



ISSN: 2175-5493

XI COLÓQUIO DO MUSEU PEDAGÓGICO

14 a 16 de outubro de 2015

APONTAMENTOS SOBRE AS POLÍTICAS NACIONAIS SOBRE DROGAS

Jéssica dos Santos Oliveira*
(UESB)

Luci Mara Bertoni**
(UESB)

RESUMO

As drogas, seus efeitos e os trabalhos de prevenção são assuntos que estão sendo cada vez mais discutidos, assim como as políticas vigentes no Brasil. Em meio a essas diversas discussões, permeiam ainda muitas dúvidas sobre quais são essas políticas de prevenção e como elas vêm sendo desenvolvidas em nosso país. O esclarecimento dessas diversas dúvidas é de suma importância para um melhor trabalho de prevenção. Portanto, esse artigo tem o objetivo de mostrar alguns aspectos dessas políticas e, com base em alguns autores, tecer análises sobre a eficácia dessas políticas, os modelos existentes e de que forma elas vêm sendo implementadas, destacando a discussão sobre a descriminalização e a política de Redução de Danos.

PALAVRAS-CHAVE: Drogas, Políticas, Prevenção.

INTRODUÇÃO

As drogas estão muito presentes em nossa sociedade e muito se tem discutido sobre os problemas decorrentes do seu uso/abuso e as formas de trabalhar com a prevenção. Devido ao crescimento do número de usuários e de um

*Graduanda de Pedagogia, na Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, membro do GePAD e bolsista de iniciação científica da FAPESB. *E-mail:* jessyca.s.o@hotmail.com

**Professora Titular do Departamento de Filosofia e Ciências Humanas e Professora Colaboradora no Programa de Pós Graduação em Memória: Linguagem e Sociedade da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB – no campus de Vitória da Conquista. Pedagoga, com Doutorado em Educação Escolar (UNESP). Pós-doutorado na Universidade de Brasília (UnB) e na Universidade de Santiago de Compostela (USC/Espanha). Coordenadora do GePAD (Grupo de estudos e pesquisas sobre Gênero, Políticas, Álcool e Drogas). *E-mail:* profaluci.mara@hotmail.com



acesso cada vez maior aos veículos de comunicação, é muito comum que algumas pessoas acreditem que as drogas surgiram recentemente em nossa sociedade. Na verdade, as drogas estão relacionadas a diversos períodos da história e, por vezes, elas foram associadas às divindades, por outras como medidas para suportar as dores de uma vida dura, a exemplo do período da escravidão. No Brasil, as drogas já estavam presentes desde antes da chegada dos portugueses, fazendo parte do cotidiano e dos costumes das pessoas que habitavam este território.

Mesmo estando tão presente em nosso dia a dia, os profissionais que lidam com o uso/abuso de drogas nem sempre conhecem sobre o assunto e acabam baseando suas práticas no senso comum. Falar desses profissionais, não implica apenas os profissionais de saúde, mas também quem atua na área de educação e lida com os problemas decorrentes das drogas, seja com estudantes que são usuários, estudantes filhos de usuários ou simplesmente ao trabalhar com campanhas de prevenção.

A falta de informação dificulta muito o tratamento ao uso/abuso de drogas e, os estigmas presentes na sociedade quanto ao usuário, acabam fazendo com que o usuário acredite que ele não tem mais chances de ter uma vida diferente e, sem esperanças, esse usuário dificilmente buscará o tratamento.

No Brasil, somente o álcool e o tabaco são drogas lícitas o que não significa que elas sejam menos perigosas que outras, mas, que elas são legalizadas. Mesmo sendo lícitas essas drogas também possuem suas políticas de prevenção e de uso, podemos tomar como exemplo a lei 11.705, conhecida como “lei seca” (BRASIL, 2008) que visa evitar acidentes decorrentes do uso de bebidas alcoólicas e a lei 12.546, que restringe o uso de cigarro em ambientes fechados (BRASIL, 2011) para não prejudicar os não fumantes. Nesse artigo, que tem por objetivo fazer um primeiro apontamento sobre as políticas sobre drogas, focaremos somente nas consideradas drogas ilícitas. Antes apresentaremos considerações sobre os efeitos de tais drogas no organismo e aspectos relacionados à prevenção de seu uso e/ou abuso.



AS DROGAS

Drogas são substâncias que alteram as funções dos organismos vivos, resultando em modificações psicológicas ou de comportamento e psicotrópico é à atração pelo psiquismo. Portanto, drogas psicotrópicas são substâncias que modificam o nosso organismo e que podem causar dependência (LAPATE, 2001).

De acordo com Lapate (2001), elas podem ser depressoras, estimulantes ou perturbadoras, conforme descrição abaixo:

- **As depressoras da atividade do SNC** – Reduzem o ritmo do cérebro. Quem faz uso dessa droga tende a ficar “desligado” e pode vir a ter depressão. Ex: Álcool, ansiolíticos, soníferos ou hipnóticos, inalantes ou solventes e os narcóticos.
- **Os estimulantes da atividade do SNC** – Aumentam a atividade do cérebro. Quem utiliza esse tipo de drogas fica “elétrico” e sem sono. Ex: Cafeína, tabaco, anfetaminas, cocaína, *crack* e anorexígenos.
- **Perturbadores da atividade do SCN** – modifica o funcionamento do cérebro, deixando a pessoa com a mente perturbada. Ex: LSD, *ecstasy* e maconha.

É comum que muitos não considerem o álcool e o tabaco como drogas ou que acreditem que as drogas consideradas lícitas tenham efeitos mais leves que as drogas ilícitas, porém as drogas lícitas são as que mais podem causar mortes.

O tabaco sozinho seria o maior vilão da história da humanidade tendo matado mais do que todas as guerras numa cifra de cinco milhões de mortos por ano, o que totalizaria meio bilhão em todo o século!

Os danos do álcool também atingem um imenso setor da população cujo uso excessivo causa cirrose, problemas mentais, crises de violência, especialmente doméstica, além de colaborar para causar a maior parte dos acidentes de tráfego. (CARNEIRO, 2005, p.3).



Destacamos, uma vez mais, que uma droga ser considerada lícita ou ilícita não está relacionado aos danos que ela causa, mas sim ao fato de ela ser ou não legalizada, tanto que uma droga considerada lícita em nosso país pode ser considerada ilícita em outro e vice-versa, isso vai depender do contexto histórico e social do país. Além de que uma droga considerada lícita pode ser utilizada de forma ilícita, a exemplo dos medicamentos (LORENCINI, 1998).

Outro equívoco muito comum é acreditar que todo usuário de drogas é dependente. Segundo a Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas (SENAD, 2015), dependente é aquele que não consegue controlar o consumo de drogas. Não entendendo isso, as pessoas tendem a acreditar que a dependência se trata de um problema de caráter e não de saúde. Esse equívoco se dá muitas vezes devido à dificuldade de compreender como algumas pessoas conseguem fazer o uso eventual de uma droga enquanto outras não conseguem ter o controle do seu uso.

Para entender melhor como ocorre essa dependência podemos analisar dois aspectos: o biológico e os hábitos viciosos. A explicação biológica é que a dependência ocorre devido a um defeito no sistema de dopamina cerebral, que é um neurotransmissor associado ao prazer, recompensa e motivação que aumentam quando é feita a utilização das drogas. Mas, além desses aspectos biológicos, os hábitos adquiridos também podem influenciar, já que os hábitos viciosos adquiridos durante a infância podem ser substituídos pelas drogas na adolescência ou fase adulta (LAPATE, 2001).

Levando em consideração esses aspectos, para que ocorra a prevenção é preciso que haja uma interação entre a família, escola e comunidade. Faz-se necessário que alguns estigmas sejam quebrados, pois a associação do dependente químico com um criminoso que tem como único caminho a morte, dificulta a prevenção. Tal visão preconceituosa interfere na identificação e em possível tratamento de pessoas que tem um trabalho e uma vida ativa, e que, portanto não se enquadram nessa representação sobre o usuário e, ainda, faz com que o



dependente não veja para ele uma possibilidade de mudança, acreditando que a única saída para ele é a morte não vê motivos para se tratar.

A SENAD apresenta três níveis de prevenção classificadas como primária, secundária e terciária. A primária tem como objetivo evitar que o uso de drogas se instale ou retardar o seu início, a secundária destina-se às pessoas que já experimentaram drogas ou usam moderadamente e tem como objetivo evitar a evolução para usos mais frequentes e prejudiciais, e a terciária realiza abordagens necessárias no processo de recuperação e reinserção dos indivíduos que já tem problemas com o uso/abuso de drogas.

Para entender melhor como realizar o trabalho de prevenção é de suma importância conhecer as políticas vigentes em nosso país, pois elas que vão nortear os caminhos para alcançar tal objetivo.

POLÍTICAS SOBRE DROGAS

Para entender melhor as políticas brasileiras sobre drogas, é importante conhecer os modelos existentes. Para tanto, de acordo com Salles (2013), apresentaremos alguns conceitos que permeiam essas políticas.

Criminalização – A produção, venda e porte de drogas é crime. As penas para os usuários são mais brandas, enquanto que para os traficantes a pena é de prisão. Esse é o modelo mais utilizado nos países que participaram das convenções sobre drogas da ONU.

Descriminalização – O porte de drogas em grandes quantidades e à venda continuam levando à prisão, enquanto que as penas para quem porta pequenas quantidades são administrativas, como multas, por exemplo. Este modelo visa à prevenção e à redução da oferta.

Legalização – São estabelecidas regras para o comércio de cada droga. Geralmente, quanto mais perigosa é a droga, mais rigoroso e restritivo é o controle sobre o seu mercado. Este modelo visa reduzir o uso problemático de drogas e os



problemas causados pela criação de mercados ilegais. É adotado no mundo inteiro com relação ao álcool e tabaco a não ser em países muçulmanos, onde o álcool, geralmente, é ilegal. O comércio de medicamentos sob prescrição pode ser incluído nesse caso.

No Brasil, o porte, a produção e a venda de drogas são considerados como crime, de acordo com a lei 11343-6 (BRASIL, 2006), é proibido o plantio de vegetais e substratos dos quais possam ser extraídos ou produzidas drogas, com ressalva as plantas de uso estritamente ritualístico-religioso, sendo assim o seu porte e consumo é penalizado. A pena para quem produz, vende ou fornece drogas, mesmo que gratuitamente é de reclusão de 5 a 15 anos e pagamento de 500 a 1500 dias-multa. Essa política de proibição visa diminuir a oferta, para que assim possa diminuir também o número de usuários.

Desde 2006, ano em que foi implementada a lei supracitada, aqueles que estiverem portando drogas apenas para consumo são penalizados com medidas sócio-educativas, tais como: prestação de serviços a comunidade, advertências e cursos sobre os efeitos das drogas.

O que a lei não deixa claro é qual a quantidade e em quais circunstâncias que esse indivíduo pode ser considerado usuário ou traficante ficando essa decisão a cargo do juiz, que muitas vezes tem como única testemunha o policial que realizou a autuação, podendo dar margens a erros, principalmente em se tratando de um país com tanta discriminação como o Brasil. Devido a isso, muito se tem discutido sobre a descriminalização das drogas no Brasil e, em 2012, essa pauta foi levada ao Senado.

Em 28 de maio de 2012, uma comissão do Senado votou a favor da adição de uma seção para o Código para descriminalizar o porte de drogas para uso pessoal. O anteprojeto preparado por juristas libera a quantidade de substâncias ilegais que represente consumo médio individual de cinco dias. O mesmo vale para o plantio. A quantidade exata seria definida por regulamentação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), tendo em vista os danos potenciais da droga. Para distinguir consumo pessoal e



tráfico, outros aspectos seriam considerados, como a conduta no momento do ato. No entanto, aqueles encontrados com pequenas quantidades de drogas que também forem identificados como traficantes irão enfrentar acusações criminais. Também irá continuar a ser crime consumir drogas em público, perto de escolas, e na presença de crianças e adolescentes (SALLES, 2013, p.40-41).

Essa proposta está no Senado para ser integrada a um projeto do novo código penal, além desse projeto também segue na câmara um projeto de autoria do deputado Osmar Terra que tem como objetivo a mudança nas políticas de prevenção e intensificação das penas aos traficantes (SALLES, 2013).

Outros países onde as drogas antes eram proibidas, adotaram a política de descriminalização, um deles foi Portugal que, desde 2001, descriminalizou todas as drogas, estabelecendo que é considerado usuário quem estiver portando uma quantidade para no máximo 10 dias, o porte em quantidade maior à especificada será considerado como tráfico ou consumo criminal (SALLES, 2013).

Quanto aos resultados da descriminalização em Portugal, Salles afirma que, inicialmente, teve um aumento significativo do número de usuários nesse país, porém, estudos recentes indicam que houve uma redução de 50% no número de usuários de drogas problemáticos e de 40% de usuários de drogas injetáveis. Além disso, as experiências de redução de danos articuladas à descriminalização têm dado certo e tiveram significativas reduções na transmissão de tuberculose e HIV.

No Brasil, a política de Redução de Danos (RD) já consta como um dos objetivos no tratamento do usuário de drogas, porém ainda é pouco implementada. Isso está relacionado com a visão a respeito do usuário de drogas, já que a redução não visa simplesmente à abstinência das drogas, mas sim a redução dos danos causados por elas, por exemplo, reduzir o risco de HIV proporcionando ao usuário utilizar a sua própria seringa ou substituindo uma determinada droga por outra com menores danos à saúde.



A redução de danos (RD) foi adotada como estratégia de saúde pública pela primeira vez no Brasil no município de Santos – SP no ano de 1989, quando altos índices de transmissão de HIV estavam relacionados ao uso indevido de drogas injetáveis (Mesquita, 1991). Proposta inicialmente como uma estratégia de prevenção ao HIV entre usuários de drogas injetáveis – Programa de Troca de Seringas (PTSs) – a Redução de Danos foi ao longo dos anos se tornando uma estratégia de produção de saúde alternativa às estratégias pautadas na lógica da abstinência, incluindo a diversidade de demandas e ampliando as ofertas em saúde para a população de usuários de drogas. A diversificação das ofertas em saúde para usuários de drogas sofreu significativo impulso quando a partir de 2003, as ações de RD deixam de ser uma estratégia exclusiva dos programas de DST / AIDS e se tornam uma estratégia norteadora da Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas e da política de Saúde Mental (PASSOS & SOUZA, 2011, p. 154).

Apesar da RD, é comum vermos os tratamentos em casas de internação que visam alcançar à abstinência total das drogas, algumas baseadas em preceitos religiosos, em alguns casos funcionam e em outros não, até mesmo porque algumas vezes o usuário não toma essa decisão por vontade própria ou mesmo alguns dos que decidem ir, acabam tendo recaídas ao sair da internação e a redução de danos é uma alternativa para esses usuários que não conseguiram ou mesmo alguns que não querem deixar de usar drogas.

Apesar de algumas mudanças em nossas políticas de prevenção, como é o caso da RD e de penas sócio-educativas para os usuários, as brechas deixadas na lei e a precarização da saúde em nosso país acabam fazendo com que essas medidas não obtenham o resultado esperado, além do grande número de mortes decorrentes do tráfico. Devido a tudo isso, o debate sobre a descriminalização das drogas no Brasil tem aumentado muito nos últimos anos, principalmente após países mais próximos ao nosso terem descriminalizado a maconha, como é o caso do Uruguai e Chile.

Mesmo com tantos exemplos de descriminalização e com a constatação de que nossas políticas atuais não têm dado certo, a descriminalização ainda é uma



decisão que requer muito cuidado. Recentemente, no Brasil, foi liberado o uso de uma das substâncias encontradas na maconha para o uso medicinal, mas daí à descriminalização da mesma ainda tem muito a se pensar e muitas situações a serem analisadas.

Os defensores da descriminalização utilizam os exemplos de países como Portugal, alegando que as políticas proibicionistas estão falidas e que a descriminalização reduziria o número de mortes decorrentes do tráfico de drogas, podendo até mesmo reduzir o número de usuários em longo prazo, assim como vem ocorrendo em países onde as drogas já foram descriminalizadas. Do ponto de vista econômico, defendem que se gastaria bem menos com medidas de prevenção do que se gasta com a guerra às drogas.

Por outro lado aqueles que são contrários, incluindo alguns médicos, argumentam que o nosso país não tem conseguido lidar nem mesmo com os problemas causados pelas drogas que já são legalizadas e que o sistema de saúde brasileiro não está preparado para as consequências da descriminalização, afirmando que ao contrário do que os defensores da descriminalização dizem, o número de dependentes aumentou nos países em que as drogas foram legalizadas, aumentando também o número de transtornos mentais causados pela dependência.

CONCLUSÕES

Analisando nossas políticas e o cenário atual das drogas, no Brasil, é claramente visível que da forma como está, não tem dado certo, já que mesmo com uma política proibicionista que visa à redução da oferta das drogas, o tráfico vem aumentando cada vez mais em nosso país e o uso de drogas tem se iniciado cada vez mais cedo. Isso sem falar no problema relacionado a essas brechas existentes em nossas políticas que acabam dando margens a erros de interpretação, ainda



ISSN: 2175-5493

XI COLÓQUIO DO MUSEU PEDAGÓGICO

14 a 16 de outubro de 2015

mais em um país desigual e discriminatório como o nosso, por isso é de suma importância que essas leis sejam revistas.

Contudo, a descriminalização ainda é um assunto delicado que requer maiores estudos, é importante levar em consideração a realidade dos países em que as drogas foram descriminalizadas e a realidade do nosso país, pois, como levantado por alguns médicos o nosso sistema de saúde não está preparado para lidar com os problemas causados pelo uso de drogas e essa preparação é de suma importância, assim como citado anteriormente em Portugal essa descriminalização ocorreu de forma articulada à política de RD, porém em nosso país convivemos com a realidade da precarização da saúde, além de uma grande diferença socioeconômica entre os dois países citados.

O primeiro passo a ser dado é a realização de campanhas que atinjam as instituições de ensino e a população em geral visando a quebra de certos preconceitos em torno do usuário de drogas, pois assim podem ser melhor implementadas as políticas de prevenção, em especial a RD, mas é claro que tudo isso requer investimentos, porém parece que para os nossos governantes é mais fácil investir em toda essa “guerra às drogas” do que tratar da saúde desses dependentes, ou até mesmo investir em uma prevenção primária que possa mudar a realidade atual e, no nosso entender, o maior investimento que pode ser feito para obter resultados posteriores é na educação, preparando os profissionais da área para lidar com os trabalhos de prevenção e investindo na estrutura escolar para que ela esteja preparada para oferecer uma educação que atenda eficazmente a população que nela está inserida.

O problema é que o que se pode observar ao longo da história é que as diversas políticas de drogas pensadas nem sempre estavam relacionadas à prevenção, já que por diversas vezes estavam relacionadas a interesses políticos o que faz com que essas decisões não sejam pensadas visando unicamente o bem da população.



REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei n. 11.343 de 23 de agosto de 2006. 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. Brasília, 2006.

_____. Lei 11.705 de 19 de junho de 2008. Altera a Lei no 9.503, de 23 de setembro de 1997, que ‘institui o Código de Trânsito Brasileiro’, e a Lei no 9.294, de 15 de julho de 1996, que dispõe sobre as restrições ao uso e à propaganda de produtos fumíferos, bebidas alcoólicas, medicamentos, terapias e defensivos agrícolas, nos termos do § 4º do art. 220 da Constituição Federal, para inibir o consumo de bebida alcoólica por condutor de veículo automotor, e dá outras providências. Brasília, 2008.

_____. Lei 11.546 de 14 de dezembro de 2011. Institui o Regime Especial de Reintegração de Valores Tributários para as Empresas Exportadoras (Reintegra); dispõe sobre a redução do Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI) à indústria automotiva; altera a incidência das contribuições previdenciárias devidas pelas empresas que menciona; altera as Leis no 11.774, de 17 de setembro de 2008, no 11.033, de 21 de dezembro de 2004, no 11.196, de 21 de novembro de 2005, no 10.865, de 30 de abril de 2004, no 11.508, de 20 de julho de 2007, no 7.291, de 19 de dezembro de 1984, no 11.491, de 20 de junho de 2007, no 9.782, de 26 de janeiro de 1999, e no 9.294, de 15 de julho de 1996, e a Medida Provisória no 2.199-14, de 24 de agosto de 2001; revoga o art. 1º da Lei no 11.529, de 22 de outubro de 2007, e o art. 6º do Decreto-Lei no 1.593, de 21 de dezembro de 1977, nos termos que especifica; e dá outras providências. Brasília, 2011.

CARNEIRO, H. **Pequena enciclopédia da história das drogas e bebidas:** histórias e curiosidades sobre as mais variadas drogas e bebidas. Rio de Janeiro – RJ: Campos, 2005.

LAPATE, V. **Hora Zero:** A independência das drogas antes que os problemas cheguem. São Paulo – SP; Scortecci, 2001.

LORENCINI JUNIOR, À. Enfoque contextual das drogas: aspectos biológicos, culturais e educacionais. In: AQUINO, J. G. (org.). **Drogas na escola:** alternativas teóricas e práticas. São Paulo: Summus, 1998.

SALLES, M. H. N. de. **Política de drogas no Brasil** – Temos o melhor modelo?: Um estudo completo para enriquecer o debate. Rio de Janeiro - RJ: Lumen Juris, 2013.

SECRETARIA NACIONAL SOBRE DROGAS. [SENAD]. Disponível em <<http://portal.mj.gov>> . Acesso em: 28 de abr. 2015