadores destas religiões – mestre Irineu, Mestre Daniel, mestre Gabriel – eram nordestinos que migraram para a Amazônia e estiveram envolvidos com o processo de ocupação da região por meio da atividade de extração da borracha, em diferentes épocas. Aliás, conforme já coloquei, no início deste artigo, além dos fundadores das três principais religiões *ayahuasqueiras*, também vários dos seus primeiros fiéis trabalharam como seringueiros, em diferentes momentos de suas vidas.

Sustento que tanto nos grupos daimistas quanto nos da Barquinha e da UDV o universo cultural-seringueiro, vinculado ao uso da *ayahuasca*, foi um ponto de partida fundamental para a elaboração do novo “culto” ou da nova “doutrina”, se constituindo numa das suas principais referências. Ao mesmo tempo, os componentes desta cultura cabocla seringueira da *ayahuasca* se combinam, nestes grupos religiosos, a aspectos de outras tradições, como as do catolicismo popular, de cultos afro-brasileiros e, ainda, a noções do espiritismo kardecista e de correntes esotéricas, tais como o Círculo Esotérico da Comunhão do Pensamento.

Eu, justamente, procurei analisar, em outros trabalhos (Goulart, 2004), como os vários aspectos de diversos universos culturais e tradições religiosas se desenvolveram de formas distintas nos grupos do Daime, da Barquinha e da UDV. Por exemplo, com relação às crenças típicas de um contexto cultural amazônico, verifiquei, nas três religiões, a presença, constante, de um imaginário sobre as relações entre o mundo humano e o não humano, expresso em

temas como o da transformação de seres humanos em plantas. Entretanto, em cada uma dessas religiões, esse imaginário se manifesta de modos diferentes. Assim, ele pode ser desdobrado em mitos que destacam conteúdos relativos a metamorfoses de seres humanos em vegetais (como na UDV), ou pode aparecer em noções cosmológicas que frisam a existência de uma relação estreita entre o fundador do culto e a bebida ayahuasca (como nos grupos daimistas) e, ainda, numa prática terapêutica baseada no conhecimento de chás e remédios naturais (como na Barquinha).

Vale ressaltar que outros autores (Luna, 1986; Dobkin de Rios, 1971) já relacionaram a emergência de um novo uso da ayahuasca, não só indígena e nem apenas circunscrito ao âmbito da floresta, a um contexto seringueiro amazônico. Luna afirma que o contato de trabalhadores seringueiros com grupos indígenas e populações ribeirinhas amazônicas já cristianizadas estimulou esse novo tipo de uso da ayahuasca, a partir de meados do século XIX, quando a exploração da borracha na região começa a ser mais intensa³⁰.

A influência de tradições nordestinas, trazidas para a Amazônia no processo das correntes migratórias ligadas à exploração da borracha nessa região, também se faz presente em todas as religiões *ayahuasqueiras*. Esta influência se expressa, sobretudo, através de componentes rituais populares cristãos, muito disseminados na região nordeste do Brasil. Como relatei aqui, os grupos daimistas e os da Barquinha organizaram boa parte de seus conjuntos rituais ao recorrerem à devoção aos santos cristãos, sendo que várias de suas cerimônias apresentam elementos que remetem a festejos do catolicismo popular, tais como dos Santos Reis, da Congada, do Divino Espírito Santo, do baile de São Gonçalo, entre outros, correntes em todo o Brasil, mas especialmente praticados no nordeste do país. Em grupos daimistas, a influência cristã é também bem ressaltada na mitologia, quando crenças sobre Jesus, a Virgem Maria e os santos se associam a concepções do vegetalismo *ayahuasqueiro* peruano. Como argumentei, na UDV, os elementos do catolicismo popular também

³⁰ Já Peter Gow (1996), defende que a formação do que ele designa de um novo xamanismo *ayahuasqueiro*, não exclusivamente indígena, remonta a cerca de trezentos anos, quando, em algumas regiões da Amazônia, mais afetadas pelas transformações geradas pelo contato colonial e pela economia internacional da exploração da borracha, começam a se disseminar práticas terapêuticas ligadas ao uso da ayahuasca.

estão presentes, como em alguns níveis dos rituais e dos mitos, embora, nesta religião *ayahuasqueira*, os aspectos cristãos populares se apresentem de uma forma mais dispersa.

Igualmente, com relação às tradições relativas a cultos afro-brasileiros, visualizo aproximações diferentes em cada uma das religiões *ayahuasqueiras*. Na UDV essa aproximação implica num movimento ambíguo e tenso, no qual alguns aspectos da religiosidade afro-brasileira são negados e outros adotados. Por outro lado, na Barquinha, todo um extenso conjunto de práticas de religiões como a Umbanda é extremamente importante para a composição dos rituais desta religião. Na Barquinha e na UDV os elementos de tradições religiosas afrobrasileiras se manifestaram desde o início da formação destes grupos. Já nos grupos daimistas a manifestação de crenças de cultos afro-brasileiros acontece num momento posterior, quando alguns deles começam seu processo de expansão para diversas regiões do país³¹.

É por isso que afirmo que o conjunto de concepções e de práticas comuns a estas religiões conduziram a desenvolvimentos particulares, originando formas rituais, mitológicas e doutrinárias diversas. Nesse sentido, os grupos religiosos do Daime, da Barquinha e da UDV expressam combinações variadas de um mesmo conjunto de temas.

Embora nem todos os grupos religiosos *ayahuasqueiros* estejam envolvidos com um movimento de expansão, o processo de legitimação social e de reconhecimento público destes grupos também implica algumas semelhanças entre eles. Como comentei antes, os grupos mais expansionistas são o CEF-LURIS e a União do Vegetal. Entretanto, mesmos grupos de caráter mais regional, como os daimistas do Alto Santo, e os da Barquinha, se inserem em processos que implicam a mobilização de um conjunto comum de estratégias, que relacionam esses grupos locais a movimentos de caráter global. Assim, por exemplo, foram alguns destes grupos regionais que, recentemente, se articularam para entrar com um pedido formal de reconhecimento do uso ritual da ayahuasca como patrimônio imaterial da cultura brasileira. Este tipo de articulação aproxima os grupos religiosos *ayahuasqueiros* de outras expressões reli-

³¹ Isso se dá, principalmente, em alguns grupos daimistas ligados ao CEF-LURIS, nos quais se constitui um conjunto de concepções e práticas designadas pelos fiéis de “umbandaime”.

gias contemporâneas, as quais tendem a construir suas identidades públicas, cada vez mais, a partir de linguagens não exclusivamente religiosas (Giumbelli, 2008). O surgimento de novos grupos *ayahuasqueiros*, em diferentes regiões do Brasil e no exterior, que não mais se vinculam às religiões *ayahuasqueiras* originais, também vincula o caso destes grupos a um movimento mais amplo da configuração do religioso na contemporaneidade. Refiro-me aqueles usos da ayahuasca que foram designados por Beatriz Labate (2004) de *neo-ayahuasqueiros*, e que envolvem uma fusão de práticas diversas, terapêuticas, lúdicas, estéticas, rituais etc., que se apresentam como “alternativas” a um religioso mais tradicional.

Portanto, como argumentei no início desse artigo, o caso dos grupos religiosos *ayahuasqueiros* demonstra que a análise sobre fenômenos que envolvem o consumo de substâncias psicoativas deve abranger a consideração de diferentes aspectos, tais como aqueles relativos a formações culturais específicas e às suas tradições, e fatores históricos, políticos, locais e globais, que se relacionam à construção de novas identidades religiosas. Para entender esse tipo de fenômeno é preciso situá-lo num contexto mais abrangente, ao invés de reduzir a análise aos efeitos químicos de uma droga.

Referências bibliográficas

- ANDRADE, Afrânio P. de. O Fenômeno do Chá e a Religiosidade Cabocla: um estudo centrado na União do Vegetal. Dissertação de mestrado em Ciência da Religião, São Bernardo do Campo, Instituto Metodista de Ensino Superior, 1995.
- ARAÚJO, W. S. *Navegando sobre as ondas do Daimé*: história, cosmologia e ritual da Barquinha. Campinas, Editora da Unicamp/Centro de Memória, 1999.
- BRISSAC, Sérgio. *A Estrela do Norte Iluminado até o Sul*: uma etnografia da União do Vegetal em um contexto urbano. Dissertação de Mestrado em Antropologia, Rio de Janeiro, UFRJ-Museu Nacional, Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, 1999.
- CÂNDIDO, Antônio. *Os Parceiros do Rio Bonito*: estudo sobre o caipira paulista e a transformação dos seus meios de vida. Rio de Janeiro, José Olympio, 1964.
- CONSELHO NACIONAL ANTIDROGAS (Conad). Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República. Resolução número 01, de 26 de janeiro de 2010, *Diário Oficial da União*. Brasília, DF. Número 17, página 58.
- DOBKIN DE RIOS, Marlene. “Curandeirismo com la soja alucinógena (ayahuasca) en la selva peruana”, in: *América Indígena*, México, Instituto Indigenista Interamericano, 31(3), 1971, p. 575-592.

- FERNANDES, Vera Fróes. *História do povo Juramidam*: introdução à cultura do Santo Daime. Manaus, SUFRAMA, 1986.
- GALVÃO, Eduardo. *Santos e xamãs*. São Paulo, Nacional, 1955.
- GIUMBELLI, Emerson. “A presença do religioso no espaço público: modalidades no Brasil”, *in: Religião e Sociedade*. Rio de Janeiro, n. 02, v. 28, 2008.
- GOULART, Sandra Lucia. *As Raízes culturais do Santo Daime*. São Paulo, Dissertação de Mestrado em Antropologia Social, FFLCH-USP, 1996.
- GOULART, Sandra Lucia. “O Contexto de surgimento do culto do Santo Daime: formação da comunidade e do calendário ritual”, *in: LABATE, B. C. e ARAÚJO, W. S. (orgs.). O Uso ritual da ayahuasca*. Campinas, Mercado de Letras, 2002, p. 313-338.
- GOULART, Sandra Lucia. *Contrastes e Continuidades em uma tradição amazônica*: as religiões da ayahuasca. Doutorado em Ciências Sociais, Unicamp, 2004.
- GOULART, Sandra Lucia. “Estigmas de grupos ayahuasqueiros”, *in: LABATE, B. C. et al (orgs.) Drogas e Cultura: novas perspectivas*, Salvador, EDUFBA, 2008, p. 251-287.
- GOULART, Sandra Lucia. “Religious matrices of the União do Vegetal”, *in: LABATE, B. C. e MACRAE, E. (orgs.). Ayahuasca, Ritual and Religion in Brazil*. Londres, Equinox Publishing Ltd., 2010, p. 107-133.
- GOULART, Sandra Lucia. “The notion of cure in the Brazilian ayahuasca religions”, *in: SANTOS, Rafael Guimarães dos (org.). The Ethnopharmacology of Ayahuasca*. Krerala, Transworld Research Network, 2011, p. 23-53.
- GOW, Peter. “River People: shamanism and history in Western Amazonia”, *in: THOMAS, Nicholas e HUMPHREY (orgs.). Shamanism, History and the State*. Ann Harbor, The University of Michigan Press, 1996.
- JACCOUD, Sebastião. *O Terceiro testamento*: um fato para a história. Goiânia, Página Um, 1992.
- LABATE, Beatriz C. A. *Reinvenção do uso da ayahuasca nos centros urbanos*. Campinas, Mercado de Letras, 2004.
- LABATE, Beatriz C. e ARAÚJO, W. S. (orgs.) *O Uso Ritual da Ayahuasca*. 1ª ed., Campinas, Mercado de Letras, 2002.
- LABATE, B. C., GOULART, S. L., ARAÚJO, W. S. “Introdução”, *in: LABATE, B. C. e ARAÚJO, W. S. (orgs.). O Uso Ritual da Ayahuasca*. 1ª ed. Campinas: Mercado de Letras, 2002, p. 19-31.
- LABATE, Beatriz C. e PACHECO Gustavo. “As Matrizes Maranhenses do Santo Daime”, *in: LABATE, B. C. e ARAÚJO, W. S. (orgs.). O Uso ritual da ayahuasca*. Campinas, Mercado de Letras, 2ª ed., 2004.
- LA ROCQUE COUTO. *Santos e Xamãs*. Mestrado em Antropologia, UNB. 1989.
- LATOUR, Bruno. *Jamais Fomos Modernos*, Rio de Janeiro, Editora. 34, 1994.
- LODI, Edison. *Estrela da minha vida*: histórias do sertão caboclo. Brasília, Entre Folhas, 2004.
- LUNA, L. E. *Vegetalismo*: shamanism among the mestizo population of the Peruvian Amazon. Estocolmo, Almquist and Wiksell International, 1986.
- LUNA, L. E. e AMARINGO, P. *Ayahuasca visions*: the religious iconography of a Peruvian shaman. Berkley, North Atlantic Books, 1993.

- MACRAE, Edward. *Guiado pela Lua: xamanismo e uso ritual da ayahuasca no culto do Santo Daime*. São Paulo, Brasiliense, 1992.
- _____. “Santo Daime e Santa Maria - usos religiosos de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas”, in: LABATE, Beatriz Caiuby e GOULART, Sandra Lucia (orgs). *O Uso ritual das plantas de poder*. Campinas, Mercado de Letras, 2005, p. 459-487.
- MAUÉS, R. Heraldo. *A Ilha encantada: medicina e xamanismo numa comunidade de pescadores*. Belém, Coleção Igarapé/EDUFPA, 1990.
- _____. *Padres, pajés, santos e festas: catolicismo popular e controle eclesialístico: um estudo antropológico numa área do interior da Amazônia*. Belém, CEJUP, 1995.
- MONTEIRO DA SILVA, C. *O Palácio de Juramidam - Santo Daime: um ritual de transcendência e despoluição*. Dissertação de Mestrado em Antropologia Cultural, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 1983.
- PEREIRA, Nunes. *A Casa das Minas: contribuição ao estudo das sobrevivências do culto dos voduns do panteão daomeano, no estado do Maranhão*. Petrópolis, Vozes, 1979 (1947), 2ª ed.
- ZINBERG, Norman. *Drug, set and setting*. New Haven, Yale University Press, 1984

Sobre os autores

A organizadora

Vilma Bokany é coordenadora de projetos do Núcleo de Estudos e Opinião Pública (Neop) da Fundação Perseu Abramo, graduada em Ciências Sociais pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP) e mestra em Ciências Sociais (Sociologia) pela PUC-SP.

Os autores

Alessandra Fontana Oberling é mestre em Antropologia pelo Programa de Pós-graduação em Antropologia da Universidade Federal Fluminense (UFF), membro da Rede Pense Livre – por uma política sobre drogas que funcione.

André Kiepper é analista de Gestão em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz e mestrando em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP).

Cristina Maria Brites é assistente social, professora-adjunta da Universidade Federal Fluminense (UFF), Polo de Rio das Ostras. Mestre,

doutora e pós-doutoranda pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP).

João Ricardo Lacerda de Menezes é professor associado da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFF), no Laboratório de Neuroanatomia Celular, Instituto de Ciências Biomédicas. Graduou-se em Medicina pela UFF, com mestrado e doutorado em Ciências Biológicas (Biofísica). Pós-doutorou-se no Massachusetts General Hospital e Harvard Medical School.

José Henrique Rodrigues Torres é juiz criminal e professor de direito penal da Puc Campinas. Graduou-se em Direito pela Faculdade de Direito de Bauru, com pós-graduação em Direito das Relações Sociais pela mesma faculdade e pós-graduação em Direito Processual Penal pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). Foi presidente da Associação Juízes para a Democracia (AJD).

Júlio Delmanto é jornalista, mestre e doutorando em História Social na Universidade de São Paulo. Membro dos coletivos antiproibicionistas DAR – Desentorpecendo a Razão e Marcha da Maconha SP.

Luciana Boiteux é mestre (UERJ) e doutora em Direito Penal (USP). Professora Adjunta de Direito Penal e Coordenadora do Grupo de Pesquisas em Política de Drogas e Direitos Humanos da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

Luis Fernando Tófoli é professor-doutor do Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp). Possui graduação em Medicina pela Universidade de São Paulo (USP) e doutorado em Medicina (Psiquiatria) pela mesma universidade. Foi um dos fundadores do Laboratório de Estudos Interdisciplinares sobre Psicoativos (LEIPSI) e membro efetivo dos programas de pós-graduação em Ciências Médicas e em Clínica Médica da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp. Membro colaborador do programa de pós-graduação em Saúde da Família da Universidade Federal do Ceará (UFC, Campus Sobral), onde também trabalhou no Curso de Medicina de 2002 a 2013.

Maria Angélica de Castro Comis é psicóloga, mestre em Ciências (Psicobiologia), especialista em Medicina Comportamental e Terapia Cognitivo Comportamental pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). É assessora especial de Políticas Públicas sobre Drogas da Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Cidadania de São Paulo.

Marcelo Sodelli é doutor e mestre em Educação pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). Graduado em Psicologia pela mesma universidade. É professor assistente-doutor do curso de Psicologia da Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde da PUC-SP. É membro do grupo de pesquisa Clínica da Atenção Psicossocial e Uso de Álcool. É membro fundador do Núcleo de Estudos e Temas em Psicologia (NetPsi). Membro da Sociedade Brasileira de Fenomenologia. Presidente da Associação Brasileira Multidisciplinar de Estudos sobre Drogas (ABRAMD). Membro da área técnica do Coordenação Estadual de Políticas Sobre Drogas do Estado de São Paulo (COED, 2011-2013). E membro do Comitê de Mobilização Social da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

Marcelo da Silveira Campos é doutorando em Sociologia na Universidade de São Paulo (USP). É mestre em Ciência Política pela Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) e bacharel em Sociologia pela Universidade Estadual de São Paulo (Unesp). Atualmente é pesquisador visitante na Universidade de Ottawa, Canadá, na Cátedra Canadense de Pesquisa em Tradições Jurídicas e Racionalidade Penal com a bolsa BEPE/Fapesp. É pesquisador-colaborador do NEV-USP e do Observatório de Segurança Pública (OSP/Unesp).

Nalayne Mendonça Pinto é doutora em Sociologia pelo programa de pós-graduação em Sociologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e professora-adjunta do Departamento de Ciências Sociais da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (UFFRJ).

Paulo E. Orlandi Mattos graduou-se em Medicina pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), com mestrado em Psiquiatria, Psicanálise e Saúde Mental pela Universidade Federal do Rio de Janeiro

(UFRJ), doutorado em Psiquiatria, Psicanálise e Saúde Mental e pós-doutorado em Bioquímica pela mesma universidade. Professor associado e coordenador da disciplina de Psiquiatria e Saúde Mental da Faculdade de Medicina da UFRJ. Pesquisador do Instituto Dor de Pesquisa e Ensino e membro do Comitê Editorial das revistas *Jornal Brasileiro de Psiquiatria* (UFRJ), *Revista de Psiquiatria Clínica* (Instituto de Psiquiatria USP) e *Journal of Attention Disorders*. Coordenador do Grupo de Estudos do Deficit de Atenção (GEDA) do Instituto de Psiquiatria da UFRJ. Foi presidente da Sociedade Brasileira de Neuropsicologia.

Paulo Teixeira graduou-se em Direito pela Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo (USP). Exerceu os cargos de secretário municipal de Habitação e Desenvolvimento Urbano do Município de São Paulo (2001-2004) e diretor-presidente da Companhia Metropolitana de Habitação de São Paulo (Cohab, 2003-2004). Em 2004 foi eleito vereador pelo Partido dos Trabalhadores de São Paulo. Desde 2007 exerce o mandato de deputado federal pelo estado de São Paulo, eleito consecutivamente em 2006 e 2010.

Sandra Lucia Goulart é antropóloga, doutora em Ciências Sociais pela Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), mestre em Antropologia pela Universidade de São Paulo (USP) e professora de Antropologia da Faculdade Cásper Líbero, em São Paulo.

Sidarta Ribeiro é professor Titular de Neurociências e Diretor do Instituto do Cérebro da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). É bacharel em Ciências Biológicas pela Universidade de Brasília, mestre em Biofísica pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, doutor em Comportamento Animal pela Universidade Rockefeller com pós-doutorado em Neurofisiologia pela Universidade Duke. Exerceu no triênio 2009-2011 a função de secretário da Sociedade Brasileira de Neurociências e Comportamento (SBNcC). Desde 2011 é coordenador do comitê brasileiro do Pew Latin American Fellows Program in the Biomedical Sciences e membro do comitê científico da Latin American School of Education, Cognitive and Neural Sciences (LA School).

Drogas lícitas e ilícitas no Brasil: proximidades e opiniões

Introdução

Módulo quantitativo

Objetivos: Este estudo teve como principais objetivos aferir a opinião pública brasileira quanto ao tema “Drogas” e quantificar suas percepções sobre o assunto.

Amostra: Foram realizadas 2.400 entrevistas, nas 5 macrorregiões brasileiras, distribuídas em 120 municípios de pequeno, médio e grande porte, capitais e regiões metropolitanas, em 240 setores censitários, em áreas urbanas e rurais.

A amostra foi probabilística nos estágios de sorteio do município e setores censitários e respeitou a distribuição populacional segundo gênero e idade, de acordo com o CENSO IBGE de 2010.

Metodologia: Survey com entrevistas domiciliares, realizadas por questionário pré-estruturado, aplicado face-a-face.

Margem de erro: A margem de erro para esta amostra é de 2.0 pontos percentuais, com intervalo de confiança de 95%.

Data de campo: de 15 a 26 de novembro de 2013.*

* Obs.: A base para todas as perguntas é o total da amostra, exceto quando indicado.

Módulo qualitativo

Técnica: Discussões em Grupo

Amostra: 8 discussões em grupo em São Paulo, Recife e Porto Alegre:

	São Paulo	Recife	Porto Alegre
Adultos	A, B e C	C	C
Jovens	A, B e C	C	C

Adultos: 30 a 55 anos, ambos os sexos.

Jovens: 18 e 24 anos.

Todos os grupos mistos (sexo masculino e feminino).

Filtro: pessoas que no recrutamento afirmaram conhecer pessoas que têm contato regular com álcool ou outras drogas.

Data de campo: de 7 a 20 de dezembro de 2013.

Realização: NEOP – FPA, colaboração RLS.

Quantitativa

Amostra e Perfil dos entrevistados

Perfil sociodemográfico

A amostra foi composta por 52% de mulheres e 48% de homens, de acordo com o Censo IBGE de 2010. Cerca de um terço (35%) são jovens de 16 a 29 anos, 38% estão na faixa de 30 a 49 anos, 22% entre 50 e 69 anos e 5% mais de 70 anos.

Mais da metade da amostra é casada (55%) com ou sem registro civil (40% e 15%, respectivamente) e cerca de um terço (32%) está solteira, 7% separados, divorciados ou desquitados e 6% viúvos.

Dois terços da população (67%) participam da População Economicamente Ativa – sendo que 58% exercem atividade remunerada no momento e 8% estão desempregados – e um terço está fora da PEA, divididos entre aposentados (15%), donas de casa (11%) e estudantes que não trabalham (7%). Na PEA, a maior parcela (41%) atua no mercado formal e 27% no mercado informal.

O percentual de pessoas com o ensino médio equivale ao de pessoas com ensino fundamental (44% e 43%, na ordem) sendo que 17% possuem apenas fundamental I, 16% o fundamental II incompleto e 9% completo. Dos que possuem o ensino médio mais de dois terços o concluiu (74%, ou 33% da amostra) e 12% ingressaram no ensino superior.

Somente 15% da amostra estuda atualmente, 56% parou de estudar e 28% afirma que terminou os estudos, embora apenas 7% tenha concluído o ensino superior.

A religião católica é predominante no Brasil (58%), mas a evangélica já alcança um a cada quatro brasileiros (26%), sendo a Assembleia de Deus a igreja mais frequentada entre os que professam essa religião (10%); 12% não possuem religião, embora acreditem em Deus, e 1% se declara ateu.

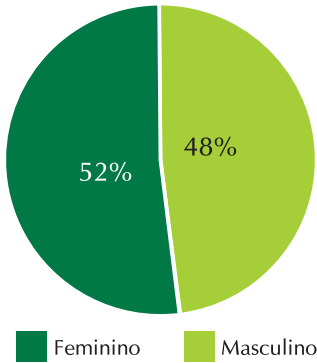
De acordo com as categorias do IBGE, 45% da amostra se autocalifica na cor parda e somados aos 12% que se autodeclara de cor preta, compõem mais da metade da população brasileira (57%); 38% se afirmam de cor branca e 4% de outras raças/ cores.

Em média, residem nas famílias brasileiras 3,6 pessoas por domicílio e em geral 2,0 pessoas contribuem para a renda familiar, que gira em torno de R\$ 2.346,10, sendo significativamente maior na região Centro-Oeste (R\$ 3.128,92) e menores nas regiões Norte e Nordeste (R\$ 1.392,65 e R\$ 1.467,66, respectivamente). A renda individual mensal, está em torno de R\$ 1.002,66, mas a distribuição varia nas regiões, ao ponto de a renda individual na região Centro-Oeste ser o dobro da praticada na região norte (R\$ 1.212,43 a R\$ 605,93).

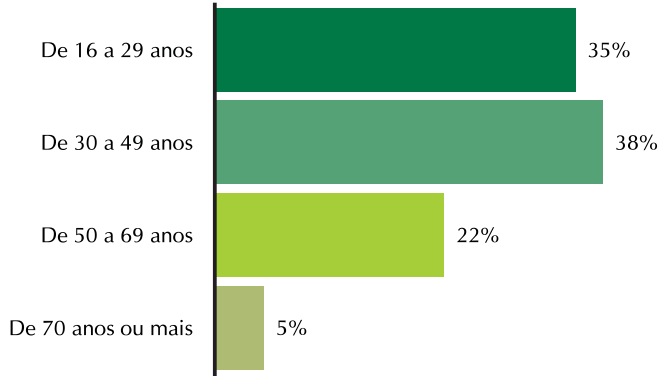
O uso da internet é comum a mais da metade da amostra (59% usa internet) e o uso do computador sem o recurso da internet praticamente inexistente (apenas 2% usam computador, mas não internet). O Nordeste é a região com acesso mais restrito a internet – 47% usa.

Sexo e Idade (em %)

V.1. Sexo do entrevistado



V.2. Qual a sua idade?

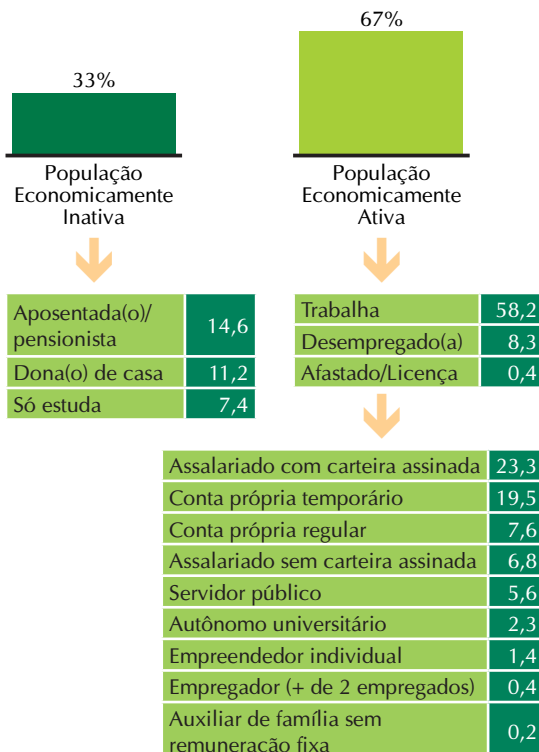


Trabalho, média de moradores por domicílio e de pessoas com renda por região (em %)

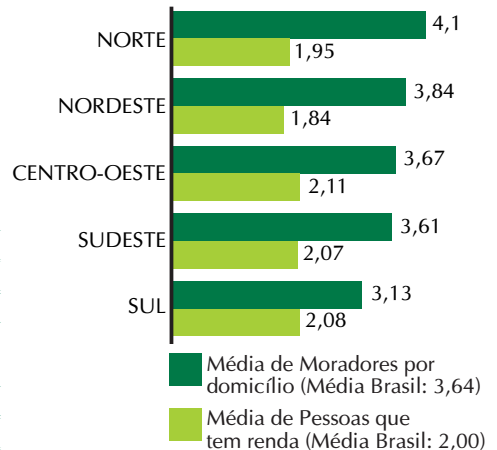
P61a. Atualmente você faz algum trabalho remunerado? (se não trabalha) Qual é a sua ocupação principal: você é estudante, é aposentado(a), é dona(o) de casa ou está desempregado(a)? P62. (SE TRABALHA) No seu trabalho (principal)/ nessa atividade você é:

P66. Quantas pessoas moram com você aqui nesta casa, contando com você? P67. Quantas dessas pessoas têm alguma renda, seja ganho de trabalho ou de qualquer outra fonte, como pensões, benefício da Bolsa Família ou outros, aposentadorias, aluguéis ou outra forma de renda?

Trabalho

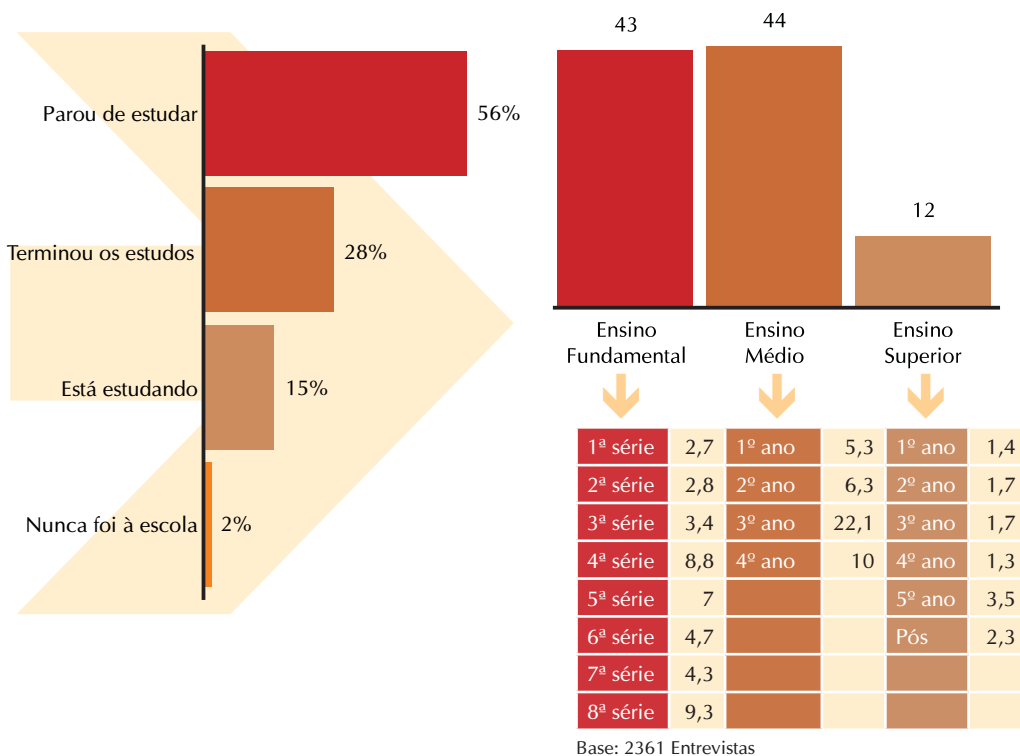


Moradores por domicílio e pessoas com renda



Escolaridade (em %)

P1. Você está estudando atualmente? (se não) Você nunca foi à escola, parou de estudar ou terminou?
 P2. Qual foi a última série ou ano de estudo que você completou?

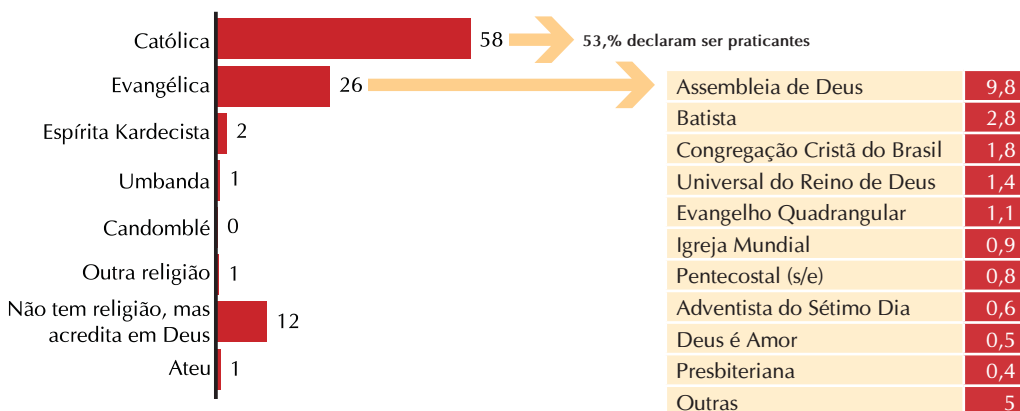


Religião (em %)

P63a. Você tem religião? Se sim, vou falar algumas religiões para que você me diga quais pratica.

P63b. (SE COD. 9 ou 10 - não tem religião) Você frequenta, mesmo que de vez em quando, alguma outra religião? (se sim) Quais?

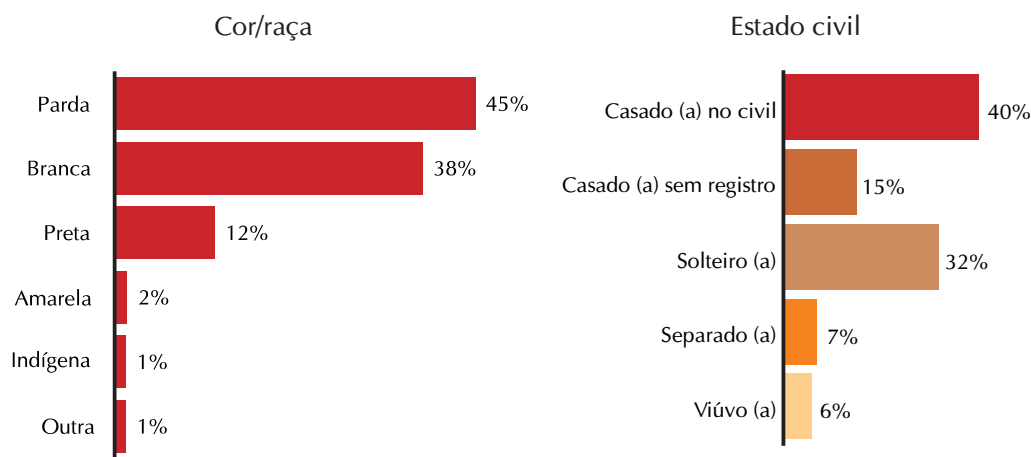
P63c. (SE COD. 9 ou 10 - não tem religião) Você acredita na existência de Deus?



Estado civil e cor/raça (em %)

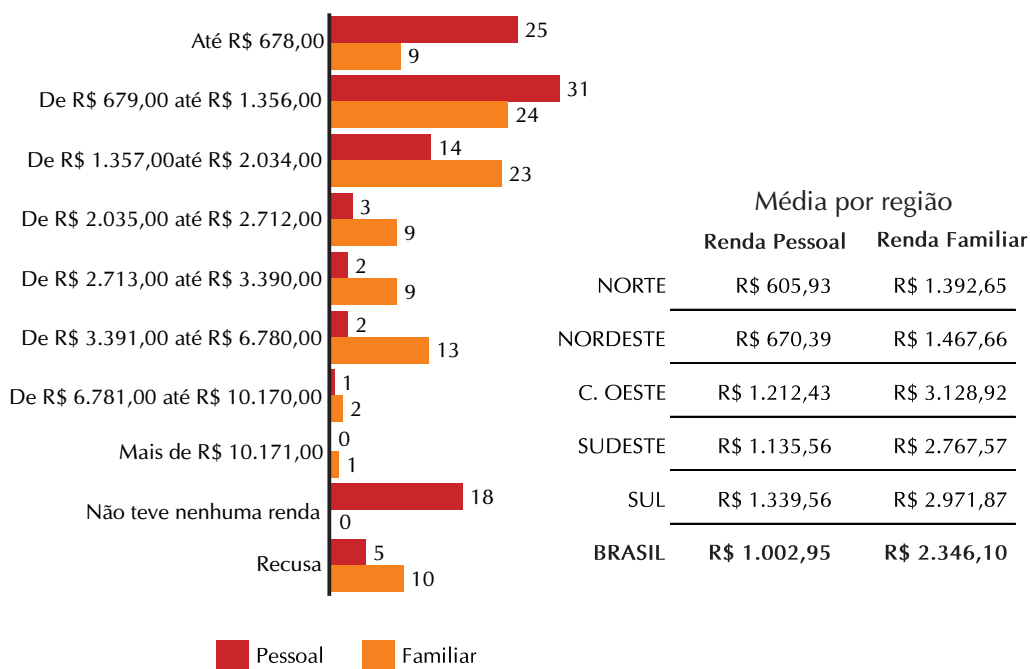
P64. Você diria que a sua cor ou raça é:

P69. Qual é o seu estado civil ou conjugal atual?



Renda Pessoal e Familiar (em %)

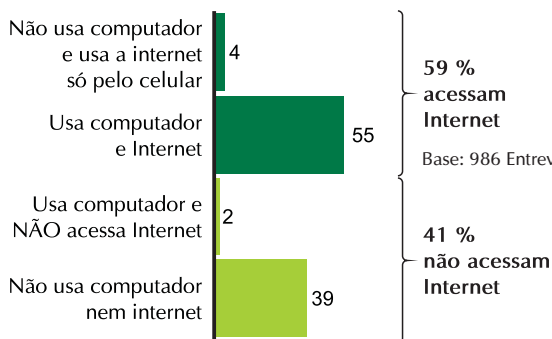
P65. Somando tudo que você ganhou, de quanto foi aproximadamente a sua renda pessoal no mês passado? P68. Somando a sua renda com a renda dessas pessoas que moram com você, considerando os ganhos de qualquer natureza, de quanto foi aproximadamente a renda familiar neste domicílio, no mês passado?



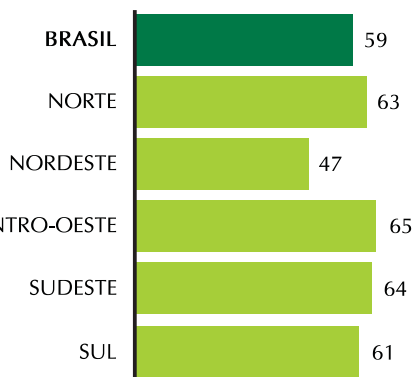
Computador e Internet (em %)

P60. Você usa computador e internet, mesmo que não seja em casa?

Computador e Internet



Acesso a internet no Brasil (por computador ou celular)



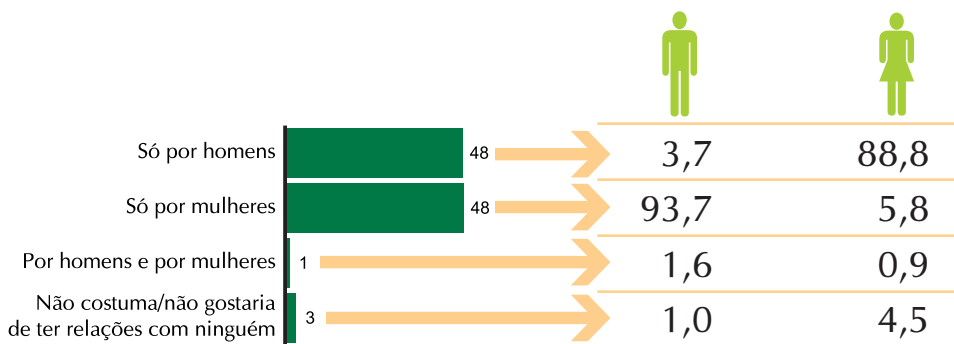
Atração sexual (em %)

P70. Independentemente do que você já fez ou do que gostaria de fazer, você diria que sente atração:

Cerca de 90% da população é heterossexual. Entre as mulheres, 6% revela que sente atração sexual por mulheres e 1% que são bissexuais, há também 5% de mulheres que não tem nem gostariam de ter relações sexuais com ninguém; entre os homens 4% declaram sentir atração sexual só por homens e 2% por homens e mulheres.

Sente atração por...

ORIENTAÇÃO POR SEXO



Drogas

Lícitas e Ilícitas
Proximidade e uso

Tabagismo

Considerando tanto as drogas lícitas quanto as ilícitas, observa-se que as drogas consideradas lícitas têm alto consumo ou taxa de experimentação.

O tabaco, já consumido por 35% da população, atualmente é consumido por 17% enquanto 18% declaram já terem sido fumantes.

O tabagismo começa bem cedo: 22% afirmam que começaram a fumar antes dos 14 anos e 69% entre 14 e 20 anos.

Entre os que ainda são fumantes, pouco mais da metade (57%) costuma fumar menos de um maço de cigarros por dia, cerca de um terço (37%) entre um e dois maços e 6% mais de dois maços por dia. A maior parcela dos que pararam de fumar tomou essa atitude há menos de 10 anos (42%).

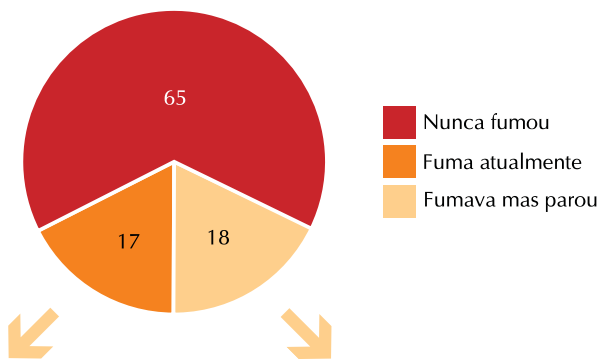
Tabaco - Perfil de usuários (em %)

P24. Falando agora de tabaco, você é ou já foi fumante de tabaco?

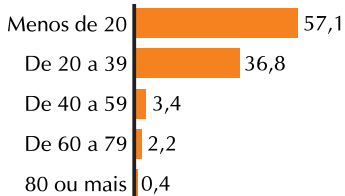
P25. (se fuma atualmente) Mais ou menos quantos cigarros você fuma por dia?

P26. (se fuma ou fumou) Que idade você tinha quando começou a fumar?

P27 (se parou, P24 = 2) Mais ou menos quanto tempo faz que você fumou tabaco pela última vez?

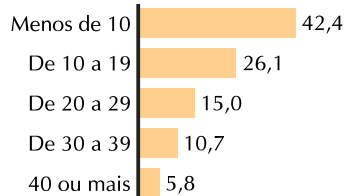


Quantos cigarros fuma por dia?



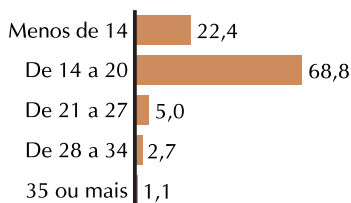
Base: 413 Entrevistas

Quanto anos faz que parou?



Base: 427 Entrevistas

Quantos anos tinha quando começou?



Base: 840 Entrevistas

Álcool

A bebida alcoólica faz parte dos hábitos de 42% da amostra, outros 19% já beberam mas pararam e 39% dizem nunca terem consumido bebida alcoólica.

Mais da metade dos que já consumiram bebida alcoólica (54%), começou antes dos 18 anos de idade, outros 41% entre 18 e 26 anos.

Entre os que consomem bebida alcoólica, cerca de metade (53%) disse beber menos de uma vez por semana, um terço (32%) afirma fazê-lo entre 1 e 2 vezes por semana, 11% com frequência de 3 a 6 dias da semana e 4% diariamente.

Considerando o mês anterior à coleta de dados, cerca de dois terços (64%) havia bebido menos de 5 dias, o que confirma a frequência do hábito inferior a uma vez por semana; 19% entre 5 e 9 dias, algo em torno de 1 a 2 vezes por semana e 17% bebeu mais de 10 dias.

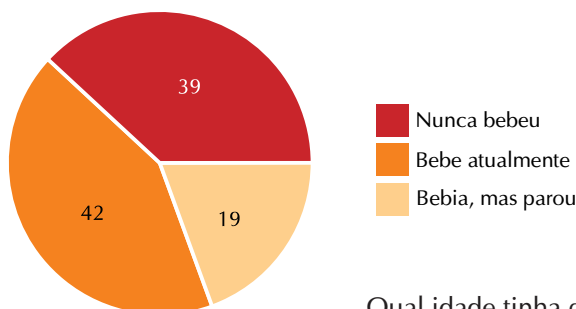
A cerveja ou chopp lideram como as bebidas mais consumidas, citados por 68%, 12% costumam beber cachaça ou pinga, 11% são consumidores de vinho e 8% de outras bebidas destiladas como uísque, vodka ou conhaque.

Bebidas alcoólicas - Perfil de usuários (em %)

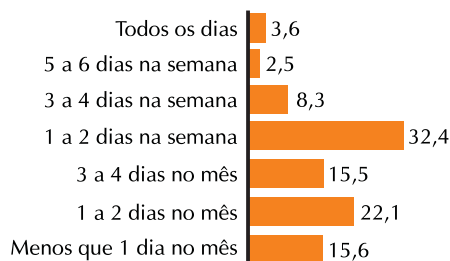
P28. Falando agora de bebidas alcoólicas, você já bebeu alguma vez na sua vida? (se sim) Você toma alguma bebida alcoólica atualmente, ainda que de vez em quando?

P29. (se sim) Que idade você tinha quando bebeu pela primeira vez? (SE DISSER não lembra PERGUNTE): Mais ou menos quantos anos você tinha?

P30. Atualmente, com que frequência você toma bebidas alcoólicas? (espontânea)

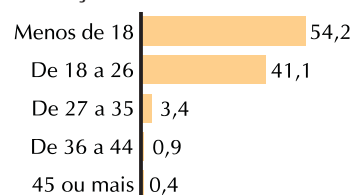


Frequência com que toma bebidas alcoólicas?



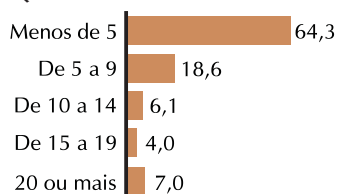
Base: 1017Entrevistas

Qual idade tinha quando começou a beber?



Base: 1017Entrevistas

Quantos dias bebeu nos últimos 30 dias?



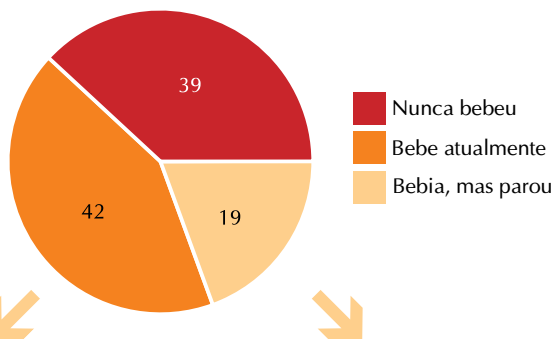
Base: 1017Entrevistas

Bebidas alcoólicas - Perfil de usuários (em %)

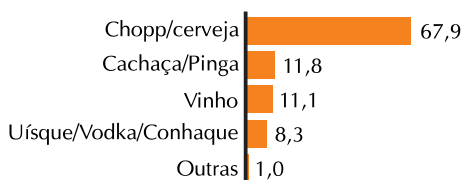
P32. Qual bebida alcoólica você bebe ou bebia MAIS? (espontânea)

P33. Na maioria das vezes, quantos copos (ou taças, ou doses – adapte conforme bebida citada na P29) de... você costuma(va) tomar cada vez que bebe(ia)? (espontânea)

P34. (se bebia mas parou, P28 = 2) Mais ou menos quanto tempo faz que você bebeu pela última vez?

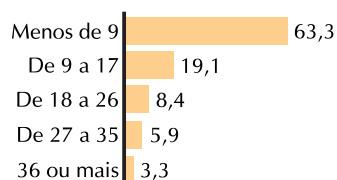


O que costuma(va) beber?



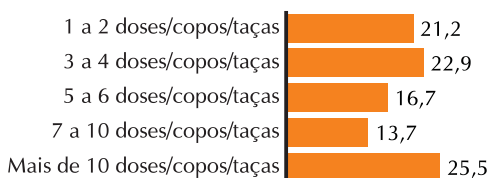
Base: 1472 Entrevistas

Quanto anos faz que parou?



Base: 455 Entrevistas

Quanto toma(va) cada vez que bebe?



Base: 1472 Entrevistas

Proximidade com as drogas

Uma em cada quatro pessoas (25%) afirma possuir algum dependente de álcool na família. Na maioria dos casos (18%) apenas uma pessoa, mas 8% convivem com mais de um alcoolista na família. O grau de parentesco mais relatado é irmão (30%).

Em relação às drogas consideradas ilícitas, cerca de duas a cada dez pessoas (19%) possuem algum usuário regular na família. A maior parte (13%) também convive com apenas um usuário regular de drogas ilícitas na família e 5% com mais de um. Os graus de parentesco mais mencionados foram primos, irmãos e sobrinhos (28%, 24% e 20%, respectivamente).

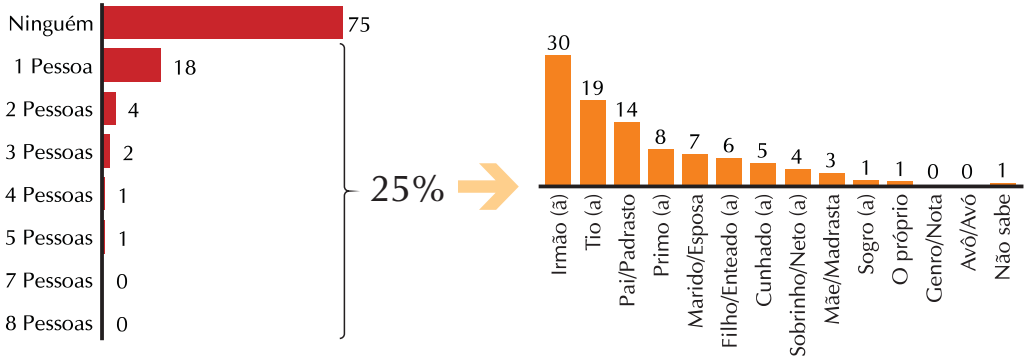
Dois terços da população brasileira (60%) conhecem usuários de alguma droga ilícita, principalmente usuários de maconha (60%), 36% conhecem usuários de cocaína e três em cada 10 pessoas conhecem algum usuário do crack. Usuários de tranquilizantes também são conhecidos por um índice expressivo da população (10%), além de usuários de cola e lança perfume (7%, ambos), anabolizantes e anfetaminas (6%, ambos) e ecstasy (5%).

Drogas lícitas e ilícitas - Usuários na família (em %)

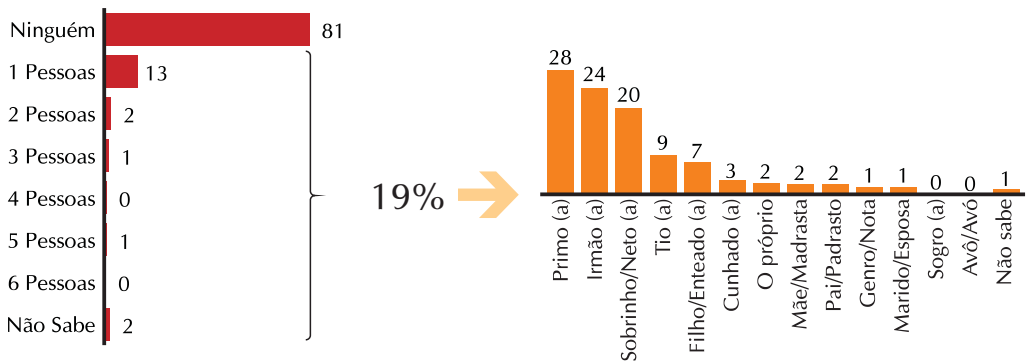
P37a. Na sua família existe alguém que seja dependente de álcool, ou seja, que bebe muito e costuma se embriagar, ou gostaria mas não consegue parar? (se sim) Quantas pessoas? (se mais de uma, a mais próxima) O que essa pessoa é de você? Qual é o seu grau de parentesco com ela?

P37b. Fora o álcool, na sua família tem algum usuário regular de alguma droga que hoje é proibida? (se sim) O que essa pessoa é de você? Qual é o seu grau de parentesco com ela?

Possui algum dependente de álcool na família?



Possui algum usuário regular de drogas na família?



Contato com dependente de álcool e/ou usuário regular de droga ilícita

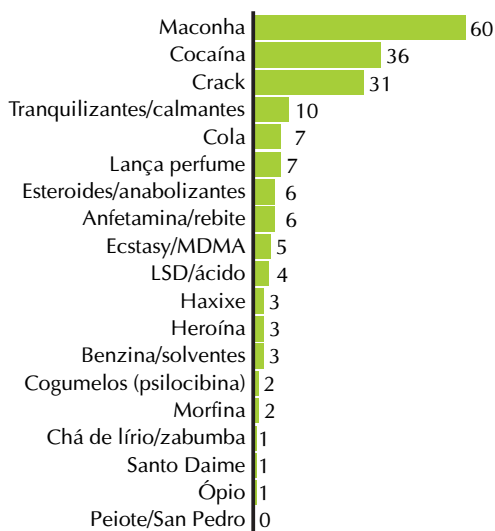
	Absoluto	Porcentagem
Não tem	1598	66,6
Tem, de álcool	387	16,1
Tem, de ilícita	203	8,5
Tem de ambos	212	8,8
Total	2400	100

Drogas ilícitas - Usuários na família (em %)

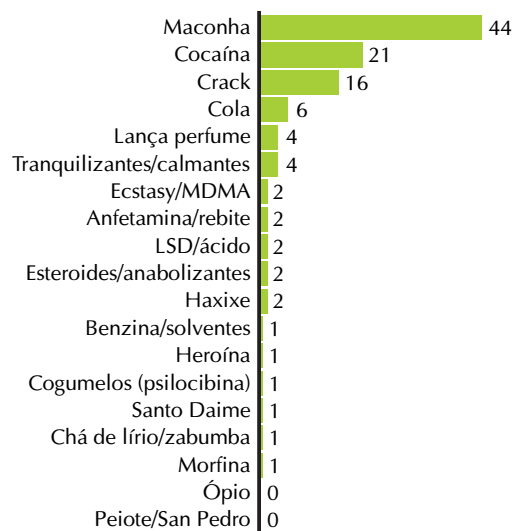
P39. Fora álcool e tabaco, você conhece alguém que usa alguma destas drogas (mostre CARTÃO 39), seja na família ou fora dela? Não vou perguntar quem é. (múltipla - explore) De qual outra droga você conhece pessoas que usam?

P41. Alguma vez já te ofereceram ou você viu alguém usando alguma destas drogas (continue mostrando CARTÃO 39)? (se sim) Quais te ofereceram ou você viu alguém usando?

Conhece alguém que usa drogas
(com exceção de álcool e tabaco)



Já lhe ofereceram ou viu alguém usando
alguma droga? (com exceção de álcool e
tabaco)



60% Conhece alguém que usa

47% recebeu oferta ou viu alguém usando

Uso de drogas

Quase metade da amostra (47%) já teve contato pessoal com alguma droga ilícita, ou por já lhe terem oferecido ou por ver alguém utilizando. A maconha é a droga mais acessível (44%), 21% já tiveram acesso à cocaína e 16% ao crack.

Independentemente da substância, cerca de um em cada quatro brasileiros admitiu já ter usado alguma droga ilícita. A maconha foi a mais experimentada (12%), seguida pela cocaína (5%), lança perfume e crack (2% cada).

A maioria (70%) dos que declararam ter utilizado maconha e cocaína afirma que o fez de modo recreativo e três em cada dez que fizeram uso dessas substâncias disseram que desenvolveram dependência (30%). Entre os que usaram o lança perfume, o uso recreativo é maior – 82%, 18% se disse dependente e entre os que admitiram o uso de crack, o nível de dependência foi de 40%.

As substâncias cujo uso mais desenvolve dependência são os tranquilizantes (para 62% dos que os utilizaram) e a heroína e morfina (para 50% de quem as utilizou).

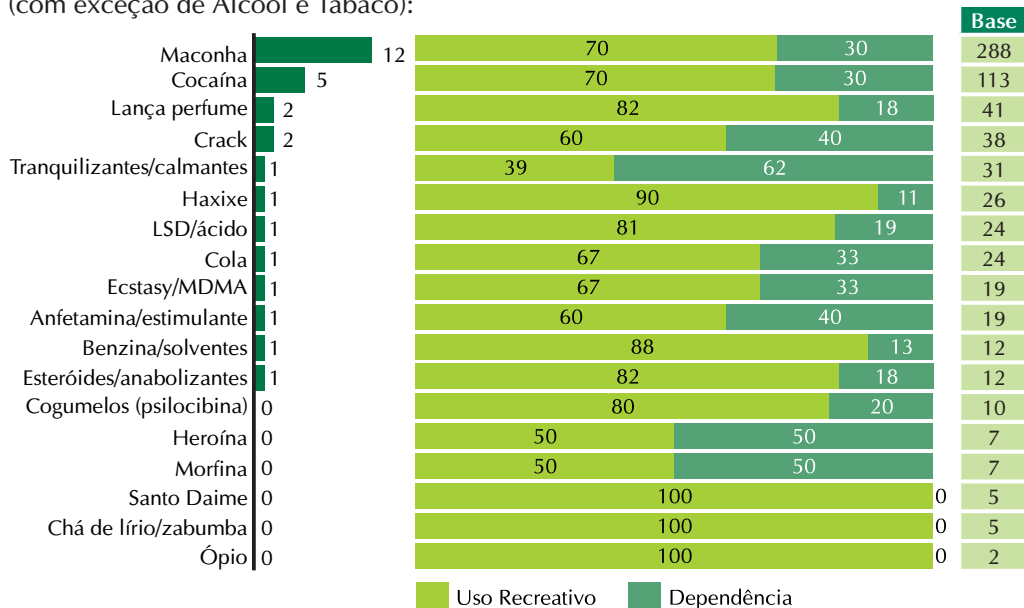
NOTA: como a base de respondentes que declararam ter experimentado drogas ilícitas é pequena, tais taxas apresentam margens de erro muito altas, devendo ser tomadas apenas como indicativos de tendências – não em sua exatidão aparente.

Em média, quem experimentou maconha o fez pela primeira vez aos 17,4 anos e os usuários de cocaína e lança perfume aos 17,9 anos. Os que já experimentaram crack, em média fizeram uso pela primeira vez aos 20,7 anos e os usuários de tranquilizantes usaram pela primeira vez aos 27,8 anos.

Drogas ilícitas - Usuários (em %)

P42. Sempre lembrando que as suas respostas não vão ser identificadas, gostaria que você dissesse quais dessas drogas (mantenha CARTÃO 39) você já experimentou alguma vez na P47. Em relação a ... (para cada substância citada na P42) ... você diria que faz um uso recreativo ou que você é dependente?

Já experimentou alguma droga (com exceção de Álcool e Tabaco):



P44. (para cada uma que experimentou) Que idade que você tinha quando experimentou... pela primeira vez? Mais ou menos quantos anos você tinha?

P45. (para cada uma que experimentou) Nos últimos 30 dias, mais ou menos quantos dias você usou... ?

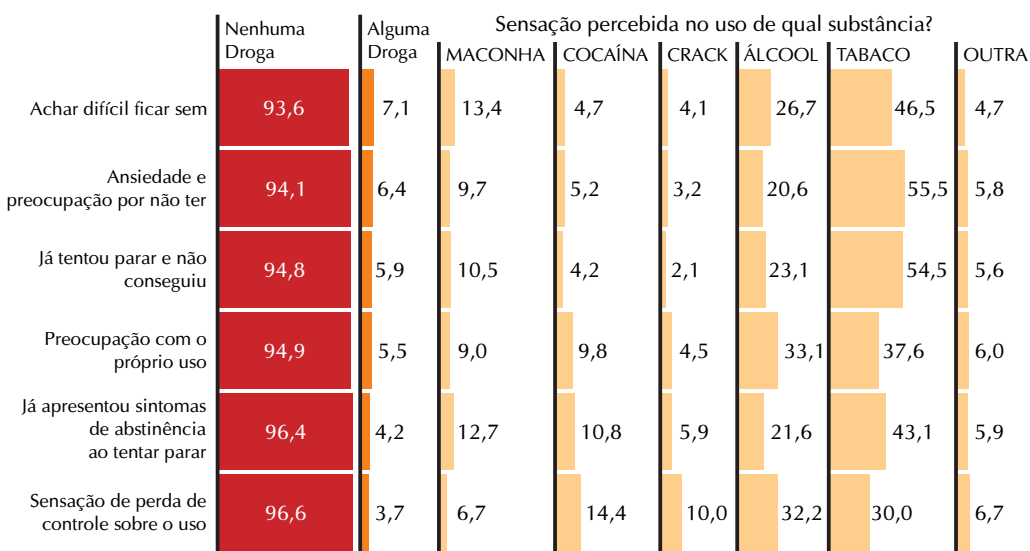
Já experimentou alguma droga (com exceção de álcool e tabaco):

Droga	Quantidade	Idade que tinha quando experimentou pela 1ª vez		Dias em que usou nos últimos 30 dias	
		Média	Base	Média	Base
Maconha	12	17,4	280	12	83
Cocaína	5	17,9	111	6	29
Lança perfume	2	17,9	40	1	5
Crack	2	20,7	38	5	11
Tranquilizantes/calmantantes	1	27,8	30	25	11
Haxixe	1	16,9	3	3	3
LSD/ácido	1	18,4	23	1	5
Cola	1	-	0	0	0
Ecstasy/MDMA	1	18,8	19	1	3
Anfetamina/estimulante	1	27,7	19	18	10
Benzina/solventes	1	-	0	0	0
Esteróides/anabolizantes	1	19,9	13	0	0
Cogumelos (psilocibina)	0	19,6	9	8	1
Heroína	0	17,5	6	0	0
Morfina	0	17,8	5	0	0
Santo Daime	0	23,3	4	7	1
Chá de lírio/zabumba	0	-	0	0	0
Ópio	0	-	0	0	0

Drogas ilícitas - Usuários (em %)

P49. De todas substâncias que falamos até aqui, álcool, tabaco, remédios ou fármacos e drogas ilegais, entre as que você já utilizou, tem alguma que você sente: (se uma ou mais) Quais?

Durante o uso destas substâncias, já sentiu alguma sensação?



Tendências a dependência

Apenas 7% acham difícil ficar sem a substância (lícita ou ilícita) que consomem, 6% disseram sentir ansiedade ou preocupação por não terem ou já tentaram parar mas não conseguiram ou sentem preocupação com o uso que fazem; 4% disseram que já apresentaram sintomas de abstinência ou sensação de perda de controle sobre o uso.

Os usuários de tabaco são os que apresentam taxa mais elevada para todas as características de dependência, em torno de 45%, seguidos pelos usuários do álcool, em torno de 26%, e pelos usuários da maconha (10%).

Drogas

Imagem e conhecimento

Imagem e Conhecimento

Em resposta espontânea, as drogas estão principalmente associadas à imagem de destruição, ruína, decadência e degradação pessoal (15%), destruição e problemas familiares (14%), coisas ruins e erradas (12%) ou morte e coisas que matam, segundo 9% da população.





























As drogas estão também associadas ao vício e dependência, a violência, destruição da juventude e a prejuízo à saúde (5% de respostas, cada).

Os grupos focais fundamentaram essa percepção.

“A droga traz a auto destruição, a degradação da pessoa que consome, a violência. A droga não acaba só com quem usa, acaba com a família. É muito difícil ter um usuário na família, eu sei disso...” – Adulto C SP

Definições espontâneas (em %)

P5. Falando sobre drogas, quando ouve a palavra droga, qual é a primeira coisa que você pensa? (caso não responda ou diga ‘não sei’, insista) Se eu digo droga, o que é que vem à sua cabeça? (RU - Espontânea)

	%	JÁ USOU	NUNCA USOU
	14,7 - Destruição/Ruína/Decadência/Degradação	15,50%	14,60%
	13,3 - Destruição familiar/Problemas familiares/Abandono do lar	10,30%	13,90%
	11,8 - Coisa ruim/Péssimo/Errado	10,00%	12,20%
	8,9 - Coisa que mata/Morte	6,70%	9,30%
	5,4 - Vício/Dependência	5,90%	5,40%
	4,8 - Violência	3,80%	5,00%
	4,8 - Destruição dos jovens/Estraga a vida das pessoas	3,20%	5,10%
	4,5 - Faz mal a saúde/Porcaria/Não presta	3,20%	4,70%
	3,3 - Tristeza	2,30%	3,40%
	3,2 - Tragédia/Horror/Desgraça	1,80%	3,40%
	3,0 - Crime/ Bandidagem	2,60%	3,00%
	2,8 - Drogas	3,50%	2,60%
	2,3 - Desastre social/Mal à sociedade	2,90%	2,20%
	2,1 - Maconha	1,50%	2,20%
	1,8 - Perdição do mundo/Perdição	1,20%	1,90%
	1,4 - Família/Não quer para família	0,90%	1,50%
	1,3 - Diga não às drogas	1,20%	1,40%
	1,3 - Álcool/Cachaça	1,50%	1,30%
	1,2 - Fracasso/Futuro comprometido	2,30%	1,00%
	1,2 - Medo	1,50%	1,20%
	1,1 - Maldade/ Crueldade	0,30%	1,30%
	1,1 - Viagem sem volta/ Caminho sem volta	0,90%	1,20%
	1,1 - Crack	0,90%	1,10%
	1,0 - Fraqueza	1,20%	1,00%
	1,0 - Tudo que é ilícito/Proibido/Illegal	0,60%	1,10%
	1,0 - Cocaína	0,00%	1,10%
	1,0 - Não deveria existir	0,30%	1,10%
	20,1 - Outras citações (menores que 1%)	28,70%	21,50%

* Destaca-se com mais de 1% entre os usuários: tranquilidade/relaxar: 1,8%; complicado/problema: 1,8%; cada um faz o que quer: 1,5%; cigarro/fumo: 1,2%.

Imagem e Conhecimento

Segundo os participantes dos grupos focais, na classe C, o contato com drogas é bastante frequente. Sabem onde estão os pontos de venda, traficantes e usuários.

“Geralmente na biqueira tem maconha, farinha e crack. É o básico.” – Jovem C SP

Por outro lado, as drogas são percebidas atingindo direta ou indiretamente todas as camadas sociais – diferentes drogas, em diferentes escalas – embora tratadas de maneira diferente a depender do tipo de usuário.

“A droga está infiltrada em todos os lugares. Você vê médicos, universitários. Ver um menino na rua drogado é comum, mas não é porque é pobre, é porque aumentou muito e não estão fazendo nada.” – Adulto C Recife

Quando o assunto é droga, a maconha é a droga que primeiro vem à cabeça de 33% da população, seguida pelo crack (30%). A cocaína, aparece num segundo patamar, com 17% de menções, próximo ao álcool (14%) enquanto o cigarro só é mencionado por 4%.

Em resposta múltipla, o ranking das substâncias **mais lembradas** ao se falar em drogas aproxima a cocaína da maconha e crack, com taxas de associação acima de 20%, enquanto o álcool, juntamente com o cigarro ficam com 11% e 6%, respectivamente. É vasta a associação à outras substâncias relacionadas à drogas, mas individualmente nenhuma recebeu mais de 1% de menções.

Crack, maconha, álcool e cocaína são as drogas **mais conhecidas**, por mais da metade da população brasileira (55%, 53%, 53% e 50%, respectivamente) e o cigarro é reconhecido como droga por 46%.

A cola, heroína, ecstasy, lança perfume e LSD, são drogas **conhecidas** entre 10% e 20% da população (18%, 17%, 16%, 15% e 12%, na ordem). Os tranquilizantes e a morfina são conhecidos por 8%, ambos e o haxixe por 6%. As demais drogas são conhecidas por menos de 5% da população brasileira.

O crack e a maconha são igualmente **consumidas** segundo 26% da população. Sendo o crack mencionado em primeiro lugar por 32% e a maconha por 25%. A cocaína é dita como mais consumida por 19% e 14% reconhece o álcool como a droga mais consumida. O cigarro é citado como a droga mais consumida por 9% e as demais não ultrapassaram 1%.

Resumo das principais drogas citadas como as mais lembradas, conhecidas, consumidas e perigosas – Total 5 mais citadas (em %)

	Uso – 1ª menção	JÁ USOU	NUNCA USOU	
Primeira droga vem à mente	Maconha	33	38	32
	Crack	30	31	30
	Cocaína	17	17	17
	Álcool/ bebida alcoólica	14	10	15
	Cigarro (tabaco)	4	2	4
Conhecimento das drogas que existem no Brasil	Crack	55	48	56
	Maconha	53	48	55
	Álcool/bebida alcoólica	53	49	53
	Cocaína	50	43	51
	Cigarro (tabaco)	46	45	46
Opinião sobre quais são as drogas mais consumidas	Crack	26	31	32
	Maconha	26	32	24
	Cocaína	19	14	12
	Álcool/bebida alcoólica	14	16	21
	Cigarro (tabaco)	9	5	7
Opinião sobre quais são as drogas mais perigosas	Crack	40	79	70
	Cocaína	22	7	10
	Maconha	15	2	7
	Álcool/bebida alcoólica	9	8	5
	Cigarro (tabaco)	4	1	2

Citação das primeiras drogas que vem à mente (em %)

P6. Falando em drogas, quando você pensa em droga, qual é a primeira droga em que você pensa? E em segundo lugar? E em terceiro lugar? (Espontânea, NÃO leia itens abaixo)

	1º Lugar	2º Lugar	3º Lugar	Ranking*	
Maconha	33	27	21	29	Acima de 20%
Crack	30	22	24	26	
Cocaína	17	31	26	23	
Álcool/ bebida alcoólica	14	8	10	11	Entre 5% e 20%
Cigarro (tabaco)	4	8	7	6	
Heroína	0	1	2	1	Abaixo de 5%
Ecstasy	0	1	2	1	
LSD/ácido	0	0	1	0	
Morfina	0	0	0	0	
Lança perfume	0	0	1	0	
Tranquilizantes/calmantes/ansiolíticos	0	0	0	0	
Haxixe	0	0	1	0	
Cola	0	0	1	0	
Outras (menos de 0,1%)	0	0	1	0	
Não conhece nenhuma	1	1	1	1	
Não sabe/ não lembra	0	1	4	1	

* Ranking: Calculado com atribuições de pesos para as respostas obtidas: A 1ª opção respondida recebeu peso 3, a 2ª opção recebeu peso 2 e a 3ª opção recebeu peso 1. O resultados destas multiplicações foram somados e posteriormente divididos por 6, obtendo assim a posição no ranking.

Conhecimento das drogas que existem no Brasil (em %)

P7. (LEIA DEVAGAR) No Brasil, existem drogas que são proibidas e outras que são vendidas legalmente. Além das que você já falou, de quais outras drogas você já ouviu falar que existem no Brasil, sejam legais ou ilegais? (ESPONTÂNEA e MÚLTIPLA): Quais mais você conhece?

Crack	55,1	Acima de 50%
Maconha	53,4	
Álcool/Bebida alcoólica	52,7	
Cocaína	50,3	
Cigarro (tabaco)	45,7	Entre 40% e 49%
Cola	17,7	Entre 10% e 39%
Heroína	17,2	
Ecstasy	16,4	
Lança perfume	14,6	
LSD/ácido	12,5	
Tranquilizantes/calmanantes/ansiolíticos	8,2	Abaixo de 10%
Morfina	8,1	
Haxixe	6,4	
Esteroides/anabolizantes	4,4	
Benzina/solventes	4,0	
Anfetamina/rebite/moderador de apetite	3,9	
Ópio	2,1	
Cogumelos (psilocibina)	1,6	
Santo Daime/ayhuasca/União do Vegetal	1,2	
Peiote/SanPedrito/cactos (mescalina)	0,5	
Outras	1,8	
Não sabe/não lembra	4,3	
Não conhece nenhuma	4,2	

Opinião sobre quais são as drogas mais consumidas (%)

P8. E pelo que você tem ouvido falar, qual é a droga mais consumida no Brasil, seja legal ou ilegal? E em 2º lugar? E em 3º lugar? (respostas ESPONTÂNEAS)

	1º Lugar	2º Lugar	3º Lugar	Ranking *	
Crack	32	20	21	26	Acima de 16%
Maconha	25	30	23	26	
Cocaína	13	24	28	19	
Álcool/ bebida alcoólica	20	8	9	14	Entre 5% e 15%
Cigarro (tabaco)	6	14	7	9	
Santo Daime/União do Vegetal	1	0	0	1	Abaixo de 5%
Cogumelos (psilocibina)	1	0	0	0	
Heroína	0	0	1	0	
LSD/ácido	0	0	0	0	
Cola	0	1	1	0	
Benzina/solventes	0	0	0	0	
Morfina	0	0	0	0	
Ecstasy	0	0	1	0	
Outras (menos de 0,1%)	0	1	2	1	
Não conhece nenhuma	0	1	2	1	
Não sabe	0	2	5	2	

* Ranking: Calculado com atribuições de pesos para as respostas obtidas: A 1ª opção respondida recebeu peso 3, a 2ª opção recebeu peso 2 e a 3ª opção recebeu peso 1. O resultados destas multiplicações foram somados e posteriormente divididos por 6, obtendo assim a posição no ranking.

Imagem e conhecimento

Drogas mais perigosas

Quanto ao perigo representado pelas drogas, o crack é largamente percebido como a mais letal, por 40% da população brasileira. Assumindo apenas a primeira menção, o crack dispara com 70% como a droga mais perigosa, com larga distância da cocaína, mencionada como a segunda droga mais perigosa por 10% e a maconha e o álcool, ambos citados como mais perigosos por 6%.

Nos grupos focais, foi unânime a associação do crack à droga que mais oferece perigo, pois viciaria facilmente, é visto como devastador, barato e de fácil acesso. O crack se apresenta como um problema que vai além da droga: envolve saúde, violência, criminalidade, prostituição. A questão parece estar fora de controle. Os governantes não estariam conseguindo dar solução para este problema que se alastrou rapidamente pelo Brasil. E parece se diferenciar das demais drogas, em termos de aproximação com a dependência química e degradação por um lado, e por outro, por sua aproximação com o tráfico e o aliciamento para o crime organizado.

Opinião sobre quais são as drogas mais perigosas (%)

P9. E na sua opinião, entre as mais consumidas qual é a mais perigosa, seja legal ou ilegal? (pausa) E em 2º lugar? (pausa) E em 3º lugar? (respostas ESPONTÂNEAS)

	1º Lugar	2º Lugar	3º Lugar	Ranking *	
Crack	71	12	5	40	Acima de 16%
Cocaína	10	43	19	22	
Maconha	6	18	37	15	
Álcool/bebida alcoólica	6	12	14	9	Entre 4% e 15%
Cigarro (tabaco)	2	6	9	4	
Heroína	2	2	2	2	Abaixo de 4%
Ecstasy	1	1	0	1	
Cola	0	0	1	0	
Morfina	0	0	1	0	
Haxixe	0	0	0	0	
LSD/ácido	0	1	1	1	
Benzina/solventes	0	0	2	0	
Ópio	0	0	0	0	
Outras (menos de 0,1%)	1	2	8	2	
Não conhece nenhuma	1	1	0	1	
Não sabe	1	2	0	1	

* Ranking: Calculado com atribuições de pesos para as respostas obtidas: A 1ª opção respondida recebeu peso 3, a 2ª opção recebeu peso 2 e a 3ª opção recebeu peso 1. O resultados destas multiplicações foram somados e posteriormente divididos por 6, obtendo assim a posição no ranking.

Imagem e conhecimento

Drogas mais perigosas

“Popularizou. Globalizou. Esse crack agora... O termo correto do que está acontecendo é epidemia desta droga.” – Adulto C POA

“Eles caminham a noite inteira, não são violentos, mas é degradante, dá pena, fazem cocô nas calçadas, uns dormem na minha calçada... Em São Paulo eu vi isso em um lugar, eu acho que é Cracolândia. Agora está aqui e em todo o país.” – Adulto C POA

“Falam que quando usa a primeira vez, já vicia, pra sair é impossível, porque o efeito dela é rápido. O crack você paga com a vida. Se não tem dinheiro, compram fiado, roubam, se prostituem e acabam morrendo.” – Jovem C REC

Percepções sobre o uso de drogas

Razões de uso

Os participantes dos grupos focais (que se relacionam com usuários de drogas) afirmam que atualmente as crianças começam a usar drogas ainda muito cedo, entre 8 e 12 anos, principalmente as pertencentes às classes mais baixas.

Os motivos que levam uma pessoa a começar a usar drogas seriam bastante variados. A influência de amigos é o fator mais apontado, por cerca de um terço da amostra (34%), que juntamente com fraqueza de caráter (22%), e fuga de problemas e enfrentamento de situações difíceis (18%), coloca o problema no sujeito, aliviando o entorno e pressões sociais associadas ao consumo.

Faz parte dos motivos relacionados aos problemas sociais, a falta de estrutura familiar, mencionada por 28%, o fácil acesso (9%) e a pobreza (7%).

Há um outro conjunto de motivos que coloca a iniciativa do uso de droga como algo mais lúdico e experimental, típicas da juventude, como a curiosidade, vontade de experimentar (20%), a busca do prazer, para diversão (18%), para ficar estimulado (4%) ou mais tranquilo (3%) ou para autoconhecimento (1%).

Por que muitas pessoas usam drogas (em %)

P10. Na sua opinião, por que muitas pessoas usam drogas? (ESPONTÂNEA e MÚLTIPLA) Por quais outros motivos muitas pessoas usam drogas?

		Uso – 1ª menção	
		JÁ USOU	NUNCA USOU
Influência de terceiros/de amigos	34,3	34	34
Desestruturação familiar	28,6	24	29
Fraqueza de caráter	22,0	18	23
Curiosidade/ vontade de experimentar	19,9	23	20
Busca de prazer/prazer se divertir	18,3	24	17
Para fugir de problemas/enfrentar situações difíceis	18,0	19	18
Falta de religião	13,3	6	15
Por dependência/vício	10,5	9	11
Fácil comprar/ter acesso	9,1	10	9
Pobreza	7,3	4	8
Para ter coragem	4,5	4	5
Pra se sentir estimulado/busca de energia/excitação	3,5	5	3
Pra se acalmar/busca de tranquilidade	2,9	4	3
Em busca de autoconhecimento	1,2	2	1
Hábito	1,0	1	1
Rituais religiosos/espirituais	1,1	1	1
Para melhorar desempenho no trabalho	0,4	0	0
Para melhorar desempenho sexual	0,5	1	0
Outras	3,8	4	5
Não Sabe	4,6	10	9

Percepções sobre o uso de drogas

Razões de uso

Os mesmos problemas reaparecem nos grupos focais, de modo mais detalhado e podendo ser vistos em dois grandes grupos:

1. Os problemas de caráter pessoal

Acompanhar os amigos, fazer parte da turma, baladas, “pertencer”, curiosidade:

“Curiosidade. Influência de amigos. Tem gente que fala que só fuma socialmente, só finais de semana, com a turma, em baladas.” – Jovem C REC

“Antes era uma questão de status, acompanhar os amigos. Você anda com uma pessoa que usa, “se eu não fizer o mesmo não vão querer andar comigo”. Quem não começou consumir álcool quando começou a sair com a galera? Comigo foi assim.” – Jovem AB SP

“Será que a sensação é gostosa? Eu vou lá! A maioria dos jovens são assim, por curiosidade, vai lá e faz. Não é porque alguém ofereceu, ou alguém deu, mas pra sentir a sensação que estão falando, não quer ficar fora do grupo.” – Adulto AB SP

Adolescência, fugir dos problemas da adolescência:

“...vejo as coisas que postam no face, um nível de depressão e carência tão grande que se escondem atrás disso. Não sei se é da família, de amigos, ser aceito na sociedade, no grupo da escola...” – Jovem C POA

“O que eu reparo é que as pessoas mais novas vão acompanhando os amigos, as mais velhas fugindo dos problemas. Começa com a galera e termina em casa sozinho, ai complica.” – Jovem AB SP

2. Os problemas de caráter social

Falta de estrutura familiar:

“Isso é reflexo daquilo que a gente tava falando, da família que hoje se deteriorou. Não tem mais uma família que cuida dos seus filhos direito, porque hoje vive-se o assistencialismo barato, e até o próprio governo incentiva. Dá muita bolsa e não dá um trabalho pro povo crescer, ter dignidade.” – Adulto C REC

Falta de educação de qualidade, que realmente prepare para o futuro

“Existe violência nas escolas, os professores não têm autoridade. Eu tirei meu filho de uma escola por causa de vandalismo. Essas coisas preocupam a gente, porque você quer que o filho estude, não é verdade? E você manda para uma escola, e hoje em dia você não tem segurança, tem drogas na escola, tem traficante...” – Adulto C SP

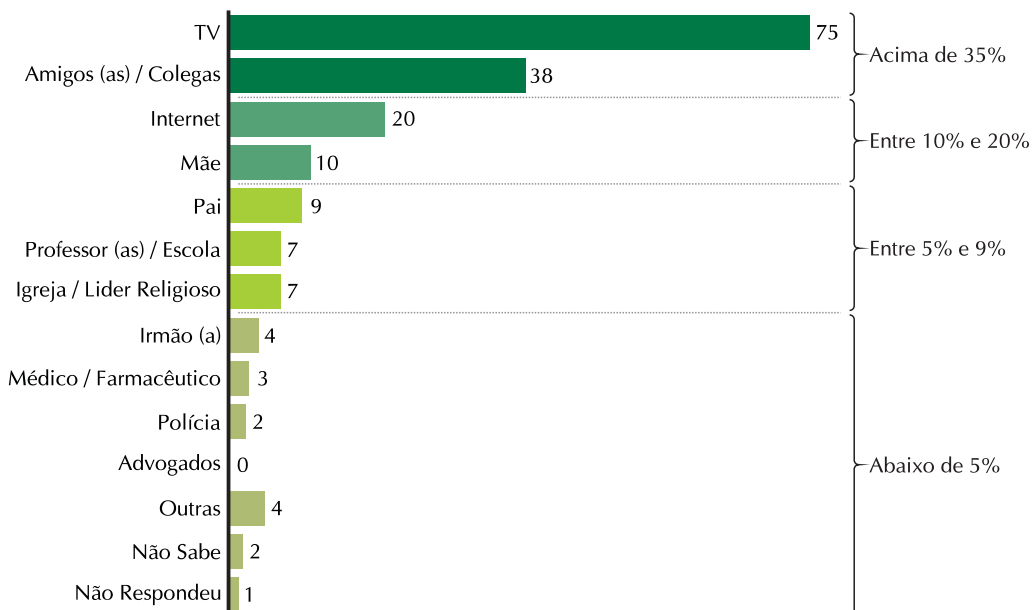
Criança e jovens sem ter o que fazer/ sem atividades esportivas e culturais

“...Em qualquer bailezinho, durante o dia, tem menor que não tem nem barba, com lança-perfume na mão, fumando maconha, cheirando...” – Jovem C SP

Meios ou pessoas onde buscar informação (em %)

P14. Através de que meio ou de que pessoas você costuma obter informações sobre drogas que você considera confiáveis? (espontânea e múltipla) De que outras formas ou por quem você acha que aprende mais sobre drogas?

A maior parte da população se informa sobre drogas através da televisão (75%) amigos e colegas também representam fontes de informações consideradas confiáveis, segundo 38%, além da internet (20%).



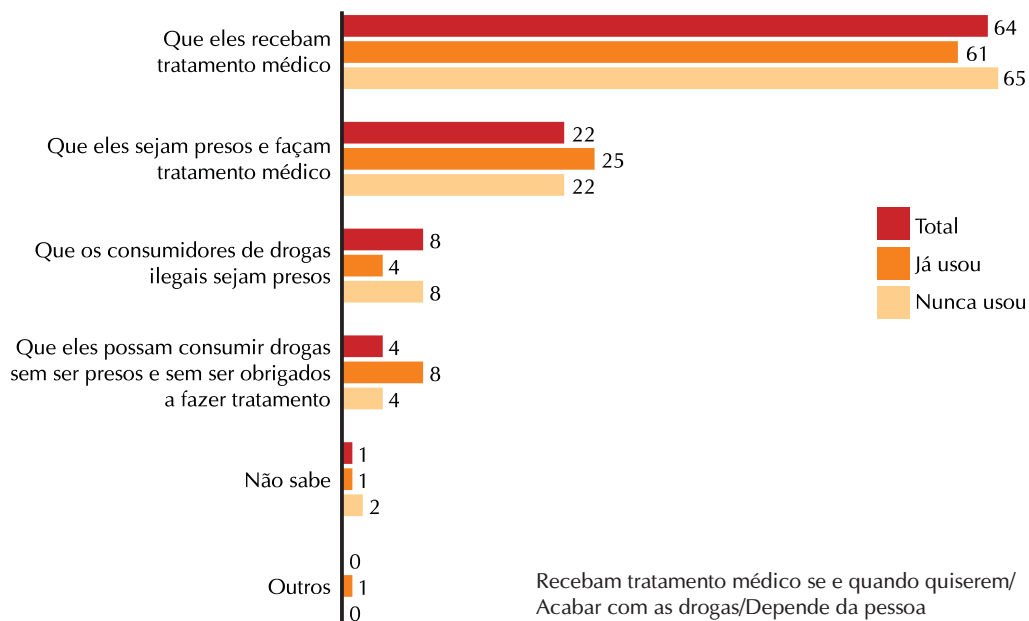
Drogas

Entre a Saúde e a Justiça

Tratamento e Consumo (em %)

P11. Falando das drogas proibidas, os especialistas discordam sobre a melhor maneira de lidar com os usuários. Alguns acham que quem usa droga deve ser preso, outros acham que quem usa droga deve receber tratamento médico, e outros ainda que usar drogas é uma decisão pessoal, que os usuários não deveriam nem ser presos, nem receber tratamento médico se não quisessem. Na sua opinião, o que é melhor (mostre CARTÃO 11)

Tratamento aos usuários



Entre a saúde e a justiça

Tratamento e Consumo

A despeito dos danos causados e independentemente do tipo de droga, cerca de dois terços da população (64%) são a favor que os usuários de drogas recebam tratamento médico, remetendo a droga à esfera da saúde e não caso de polícia.

Os grupos de contato com usuários esclarecem que tratar a questão das drogas como caso de polícia não ajuda ninguém. As cadeias públicas, além de lotadas, não têm estrutura para tratar os usuários, que acabariam saindo ainda pior.

“Primeiro a droga é uma questão de saúde, é uma doença. A polícia não resolve nada, as cadeias não têm estrutura para drogados. Na cadeia vai ficar pior do que entrou. Tem muita droga na cadeia.” – Adulto C SP

Há também 22% favoráveis a que os usuários sejam presos, mas que simultaneamente façam tratamento médico, e apenas 8% defendem simplesmente que os consumidores de drogas ilegais sejam presos.

“Um traficante é um criminoso e o usuário, o dependente químico também é, apesar de ele ser um doente, ele também é um criminoso, porque ele ajuda a criminalidade, o tráfico. Inconscientemente é criminoso.” – Adulto C POA

“O usuário comete crimes por causa das drogas. A droga em si não é o problema.” – Jovem C REC

“A consequência da droga é o crime. Começa fumando maconha, tudo bem. Isso vai ficando frequente, vai para outras drogas e acabam cometendo crimes, se envolvendo com este mundo.” – Adulto AB SP

Mais do que como criminoso, o usuário é visto como uma pessoa doente, que precisa de tratamento especial e atividades que o reincluam na sociedade. A internação compulsória, assunto tratado apenas nos grupos focais, é tema polêmico.

Por um lado, acreditam que deve existir tratamento preventivo e tratamentos mais efetivos para quem usa drogas, de forma a reintegrá-lo na sociedade de maneira menos traumática. Por outro lado, não veem soluções, a não ser a internação, para quem já está viciado e não consegue tomar decisões por si.

“Tem horas que a pessoa não sabe nem quem ela é. Em casos extremos, a família tem que internar.” – Jovem C SP

“Internação forçada é correta. O drogado não pode mais decidir sobre sua vida se nem sabe mais o que é certo e o que é errado.” – Jovem C SP

“Meu filho tem 14 anos, se droga desde os 9 anos. Estou aguardando a decisão de um juiz para ver se consigo internar ele. Se ele matar um pai de família, quero ver o que vai ser feito...” – Adulto C SP

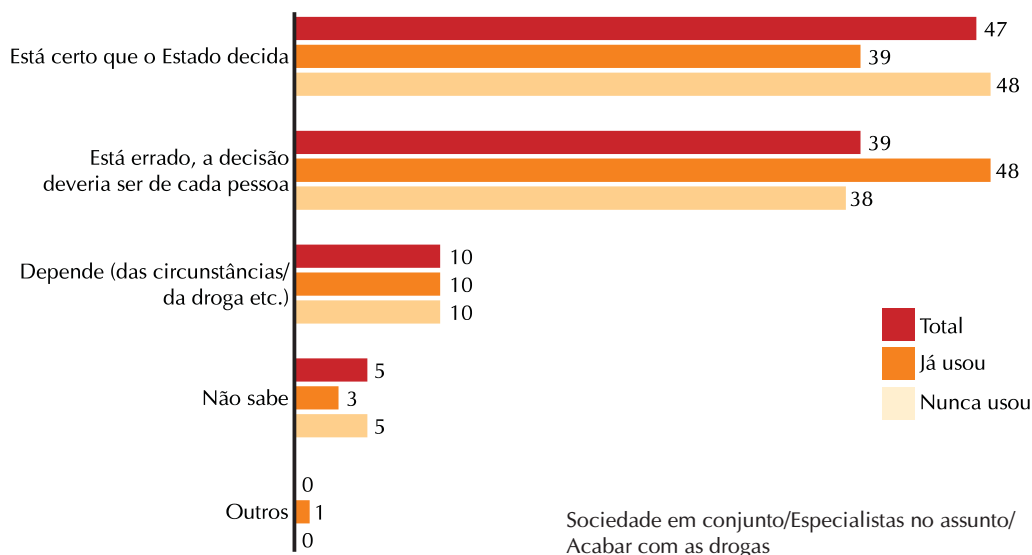
“Quem pode ter acesso a um tratamento adequado, não precisa chegar a internação forçada. E quem não tem?” – Jovem C POA

“Na verdade a dependência é uma doença e eu não sou contra a internação, porque tem que ser tratado e já que o governo libera, é o mínimo que ele tem que fazer.” – Jovem C POA

Tratamento e consumo (em %)

P12. O governo é quem decide quais drogas podem ser consumidas legalmente, e quais são proibidas. Na sua opinião, está certo que o governo decida quais substâncias uma pessoa adulta pode consumir, ou a decisão sobre o que consumir deveria ser de cada pessoa?

Decisão sobre a legalização do consumo



Regulamentação das drogas

A pequena margem de diferença entre as duas opiniões coloca a discussão sobre a legalização como oportuna, embora muitos argumentos pesem contra, e as regras tenham que ser amplamente esclarecidas.

Embora minoritário, em todos os grupos focais encontramos argumentos a favor da liberação da maconha, porém a opinião da maioria dos participantes dos grupos que estão envolvidos com usuários seja contra a liberação, sob a justificativa de que o Brasil ainda não estaria preparado para a liberação de qualquer droga e de que as drogas lícitas já causam muitos danos. Faltariam estrutura e cultura no Brasil.

“Aqui temos bolsa crack, bolsa família, tudo muito fácil. Acho que tem que ser de outra forma, melhorar a estrutura para o país, mais educação, melhoria na saúde, recursos melhor utilizados, mais empregos, mais oportunidades para todos. Isso não começa com a liberação da maconha.” – Jovem AB SP

É muito forte a associação entre drogas e corrupção, e mesmo entre governo, polícia e o tráfico, ressaltando a desconfiança em nossas instituições.

Acreditam que a liberação da maconha pode aumentar ainda mais a corrupção e o desvio de dinheiro público e que ainda assim o tráfico vai continuar existindo

“O tráfico é uma empresa muito lucrativa, que envolve muitas pessoas, eles não vão abrir mão desta empresa. Se não funcionar com uma, vai com outra droga. Não podemos esquecer que o traficante não é viciado, ele não vacila.” – Jovem AB SP

“Tem gente grande ganhando muito dinheiro com isso. Os políticos, a polícia sabe o que acontece, não tomam atitudes por que não interessa.” – Adulto AB SP

“Tem muita gente envolvida. Muita gente de poder. Na semana passada pegaram o helicóptero do deputado com quilos de cocaína...” – Jovem C POA

“Os padrões do crime organizado são o governo e a polícia. Ganham dinheiro para proteger a boca, isso não vai acabar enquanto não moralizarem a polícia e os políticos.” – Adulto C REC

“A droga gera muito dinheiro e quem trafica financia o crime. Não dá para separar as coisas: autoridades estão envolvidas, os traficantes trazem as drogas ilegalmente, os policiais apoiam e recebem sua parte. O país é corrupto, isso não tem solução.” – Adulto C SP

Há também uma forte preocupação com a questão familiar e moral.

“Tudo que passei para minha filha não vai valer nada. Como você vai explicar para uma criança? Chega o amigo do seu filho e acende um baseado na sua sala...” – Adulto C SP

Os participantes que apoiam a liberação da maconha a consideram uma droga mais leve, que não faz tão mal aos usuários por ser mais natural. Citam que o usuário da maconha não se torna agressivo ou violento, como os usuários das demais drogas, inclusive o álcool.

“Não muda nada, a maconha não faz diferença. O problema maior é o crack. A maconha liberada vai ser como um cigarro. Quem é usuário é e ponto, não vai usar mais ou menos.” – Jovem C REC

“Maconha já está praticamente liberada. Você vê as pessoas fumando na rua. Ouvi dizer que depois da Copa vão liberar. A polícia nem olha para os caras fumando maconha.” – Jovem C REC

“Uma coisa é fumar uma maconha e beber para relaxar. O duro é quando a pessoa fica dependente, retrocede e acaba com a sua vida.” – Jovem AB SP

“Usando maconha ninguém para de estudar ou trabalhar. O problema é quando a maconha não funciona mais, aí vai para uma droga mais forte que pode viciar. Quem fica na maconha, tudo bem.” – Jovem AB SP

“Tudo bem fumar maconha, desde que a pessoa continue levando uma vida normal, que não vire uma coisa de toda hora, que traga a pessoa para baixo.” – Jovem C POA

Acreditam que, com a liberação da maconha, o tráfico ficaria enfraquecido diminuindo a violência e a criminalidade e que o consumidor não teria contato com o traficante, podendo ainda contribuir para a arrecadação de impostos, cujos recursos deveriam ser direcionados para a saúde e tratamentos.

“Se diminuísse o crime organizado já seria um começo. Se isso servisse para tirar as pessoas da rua e usassem esse dinheiro para tratamentos e inclusão dos viciados, seria bom. Mas, será que é possível?” – Jovem AB SP

Leis x Legisladores (em %)

P13. Na hora de decidir sobre leis e políticas sobre drogas, na sua opinião qual dos seguintes grupos deveria ter mais peso? (pausa) E em segundo lugar?

Quem deve decidir pelas políticas e leis sobre drogas?

	1ª Lugar	2ª Lugar	Ranking *	
Profissionais da área de saúde (médicos, psicólogos)	57,3	27,6	48,3	→ 1º Lugar
Profissionais da área jurídica (juízes, policiais)	20,1	40,8	26,4	→ 2º Lugar
Os usuários	9,9	15,6	11,6	→ 3º Lugar
Os líderes religiosos	5,9	13,3	8,1	→ 4º Lugar
Todos	2,9	0,2	2,1	
Nenhum desses	1,4	0,7	1,2	
Outros	0,7	0,7	0,7	
Não sabe	1,8	1,1	1,6	

* Ranking: Calculado com atribuições de pesos para as respostas obtidas: A 1ª opção respondida recebeu peso 2 e a 2ª opção recebeu peso 1. O resultados destas multiplicações foram somados e posteriormente divididos por 5, obtendo assim a posição no ranking.

Os grupos que se relacionam com usuários sugerem um leque mais amplo de pessoas ou grupos que deveriam ser ouvidos na definição das políticas sobre drogas como governantes/poder judiciário, políticos, ongs, educadores/ professores, médicos/ profissionais da saúde, policia, igrejas, famílias,usuários/ ex-usuários

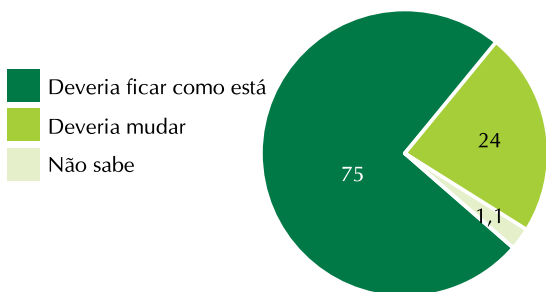
“Esta é uma discussão de toda a sociedade, passa a ser um problema de todos.” Adulto AB SP

Bebidas alcoólicas – Legislação (em %)

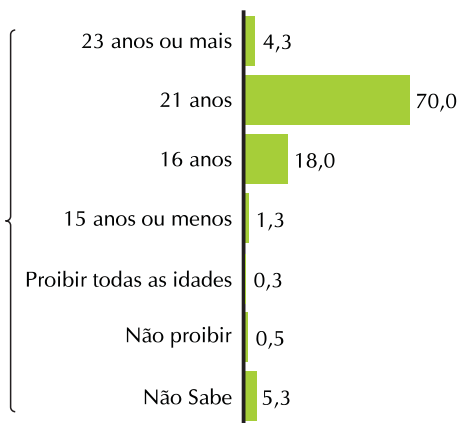
P35. A lei hoje proíbe a venda de bebidas alcoólicas para menores de 18 anos. Na sua opinião, essa lei deve ficar como está, ou a idade para poder beber, definida pela lei, deveria mudar? (RESPOSTA ÚNICA)

P36. A partir de que idade você acha que deveria ser permitido tomar bebidas alcoólicas? (espontânea)

A lei que proíbe a venda para menores de 18 anos



Permita a partir de qual idade?



Base: 601 Entrevistas

Drogas

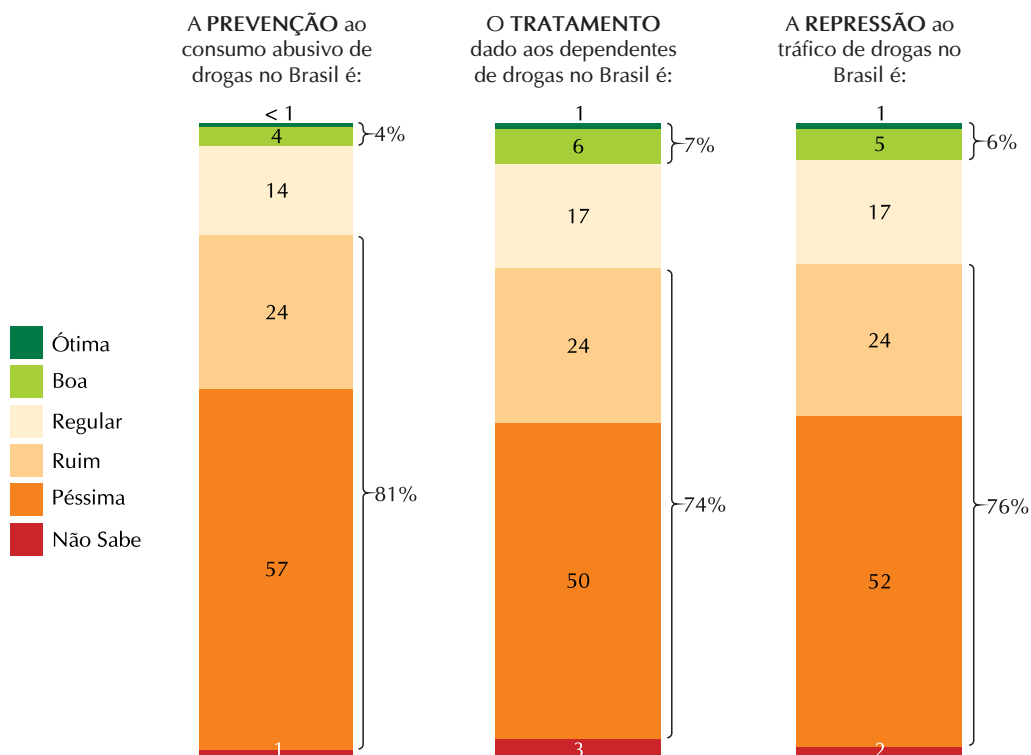
Cenário Brasil

Avaliação cenário Brasil (em %)

P15a. Na sua opinião, a prevenção ao consumo abusivo de drogas hoje no Brasil é:

P15b. E o tratamento que é dado aos dependentes de drogas hoje no Brasil é:

P15c. E a repressão ao tráfico de drogas no Brasil, na sua opinião é: ótima, boa, regular, ruim ou péssima?



Quem deve decidir pelas políticas e leis sobre drogas?

Na opinião da maioria da população, as políticas tem tido desempenho entre ruim e péssimo tanto no que diz respeito à prevenção ao uso abusivo de drogas (81%), quanto no tratamento aos dependentes químicos (74%) e na repressão ao tráfico de drogas (76%).

“O governo não tá nem aí. Não estão preocupados com drogas, que cresce, cada vez mais. A população deveria fazer pressão no governo, deveria exigir mais.” – Adulto C REC

“Quando o governo quer fazer alguma coisa que funciona, ele faz, depende deles. Estas CAPs são clínicas que oferecem vários tratamentos gratuitos. Mas são poucas e muita gente nem sabe que tem.” – Jovem C REC

“Acho que tem que ter mais investimento. As clínicas do governo são muito fracas, não tem um psicólogo, não tem médico especializado. Como querem que a pessoa volte para a sociedade?” – Jovem C REC

“A polícia poderia ser mais competente se não houvesse corrupção. O governo perdeu o controle sobre a polícia e sobre o comércio de drogas.” – Adulto C SP

“Se tivesse profissionais mais competentes, o Brasil não ia ter tanta droga. Tem uns policiais que trabalham drogados. Não tem seriedade na polícia, são corruptos, os primeiros a cobrar a sua parte nas vendas das drogas.” – Jovem C REC

Qual deve ser o controle do Estado (em %)

P17. Para cada substância que vou falar indique, por favor, qual destas alternativas (mostre CARTÃO 17), na sua opinião, o governo deveria fazer:



		Total	Já usou	Nunca usou
CRACK	Proibir venda e consumo	94	94	94
	Proibir só a venda - permitir o consumo	1	1	1
	Permitir venda e consumo	3	4	3
	Não sabe	2	1	2
COCAÍNA	Proibir venda e consumo	94	90	94
	Proibir só a venda - permitir o consumo	1	2	1
	Permitir venda e consumo	4	7	3
	Não sabe	2	2	2
MACONHA	Proibir venda e consumo	80	58	84
	Proibir só a venda - permitir o consumo	5	19	5
	Permitir venda e consumo	12	30	9
	Não sabe	3	2	2
TABACO	Proibir venda e consumo	58	43	60
	Proibir só a venda - permitir o consumo	6	9	6
	Permitir venda e consumo	33	46	31
	Não sabe	3	2	3
TRANQUILIZANTE	Proibir venda e consumo	57	46	59
	Proibir só a venda - permitir o consumo	12	14	12
	Permitir venda e consumo	26	35	25
	Não sabe	4	5	4
ÁLCOOL	Proibir venda e consumo	42	31	44
	Proibir só a venda - permitir o consumo	9	6	9
	Permitir venda e consumo	46	59	44
	Não sabe	3	3	1

Controle do Estado

Explorando as diferenças de percepção nos grupos focais quanto à questão da liberação das drogas hoje lícitas e ilícitas, observa-se que acreditam que o álcool e o cigarro são liberados por uma questão cultural, sempre foram consumidos pela população em geral mas também causam problemas aos usuários e à sociedade.

Haveria também muitos interesses envolvidos, “é um mercado”.

“Existem drogas permitidas que fazem tanto mal quanto as não permitidas. Acho que é só rotulagem do que é ilícito mas é lícito porque dá dinheiro para o governo.” – Jovem C POA

“As legais estão no mercado há muito tempo e não tem como tirar. Se proibirem vai gerar desemprego e o governo tem interesse.” – Adulto C SP

“Cigarro, bebidas, maconha, porque maconha é uma erva como a do cigarro... É que as pessoas citam tanto droga que é proibido, mas cigarro deveria ser também, a bebida também deveria ser. Você vê um monte de lares sendo destruídos por causa do álcool, por causa do cigarro, mas o pessoal cita só a maconha. Não, eu não acho que seja tudo isso.” – Adulto AB SP

“Não é o governo que legaliza ou não, é a política. O governo descriminalizou o consumo, e consumo não é crime, para o usuário a pena é leve. Porém, esse mesmo governo não criou condições para cuidar dos doentes, ou seja, liberou de certa forma, não penalizou aquele usuário, entretanto, não está cuidando desse usuário. E o crime, o traficante? Eu vou ser bem sincero, eu acho que a droga já faz parte da economia desse país! Se tu deres um basta na droga, a economia vai sentir.” – Adulto C POA

“Acho que as drogas consideradas ilícitas não são legalizadas por causa de interesses. Eu acho que é influência de chefes de tráfico, por influência de pessoas de poder muito grande. Se liberarem talvez São Paulo viraria uma “Cracolândia” de vez ou se ia quebrar a firma dos traficantes.” – Jovem C SP

Liberação das drogas (em %)

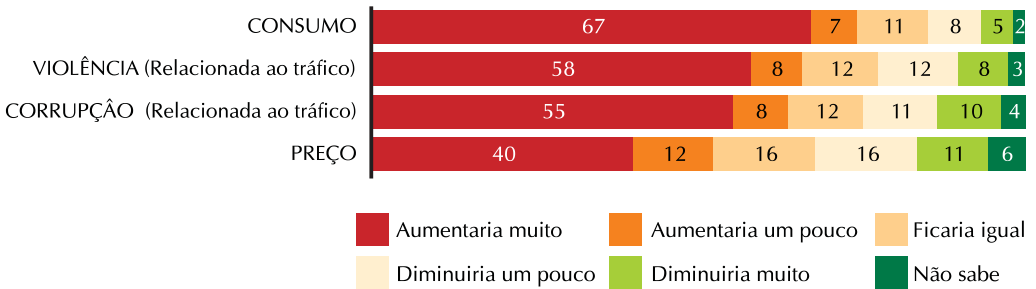
P20a. Se as drogas que hoje são proibidas fossem permitidas, o que você acha que aconteceria com o consumo? (mostre CARTÃO 20)

P20b. E o que você acha que aconteceria com o preço dessas substâncias, se as drogas que hoje são proibidas fossem permitidas?

P20c. E o que você acha que aconteceria com a violência hoje relacionada com o tráfico?

P20d. E o que você acha que aconteceria com a corrupção hoje relacionada ao tráfico?

Caso as drogas fossem permitidas, o que aconteceria com:

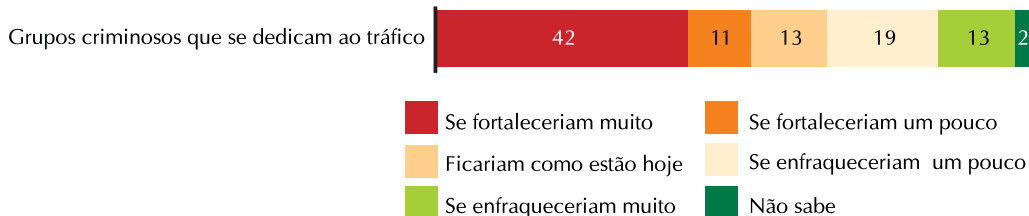


		Já usou	Nunca usou
CONSUMO	Aumentaria muito	60	69
	Aumentaria um pouco	9	7
	Ficaria igual/ nem aumentaria nem diminuiria	14	10
	Diminuiria um pouco	9	8
	Diminuiria muito	8	5
	Não sabe	1	2
VIOLÊNCIA	Aumentaria muito	49	60
	Aumentaria um pouco	9	8
	Ficaria igual/ nem aumentaria nem diminuiria	12	12
	Diminuiria um pouco	15	12
	Diminuiria muito	14	7
	Não sabe	1	3
CORRUPÇÃO	Aumentaria muito	48	57
	Aumentaria um pouco	7	9
	Ficaria igual/ nem aumentaria nem diminuiria	13	11
	Diminuiria um pouco	11	11
	Diminuiria muito	17	9
	Não sabe	3	4
PREÇO	Aumentaria muito	38	40
	Aumentaria um pouco	12	13
	Ficaria igual/ nem aumentaria nem diminuiria	13	16
	Diminuiria um pouco	19	15
	Diminuiria muito	16	10
	Não sabe	3	6

Liberação das drogas (em %)

P21. Se as drogas que são proibidas fossem permitidas, o que você acha que aconteceria com os grupos criminosos que hoje se dedicam ao tráfico? (mostre CARTÃO 21)

Caso as drogas fosse permitidas, o que aconteceria com:

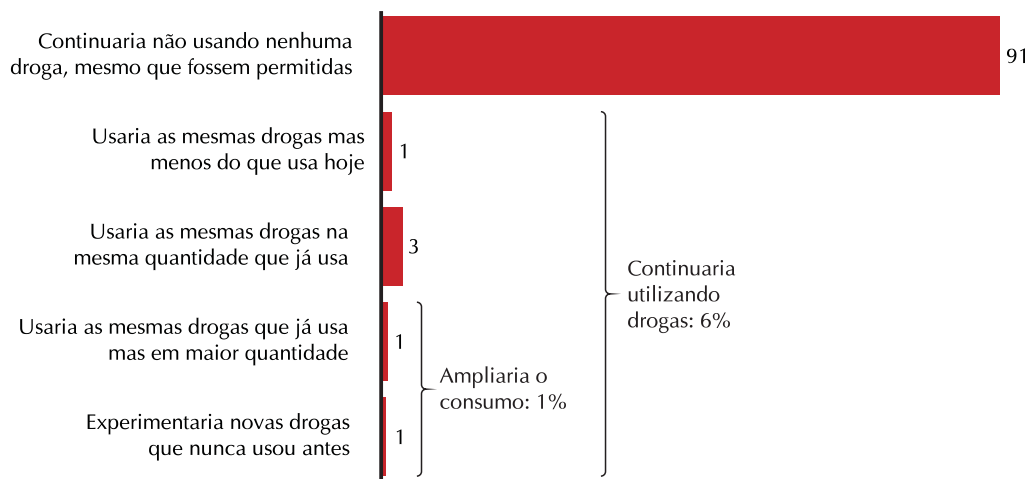


GRUPOS CRIMINOSOS QUE SE DEDICAM AO TRÁFICO		Já usou	Nunca usou
		Se fortaleceriam muito	35
	Se fortaleceriam um pouco	10	11
	Ficariam como estão hoje	13	13
	Se enfraqueceriam um pouco	21	18
	Se enfraqueceriam muito	22	12
	Não sabe	0	3

Liberação das drogas – Novos usuários (em %)

P50. Se as drogas hoje proibidas fossem permitidas, você acredita que você (mostre CARTÃO 50):

Embora a maioria diga que o consumo de drogas aumentaria se fossem liberadas, quase a totalidade afirma que continuaria não usando nenhuma droga, mesmo que fossem permitidas; 6% continuariam usando as mesmas drogas e na mesma quantidade que já consomem e apenas 1% disse que ampliaria o consumo.



Controle do Estado

Nos grupos focais, a liberação da maconha no Uruguai foi citada espontaneamente em todos os grupos, uma vez que havia acontecido recentemente e a notícia estava na mídia. Sabiam que o Uruguai determinou regras claras para a liberação da maconha, como a quantidade permitida para cada usuário, necessidade de um cadastramento e quantidade que pode ser cultivada pessoalmente.

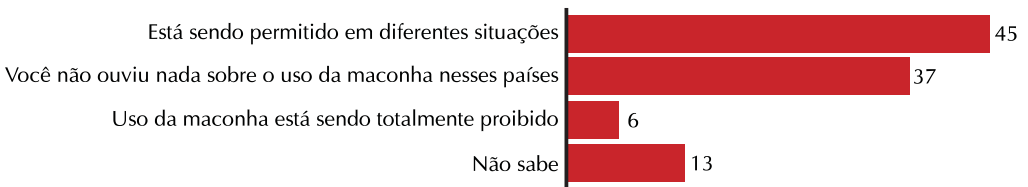
Ainda que conhecendo as condições em que a legalização foi feita no Uruguai, a aplicação do mesmo modelo ao Brasil não parece possível, uma vez que acreditam que o Uruguai tem cultura e hábitos diferentes do Brasil em relação a maconha e que a política e o governo mantém uma postura diferente da nossa, menos corrupta, mais controlada, mais focada. O exemplo do Uruguai serve para mais um questionamento a respeito da falta de políticas do governo brasileiro.

Liberação das drogas – Maconha (em %)

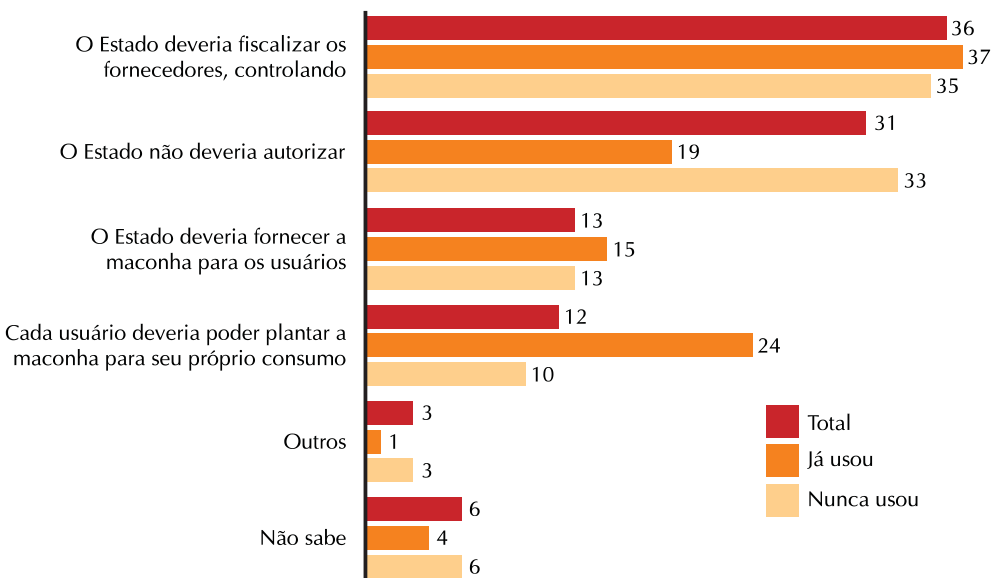
P22. Falando agora só da maconha, pelo que você sabe ou ouviu falar, o que tem acontecido em países como Portugal, Estados Unidos e Uruguai: (leia as opções)

P23. Se o Estado ou o governo algum dia vier a autorizar o consumo de maconha, seja para fins medicinais ou recreativos, como você acha que isso deveria ser feito: (mostre CARTAO 23 e leia as alternativas até o item três, enumerando-as)

Sabe o que está acontecendo em países como Portugal, Estados Unidos e Uruguai em relação a maconha?



Caso o consumo da maconha fosse autorizado no Brasil, como deveria ser feito?



A 1ª edição do livro Drogas no Brasil – Entre a saúde e a justiça foi realizada na cidade de São Paulo em março de 2015 pela Gráfica Santuário para a Fundação Perseu Abramo com tiragem de 500 exemplares. O texto foi composto em Adobe Garamond Pro no corpo 11/15.

A capa foi impressa em cartão Supremo 250g; miolo em papel Offset 75g e o caderno de gráficos em papel couche 115g.