

ACADÊMICA
Série

Paulo Fraga
Maria Carmo Carvalho
ORGANIZADORES

DROGAS E SOCIEDADE:

estudos comparados
Brasil e Portugal

LETRCAPITAL

Conselho Editorial
Série Letra Capital Acadêmica

Ana Elizabeth Lole dos Santos (PUC-Rio)

Beatriz Anselmo Olinto (Unicentro-PR)

Carlos Roberto dos Anjos Candeiro (UFTM)

Claudio Cezar Henriques (UERJ)

Ezilda Maciel da Silva (UNIFESSPA)

João Luiz Pereira Domingues (UFF)

João Medeiros Filho (UCL)

Leonardo Agostini Fernandes (PUC-Rio)

Leonardo Santana da Silva (UFRJ)

Luciana Marino do Nascimento (UFRJ)

Maria Luiza Bustamante Pereira de Sá (UERJ)

Michela Rosa di Candia (UFRJ)

Olavo Luppi Silva (UFABC)

Orlando Alves dos Santos Junior (UFRJ)

Pierre Alves Costa (Unicentro-PR)

Rafael Soares Gonçalves (PUC-RIO)

Robert Segal (UFRJ)

Roberto Acízelo Quelhas de Souza (UERJ)

Sandro Ornellas (UFBA)

Sergio Azevedo (UENF)

Sérgio Tadeu Gonçalves Muniz (UTFPR)

Waldecir Gonzaga (PUC-Rio)

*Este livro é dedicado à memória
de Jorge Atílio Iulianelli*

Copyright © Paulo Fraga e Maria Carmo Carvalho, (organizadores) 2019

*Todos os direitos reservados e protegidos pela Lei 9.610 de 19/02/1998.
Nenhuma parte deste livro poderá ser reproduzida por meio impresso ou eletrônico,
sem a autorização prévia por escrito da Editora/Autor.*

EDITOR: João Baptista Pinto
CAPA E EDITORAÇÃO: Luiz Guimarães
REVISÃO: Júlia Fraga Rodrigues

CIP-BRASIL. CATALOGAÇÃO NA FONTE
SINDICATO NACIONAL DOS EDITORES DE LIVROS, RJ.

D848

Drogas e sociedade: estudos comparados Brasil e Portugal / organização Paulo Fraga, Maria Carmo Carvalho. - 1. ed. - Rio de Janeiro: Letra Capital, 2019.

196 p. ; 15,5x23cm.

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-7785-661-9

1. Maconha - Aspectos sociais - Brasil. 2. Maconha - Uso terapêutico - Brasil. 3. Maconha - Aspectos sociais - Portugal. 4. Maconha - Uso terapêutico - Portugal. I. Fraga, Paulo. II. Carvalho, Maria Carmo.

19-61766

CDD: 362.295810469

CDU: 364.6:633.888(81+469)

Leandra Felix da Cruz - Bibliotecária - CRB-7/6135

LETRA CAPITAL EDITORA
Telefone (21) 22153781 / 35532236
www.letracapital.com.br

Sumário

Experiências diferenciadas no tratamento às drogas em dois países: Velhos dilemas, novos desafios	7
<i>Paulo Fraga e Maria Carmo Carvalho</i>	
Parte 1 - Portugal e os desafios do enfrentamento às drogas.....	13
A regulação da canábis medicinal em Portugal: mistério e proveito	15
<i>João Tabora da Gama e Joana Albernaz Delgado</i>	
Consumo de drogas e ambientes recreativos noturnos em Portugal – contributos de uma investigação observacional.....	29
<i>Maria Carmo Carvalho</i>	
A avaliação de políticas da droga em Portugal: reflexão sobre um processo de investigação.....	49
<i>Ana Lourenço e Ricardo Gonçalves</i>	
O tráfico de droga no panorama da reclusão de mulheres de nacionalidade estrangeira em Portugal: algumas linhas de força e tendências	61
<i>Raquel Matos e Manuela Ivone Cunha</i>	
O movimento transformador do sistema internacional de controle das drogas – desafios para o modelo português de descriminalização e para a intervenção em dissuasão	71
<i>Purificação Anjos</i>	
Consumo de substâncias psicoativas em Portugal: caracterização de tendências e discussão da sua complexidade e heterogeneidade.....	88
<i>Olga Souza Cruz</i>	

Parte 2 - O Brasil e os dramas do proibicionismo	107
O debate em torno da maconha no Brasil: um breve panorama das controvérsias e disputas atuais	109
<i>Frederico Policarpo</i>	
Redução de danos em festas no Brasil: panorama e a experiência do projeto Brisa	124
<i>Fernando Rocha Beserra</i>	
A Economia do plantio extensivo de <i>cannabis</i> no Brasil e as estratégias de repressão	140
<i>Paulo Fraga</i>	
A vida na prisão de reclusas por tráfico de drogas: um estudo de caso a partir dos <i>guichets</i> do sistema prisional... 155	
<i>Rogéria Martins</i>	
A Lei de Drogas e o Parlamento Brasileiro.....	174
<i>Marcelo da Silveira Campos</i>	
Padrão de consumo de drogas com ênfase no <i>crack</i> e a recursividade deste padrão	187
<i>Rossana Carla Rameh-de-Albuquerque</i> <i>Solange Aparecida Nappo</i>	
Autores e Autoras	200

Experiências diferenciadas no tratamento às drogas em dois países: Velhos dilemas, novos desafios

*Paulo Fraga
Maria Carmo Carvalho*

Laços históricos e afetivos aproximam determinadamente Brasil e Portugal. Os vínculos a apor os dois países, todavia, não ocultam diferenças culturais, estruturais, políticas e lacunas significativas a separá-los, notadamente, nas respostas em relação aos desafios sociais que se impuseram. Se nos anos 1960 e parte dos anos 1970, estiveram portugueses (as) e brasileiros (as), a vivenciar governos autoritários, as mudanças que se seguiram ao fim das ditaduras, com o consequente processo de redemocratização nas últimas décadas, consolidaram-se de modos distintos nos dois países.

Nas políticas e programas de drogas, os hiatos revelam trajetórias distintas percorridas nos últimos anos a oferecer respostas diferenciadas a tema tão delicado a envolver a saúde, os direitos e a segurança de grupos, indivíduos e populações.

Portugal desde o início do Século XXI realizou mudanças significativas em sua legislação sobre drogas. Implementou inovações no tratamento dado às questões do uso de determinadas substâncias, descriminalizou a utilização de todas as drogas, substituiu as sanções penais por sanções civis e por programas de atenção, regulou seus usos e investiu, prioritariamente, na promoção da saúde. A denominada “crise dos opiáceos”, como ficou conhecido o período de incremento do consumo de heroína, foi estancada com a diminuição da taxa de consumo e arrefecimento significativo, após as novas diretrizes de cuidado e atenção, da contaminação por HIV por via intravenal. Ao fim de 2018, a Presidência da República promulga Lei que regula a canábis medicinal no país, demanda importante de pacientes e de pais e mães de pacientes de determinadas doenças, para ter acesso ao benefício do tratamento com canabinóides.

Não obstante os avanços no sentido de uma política dirigida às drogas, a partir do princípio da saúde pública, Portugal continua a enfrentar novos desafios, como a diminuição dos recursos, nos últimos anos, para

programas importantes como os relacionados à redução de riscos, os desgastes de uma Legislação que precisa ser atualizada e acompanhar novas tendências mundiais no enfrentamento do problema, haja vista o país não ter realizado nenhuma mudança acentuada em seu marco legal desde a promulgação da Lei de 2001 e a implementação de salas para uso supervisionado.

O Brasil, por sua vez, promulgou em 2006 uma nova lei de drogas, cujos objetivos mais relevantes a serem alcançados eram diminuir a punição ao usuário de substâncias psicoativas consideradas ilegais para a utilização, diferenciando-os dos vendedores ilegais, e a construção de uma nova política de drogas. A nova legislação, todavia, não foi capaz de conceituar objetivamente a distinção entre essas duas figuras. Um dos efeitos mais preocupantes dessa indefinição jurídica foi, paradoxalmente, o aumento de encarceramento de pessoas por envolvimento com o tráfico de drogas, com destaque para o crescimento percentual expressivo de pena privativa de liberdade para mulheres, a maioria apreendida com quantidade pequena de drogas. Apesar de o Brasil ter avançado nos últimos anos na adoção de ações e programas de redução de danos, com diminuição expressiva das taxas de contaminação com HIV e de uma política mais humanizada na atenção ao utilizador de drogas, essas diretrizes estão sob forte ameaça.

O atual governo brasileiro definiu para os próximos anos ações mais conservadoras no enfrentamento às drogas, realizando já no primeiro ano de mandato, mudanças na legislação (DECRETO Nº 9.761, DE 11 DE ABRIL DE 2019). O Sistema Nacional de Políticas de Drogas, responsável pela coordenação de medidas referente ao uso de substâncias psicoativas, à promoção de saúde, foi alterado. Entre as mudanças mais sentidas estão a internação involuntária de usuário de drogas e maior apoio às comunidades terapêuticas em detrimento das ações e programas de redução de dano, reforçando o princípio da promoção da abstinência ao uso de drogas.

No início de dezembro de 2019, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) permitiu a manipulação de laboratórios para a fabricação de canabinóides, restringindo, todavia, o percentual de THC, mas a matéria-prima terá que ser importada, haja vista não ter sido permitida a manipulação da planta pra a fabricação de remédios. A decisão da ANVISA vai de encontro aos anseios de pacientes de poderem plantar a própria erva para extrair o óleo.

Esses cenários requerem maior aprofundamento de pesquisas e estudos em relação às várias facetas da problemática das drogas. Nos últimos anos investigadores portugueses e brasileiros estão a produzir

dados e compreensões qualificadas do fenômeno. Esse livro, que agora o leitor tem em mãos, representa esse esforço das interpretações das dimensões legais, sociais e de saúde acerca das drogas.

A proposta da publicação é apresentar, em relação a cada país, estudos desenvolvidos por especialistas acerca de temas específicos sobre a complexa questão das drogas. Apresentamos, a seguir, os capítulos que compõem essa brochura, revelando as temáticas escolhidas:

1) Canábis medicinal:

João Taborda da Gama e Joana Albernaz Delgado no capítulo **Regulação da canábis medicinal em Portugal: mistério e proveito** empreendem um esforço de interpretação da trajetória da regulação da canábis medicinal em Portugal e os desafios a serem enfrentados a partir da Lei que permitiu a prescrição médica e regulou a manipulação de derivados da planta no país.

Em **O debate em torno da maconha no Brasil: um breve panorama das controvérsias e disputas atuais**, Frederico Policarpo propõe apresentar um breve panorama das disputas por atores e das controversas relativas ao uso social e medicinal da canábis no Brasil, destacando aspectos diversos da questão, o autor privilegia o movimento pelo acesso legal à maconha medicinal.

2) Uso de drogas em ambientes festivos

Maria Carmo Carvalho versa sobre uma questão ainda pouco explorada. Em seu texto **Consumo de drogas e ambientes recreativos noturnos em Portugal – contributos de uma investigação observacional**, analisa o uso de drogas em ambientes noturnos e as relações que estão estabelecidas entre utilizadores, espaço recreativo e substâncias psicoativas no seu texto.

O artigo **Redução de danos em festas no Brasil: panorama e a experiência do projeto Brisa**, de Fernando Rocha Beserra aborda os trabalhos que vêm sendo desenvolvidos por ONGs, no Brasil, acerca da abordagem de redução de riscos em ambientes festivos, apontando o crescimento e a cobertura das iniciativas em diversos locais do território brasileiro.

3) Economia e regulação de drogas

O artigo de Ana Lourenço e Ricardo Gonçalves, **A avaliação de políticas da droga em Portugal: reflexão sobre um processo de**

investigação, faz uma importante análise da metodologia empregada e das conclusões de um trabalho de investigação desenvolvido sobre os custos sociais do uso de drogas ilícitas, a partir das políticas implementadas pelo Governo Português a partir de 1999.

Paulo Fraga em **A Economia do plantio extensivo de *cannabis* no Brasil** analisa as estratégias de repressão como o desenvolvimento e a expansão do cultivo de canábis no Brasil para fins de consumo ilegal estão atrelados às ações estatais em áreas como a segurança pública, desenvolvimento regional e de incentivo à agricultura.

4) Encarceramento feminino por envolvimento com tráfico de drogas

Raquel Matos e Manuela Ivone Cunha, no capítulo **O tráfico de droga no panorama da reclusão de mulheres de nacionalidade estrangeira em Portugal: algumas linhas de força e tendências**, realizam análise sobre mulheres estrangeiras encarceradas por tráfico de drogas em Portugal revelando aspectos dramáticos da situação dessas pessoas, buscando diferenciar as condições de estrangeiras e de imigrantes.

O texto de Rogéria Martins, **A vida na prisão de reclusas por tráfico de drogas: um estudo de caso a partir dos *guichets* do sistema prisional** aborda o incremento do encarceramento de mulheres por tráfico de drogas no Brasil. Partindo de um estudo de caso, a autora utiliza o conceito de *guichet* para interpretar as relações estabelecidas entre instituição, agentes institucionais e presas.

5) Legislação de drogas

O movimento transformador do sistema internacional de controle das drogas – desafios para o modelo português de descriminalização e para a intervenção em dissuasão de Purificação Anjos descreve as mudanças que vêm sendo realizadas pela legislação de drogas portuguesa e como o atual sistema internacional de convenções tem contribuído, e em que medida, para melhorar a saúde e o bem-estar das populações

Marcelo Campos da Silveira faz um estudo aprofundado do comportamento parlamentar brasileiro na ocasião da votação da Lei de Drogas de 2006 em seu artigo **A Lei de Drogas e o Parlamento Brasileiro**. A partir da interpretação do discurso de deputados e senadores, o autor analisa o histórico de tramitação do Projeto de Lei, no Congresso Nacional.

6) Caracterização do consumo de drogas

Olga Souza Cruz, em seu texto **Consumo de substâncias psicoativas em Portugal: caracterização de tendências e discussão da sua complexidade e heterogeneidade**, analisa que as mudanças nos padrões de consumo e as apresentações das pessoas sobre a questão foram influenciadas pelas políticas de drogas implementadas desde o início do Século XXI.

No artigo **Padrão de consumo de drogas com ênfase no crack e a recursividade deste padrão**, Rossana Carla Rameh-de-Albuquerque e Solange Aparecida Nappo apresentam estudo sobre o padrão de consumo de substâncias psicoativas no Brasil, analisando especificamente o uso de *crack* discutem aspectos referentes aos utilizadores abusivos de drogas em relação a processos de recursividade.

Por fim, destacamos que este livro é fruto da parceria acadêmica do Núcleo de Estudos de Política de Drogas, Violência e Direitos Humanos (NEVIDH), da Universidade Federal de Juiz de Fora e do Centro de Investigação para o Desenvolvimento Humano (CEDH), da Universidade Católica Portuguesa-Porto e contou com o apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

PARTE 1

Portugal e os desafios do enfrentamento às drogas

Regulação da canábis medicinal em Portugal: mistério e proveito

*João Taborda da Gama
Joana Albernaz Delgado*

1. Introdução

“E crede que pois isto he tanto usado e de tanto numero de gente, que namhe sem mysterio e proveito (...)” (Orta, 1563, p. 25).

Assim começa o último parágrafo do estudo que Garcia de Orta, médico judeu português, dedicou, em 1563, ao banguê (bebida tradicional indiana à base de canábis), no seu livro *Colóquios dos simples e drogas he cousas medicinais da Índia e assi dalgũas frutas achadas nella onde se tratam algũas cousas tocantes a medicina, pratica, e outras cousas boas pera saber*. Ainda assim continua, quase quinhentos anos depois, esta planta tão usada e por tanta gente, mas não sem mistério e proveito.

Na verdade, e muito embora seja conhecida e usada pelo ser humano com proveito quase desde o início da humanidade, para diversos fins, desde o medicinal, ao religioso, ao recreativo e ao industrial, a canábis continua a ser um mistério. Um mistério porque, apesar dessa utilização milenar, os seus efeitos e os efeitos dos seus compostos químicos específicos (os canabinóides, a que se juntam os flavenóides, os terpenos e outros compostos, entre mais de quinhentos componentes diferentes) não são ainda totalmente conhecidos pela comunidade científica.

Ainda hoje não se sabe exatamente o que cada canabinóide exógeno faz e, mais importante, o que faz a combinação potencialmente infinita de canabinóides, flavenóides e terpenos, em diferentes variações e composições. Ainda hoje não se sabe exatamente por que razão os canabinóides produzem efeitos diferentes em pessoas com as mesmas patologias e os mesmos sintomas. Ainda hoje não se sabe por que razão, em alguns casos, os tratamentos realizados com a planta e não apenas com canabinóides isolados e/ou sintéticos têm mais eficácia.

Esse mistério que rodeia a canábis é aliás o que alimenta muito do ceticismo relativamente aos benefícios da canábis: se a canábis é ainda, sobretudo no que diz respeito ao conhecimento dos canabinóides e restan-

tes componentes, relativamente obscura, como sustentar cientificamente a existência de benefícios?

Tudo isto, sobretudo comparando-a com o ópio – cujos compostos, isolados e sintetizados no séc. XIX, produzem efeitos medicinais facilmente identificáveis e isoláveis –, torna a canábida numa substância que vive cada vez mais da sua relevância enquanto planta, e que tem obrigado as ciências farmacêuticas a voltar à botânica, em contracorrente com o fabrico sofisticado e moderno de produtos medicinais sintéticos. Esta evolução da farmacologia está bem descrita por Kirsch e Ogas (2017), que apresentam uma visão crítica do modelo atual de descoberta de novas drogas, apontando para a redução do incentivo para a descoberta de novas substâncias ou de novos usos de velhas substâncias.

Ainda assim, parte desse mistério já começou a ser desvendado.

São hoje cientificamente demonstráveis muitos dos benefícios terapêuticos da canábida que há milhares de anos têm vindo a ser assinalados, sendo indicada a sua eficácia no alívio de sintomas da esclerose múltipla, no tratamento da dor crónica e da náusea, entre outras patologias (Comité *ad hoc* das Academias Nacionais Americanas das Ciências, Engenharia e Medicina, 2017). Como se irá descrever mais abaixo, o primeiro canabinóide que foi isolado da planta – o CBD – é atualmente usado como tratamento diferenciador em algumas formas graves de epilepsia que progressivamente se tornam resistentes à medicação convencional e põem em perigo a própria vida, apresentando em muitos casos resultados revolucionários pela redução das crises epiléticas a níveis residuais.

No entanto, a evolução do estudo científico da canábida encontra alguns obstáculos. Não só o mais evidente, pois trata-se de uma planta, um organismo vivo cuja definição química não se estabiliza nem se replica da mesma maneira que um composto sintético, mas também as dificuldades criadas pelo preconceito associado ao seu uso recreativo. A canábida continua a ser uma das substâncias cujo uso recreacional tem o enquadramento proibitivo mais severo, decorrente do direito internacional, muito embora hoje se saiba que comportamentos de abuso de canábida não são causa direta de morte e que os efeitos físicos e psíquicos causados não têm a mesma gravidade que os efeitos de outras substâncias que receberam o mesmo estatuto jurídico. Apesar de o uso medicinal ser excecionado das proibições a que os Estados se obrigaram internacionalmente, certo é que encontra limitações significativas e um grau elevado de controlo, que dificultam a investigação e o avanço científicos.

A que se deve o interesse que a planta suscita nos últimos anos? Desde a crescente curiosidade da comunidade científica, à evidência criada

em determinados casos sobre a eficácia da canábis enquanto tratamento de algumas patologias, que por sua vez levou ao surgimento de uma indústria farmacêutica hoje em grande crescimento, à descredibilização de algumas substâncias por causa do seu potencial de abuso e das crises de saúde pública que têm originado (como sucede com os opiáceos), e por fim à tendência do retorno aos produtos naturais, na área do bem-estar e da nutrição, num movimento crescente pela procura do saudável, tudo influenciou o gradual interesse por uma planta que sempre esteve entre nós.

Todas estas circunstâncias geram desafios complexos no quadro do direito internacional e do direito interno dos países. A importância que progressivamente a canábis vai acumulando tem pressionado as organizações internacionais que se pronunciam nessa matéria, sobretudo as Nações Unidas, e os vários países, a revisitar os quadros jurídicos e regulatórios até agora definidos, assentes numa lógica genérica de proibição.

Nessa matéria, e como se irá descrever, Portugal não foi exceção.

2. A canábis para fins medicinais

A utilização medicinal da canábis permite aproveitar várias partes da planta e em várias formas, desde a flor seca, que pode ser fumada ou vaporizada, a substâncias obtidas através de processos de extração, que podem ser usadas em cápsulas, conta-gotas, xaropes e outras apresentações. Nem todas as apresentações são permitidas nos países onde a canábis para fins medicinais se encontra regulada.

Além da planta ou de substâncias à base da planta, existem também medicamentos com compostos de canábis, tanto naturais como sintéticos. Em Portugal, tem autorização de introdução no mercado (AIM) um medicamento indicado para melhorar os sintomas da espasticidade na esclerose múltipla, em cuja composição se encontram presentes extratos naturais de canábis – o Sativex®.

A investigação médica e farmacológica da canábis para efeitos medicinais tem dado passos importantes. Multiplicam-se, às centenas, os estudos, ensaios e artigos científicos sobre a canábis medicinal, e o tema merece a atenção desapaixonada mas muito interessada da comunidade médica (por exemplo, o Volume 49 do *European Journal of Internal Medicine*, de março de 2018, foi inteiramente dedicado à canábis medicinal). Mas, considerando a circunstância de só 2 canabinóides (o CBD e o THC) estarem descritos em profundidade, entre mais de quinhentos compostos que já foram identificados na planta, facilmente se conclui que muitos passos ainda estarão por dar. A acrescer a isso, o facto de ser expressiva a quantidade de

pacientes que afirma obter resultados mais eficazes através de tratamentos com a planta, por comparação com tratamentos à base de canabinóides isolados, sejam naturais ou sintéticos, torna muito relevante a investigação científica sobre o *entourage effect*, isto é, sobre o mecanismo frequentemente descrito (mas, para alguns, ainda não demonstrado – Chen, 2017) de interação entre todos os compostos químicos da planta, e em especial de alguns compostos que modelam o efeito do THC, produzindo, em função da sua variação, efeitos diferentes. Tudo isto é dificultado pela circunstância de se tratar de uma planta, um elemento orgânico de composição molecular complexa e de certa forma irrepetível, decorrendo de tal irrepetibilidade efeitos que não são totalmente previsíveis e mensuráveis.

Estas descobertas são ainda mais relevantes quando se pensa nos resultados a que alguns estudos científicos já chegaram, e sobretudo no potencial que ainda está por descobrir. Hoje é possível dizer com alguma certeza que a canábis é eficaz no tratamento da dor crónica em adultos, bem como que os canabinóides são eficazes enquanto antieméticos, no tratamento da náusea, e como tratamento para melhorar a espasticidade causada pela esclerose múltipla (Comité *ad hoc* das Academias Nacionais Americanas das Ciências, Engenharia e Medicina, 2017). Por outro lado, estão em curso estudos para avaliar a eficácia da canábis em relação a muitas outras patologias, e muitos outros estarão ainda por fazer. Por exemplo, no Reino Unido, o relatório conhecido por Relatório Barnes, de 2016, que aponta para a existência de evidências significativas acerca da eficácia da canábis medicinal em várias condições e para a existência de evidências moderadas em muitas outras, indica também que há ainda muita investigação a desenvolver, sobretudo porque tais estudos testam normalmente composições sintéticas de canábis, e não tanto extratos ou composições naturais da planta (Barnes & Barnes, 2016).

Uma das condições que tem merecido mais atenção, e é mais expressiva pela sensibilidade associada aos seus pacientes, é a epilepsia infantil. Em muitos desses casos de epilepsia – demasiados para serem ignorados –, o CBD é referido como sendo responsável pela diminuição do número de crises epiléticas a níveis residuais (ainda que não dispense outros tratamentos com medicamentos antiepiléticos em simultâneo), alterando drasticamente a qualidade da vida dessas crianças e das suas famílias. O impacto do CBD na vida de muitas destas crianças levou, num dos casos mais conhecidos, a que uma estirpe de canábis fosse identificada com o nome da criança que levou à sua formulação (Charlotte's web, batizada com o nome de Charlotte Figi, paciente com Síndrome de Dravet – Young, 2013).

O papel do CBD no tratamento destas epilepsias já foi objeto de estudos clínicos que vieram demonstrar a sua eficácia (Devinsky et al., 2018) e foi inclusivamente autorizado nos Estados Unidos sob a forma de medicamento, com o nome Epidiolex®. Mas continua a ser um dos casos em que mais claramente se impõe a intervenção dos Estados e da comunidade internacional no sentido de garantir o acesso deste canabinóide aos doentes que manifestamente podem dele beneficiar.

3. A canábis medicinal em Portugal antes da Lei n.º 33/2018

A regulamentação jurídica da canábis para fins medicinais em Portugal é indelével da sua regulamentação nos tratados internacionais sobre o controlo da droga e é inclusivamente propulsionada por ela.

Foi na sequência da Convenção Internacional do Ópio de 1912 que foi aprovada em Portugal em 1923 a Lei n.º 1:687, de 6 de agosto, que veio pela primeira vez estabelecer o regime jurídico aplicável para a importação, o armazenamento, o comércio e a prescrição médica de “ópio, cocaína e seus derivados” (Lei n.º 1:687). Após a revisão da Convenção Internacional do Ópio de 1912, em 1925, que aditou a canábis ao regime internacional estabelecido na redação inicial da Convenção, Portugal também acrescentou, em 1926, pelo Decreto n.º 12:210, de 24 de agosto, os “preparados galénicos (extracto e tintura) de cânhamo índio” (Decreto n.º 12:210), continuando a prever regras especiais de receita médica, registos exigentes para as transações, autorizações para o desenvolvimento de atividades e procedimentos detalhados para a sua importação e exportação. Já nos anos 70, o Decreto-Lei n.º 420/70, de 3 de setembro, veio reforçar a tutela jurídico-penal do controlo das drogas e aumentar a lista de substâncias controladas, passando a incluir nas atividades passíveis de serem autorizadas para “fins industriais, científicos ou terapêuticos o cultivo de plantas” (Decreto-Lei n.º 420/70) – incluindo a *Cannabis Sativa L.* – e a produção e o fabrico de canábis enquanto sumidades floridas ou frutificadas da planta ou de resina de canábis.

A Convenção Única sobre os Estupefacientes de 1961 e a Convenção sobre Substâncias Psicotrópicas de 1971, assinadas sob a égide da ONU, levaram também a alterações no direito português. O Decreto-Lei n.º 430/83, de 13 de dezembro, e posteriormente o Decreto Regulamentar n.º 71/84, de 7 de setembro, continuaram a dispor sobre o combate à droga e às suas utilizações ilícitas, não deixando de regular “o mercado lícito e da utilização das drogas para fins médicos e científicos” (Decreto-Lei n.º 430/83). Também na sequência da Convenção de 1971, e seguindo de perto

as suas cláusulas, Portugal criou o regime das substâncias psicotrópicas (Lei n.º 21/77, de 23 de março). A Convenção das Nações Unidas contra o Tráfico Ilícito de Estupefacientes e de Substâncias Psicotrópicas de 1988 veio a desencadear uma nova revisão da legislação de combate à droga, que se materializou no Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro, e no Decreto Regulamentar n.º 61/94, de 12 de outubro. Após várias alterações, são estes os dois diplomas que constituem hoje o quadro jurídico atual da legislação de combate à droga, estando a canábis prevista na Tabela I-C e o THC previsto na tabela II-B do Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro.

Destes dois diplomas – o Decreto Lei n.º 15/93 e o Decreto Regulamentar n.º 61/94 – retiram-se dois grandes grupos de regras aplicáveis: sendo substâncias controladas temos, desde logo, as regras relacionadas com o seu uso ilícito, em que a canábis segue o regime geral das substâncias controladas; e temos, por outro lado, os usos lícitos, nos quais se inclui o uso medicinal, sujeito a autorização do Infarmed (Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P.), a quem são também atribuídos poderes de inspeção.

Muito embora exista regulação da canábis para fins medicinais em Portugal desde 1926, a primeira autorização conhecida para o desenvolvimento das atividades previstas na lei foi emitida só em 2014, a uma empresa do grupo britânico GW Pharmaceuticals, tendo sido a segunda emitida em 2017 a uma empresa do grupo canadiano Tilray. Ou seja, o regime jurídico da canábis para fins medicinais, intocado durante décadas, começou a ser aplicado há muito pouco tempo, o que trouxe algumas dificuldades de adaptação, desde logo, relacionadas com o seu próprio estatuto jurídico. A canábis medicinal ficou sempre contida no âmbito da regulação do combate à droga, não seguindo nem no plano internacional nem no plano nacional o mesmo caminho regulatório dos medicamentos em sentido próprio, nem o dos vários estatutos paralelos que sobre ele foram criados (como o estatuto dos medicamentos manipulados ou o estatuto dos medicamentos à base de plantas). Daí decorre que até à entrada em vigor da Lei n.º 33/2018 a canábis para fins medicinais tenha sido qualificada em Portugal como uma planta, substância e/ou preparação, dependendo da forma como se apresenta, prevista e regulamentada apenas pelo Decreto-Lei n.º 15/93 e respetiva legislação complementar.

É verdade que a existência de regulação específica de combate à droga não seria impedimento para que a canábis para fins medicinais fosse entendida como medicamento propriamente dito – isto é, sujeita ao regime jurídico dos medicamentos de uso humano, atualmente previsto em Portugal no Decreto-Lei n.º 176/2006, na sua redação em vigor. Aliás,

é esse regime jurídico que determina que os medicamentos que contenham canábis fiquem sujeitos em simultâneo ao estatuto do medicamento e à legislação de combate à droga.

A canábis para fins medicinais é, nos termos da qualificação jurídica que lhe é atribuída no âmbito da legislação de combate à droga, canábis, nas suas várias apresentações previstas na lei: folhas, sumidades floridas ou frutificadas, resina, óleo, sementes e os respetivos sais. Não precisa, de acordo com a legislação que a prevê, de ser apresentada, comercializada e prescrita sob a forma de medicamento. Mais do que não precisar, não é assim que o regime jurídico está configurado: a canábis para fins medicinais é uma categoria *jus-farmacológica* *se*, tem regras próprias de produção, de comercialização e de prescrição médica na legislação de combate à droga. Por sua vez, um medicamento em cuja composição se encontrem componentes da canábis como o Sativex® não é, em termos jurídicos, canábis. É um medicamento *propriosensu* para efeitos do regime jurídico dos medicamentos de uso humano, seguindo todas as suas disposições quanto ao seu fabrico, ao controlo da eficácia, da qualidade e da segurança, e às autorizações para introdução no mercado.

Como se verá no capítulo seguinte, o legislador português veio recentemente reiterar e tornar mais claro este estatuto, nas suas linhas essenciais, criando um regime específico para a canábis medicinal.

4. O atual quadro regulatório português para a canábis medicinal

4.1 A Lei n.º 33/2018, de 18 de julho

A Lei n.º 33/2018, de 18 de julho, não foi a primeira tentativa em Portugal de regulação autónoma da canábis em relação às restantes substâncias controladas. Já antes, desde 2003, e provenientes de quadrantes políticos muito diversos, tinham sido apresentadas várias propostas de regulação da canábis, ainda que nem sempre centradas no fim medicinal (desde o Bloco de Esquerda, à Juventude Socialista e mais recentemente, do Partido Social Democrata).

Em 2018, o que veio a fazer a diferença, contudo, e a permitir a formação progressiva de um consenso transversal, foi precisamente a separação da canábis recreativa da canábis para fins medicinais. Voltando à sua abordagem inicial de 2003, o Bloco de Esquerda apresentou no início de 2018 uma iniciativa legislativa exclusivamente dedicada ao uso medicinal (e focada em concreto na prescrição médica da canábis), sendo nessa ini-

ciativa acompanhado do Partido Pessoas Animais Natureza, que apresentou um projeto paralelo. Agora já beneficiando de um lastro significativo de discussão pública de alguns anos, a regulamentação da canábis para fins medicinais, assim separada da regulamentação de outros usos, seguiu o seu caminho até à aprovação pela Assembleia da República, levando à publicação da Lei n.º 33/2018, de 18 de julho, que regula a utilização de medicamentos, preparações e substâncias à base da planta da canábis, para fins medicinais.

Como se descreveu acima, e ao contrário do que é um entendimento comum, as leis portuguesas já previam a prescrição médica de canábis para fins medicinais, mas nunca criaram as condições necessárias para que a mesma se operacionalizasse. As iniciativas parlamentares que levaram à Lei n.º 33/2018 beneficiaram do facto de ser amplamente noticiado já existirem empresas no país a desenvolver atividades relacionadas com a canábis medicinal e a exportar produtos destinados a pacientes em outros países, continuando os pacientes portugueses sem enquadramento lícito para aceder à canábis medicinal. O Estado português ficaria assim numa posição de alguma incoerência ao autorizar que se produzisse em Portugal canábis medicinal para pacientes estrangeiros ao mesmo tempo que negava aos pacientes portugueses, desde logo por omissão regulamentar, o acesso aos produtos delas resultantes, sobretudo num quadro jurídico em que, em termos genéricos, tal acesso era previsto há quase cem anos.

A Lei n.º 33/2018, apesar de marcar uma intenção clara de regular a canábis medicinal, mereceu inicialmente alguns comentários, ainda que muitos deles tenham vindo a ser esclarecidos com a aprovação de legislação complementar, mais clara e detalhada (nomeadamente, com o Decreto-Lei n.º 8/2019, de que se falará adiante).

A abrir o elenco de questões está, desde logo, a designação usada para identificar a canábis para fins medicinais: “medicamentos, preparações e substâncias à base da planta da canábis, para fins medicinais”. A expressão “medicamentos” torna difícil a combinação com os fins medicinais (o que é, afinal, um medicamento para fins medicinais?). Depois, ao referir-se a um conceito que é jurídico – o conceito de medicamento –, e que está previsto num outro regime jurídico (o regime jurídico do medicamento, do DL 176/2006), torna difícil perceber toda a arquitetura do regime da Lei 33/2018: se esta lei não quer – porque não o faz – aplicar o regime do medicamento, porque se usa a designação medicamento? A que medicamento em sentido jurídico se está aqui a referir? Por outro lado, deve sublinhar-se que os “medicamentos à base da planta da canábis” (como o Sativex®) já têm atualmente enquadramento legislativo, que resulta tanto do estatuto

de medicamento que lhe é aplicável como das medidas adicionais decorrentes da lei da droga. O que acrescenta este diploma aos medicamentos à base de canábis como o Sativex®, sendo certo que, pela definição do seu âmbito de aplicação, os mesmos estarão aqui abrangidos?

Em segundo lugar, a definição de “medicamentos, preparações e substâncias à base da planta da canábis” é muito pouco rigorosa, levantando dúvidas não só quanto à espécie de canábis permitida (que não é identificada) como quanto ao próprio alcance da definição, considerando a sua composição múltipla (as folhas, flores, óleos, extratos e preparados são simultaneamente “medicamentos, preparações e substâncias à base da planta da canábis”).

Em terceiro lugar, a Lei 33/2018 prevê que “a colocação no mercado de medicamentos, substâncias e preparações à base da planta da canábis destinadas a uso humano com fins medicinais carece da emissão, pelo INFARMED, de uma Autorização de Introdução no Mercado (AIM)”, bem como que “compete ainda ao INFARMED aprovar as indicações terapêuticas consideradas apropriadas para os medicamentos, preparações e substâncias à base da planta da canábis destinadas a uso humano com fins medicinais” (Lei n.º 33/2018). Ou seja, de um projeto que pretendia vir reforçar o regime jurídico de prescrição médica de canábis existente, enquadrado na lei da droga, passou-se para um diploma aprovado que agora cria um regime para a canábis para fins medicinais de raiz, obrigando à obtenção de uma AIM.

4.2 O Decreto-Lei n.º 8/2019, de 15 de janeiro, e regulamentação complementar

Já em 2019, o governo veio aprofundar o regime jurídico da canábis medicinal que a Lei n.º 33/2018 estabeleceu, eliminando, com a aprovação do Decreto-Lei n.º 8/2019, de 15 de janeiro, uma série de dúvidas que a Lei n.º 33/2018 tinha deixado por resolver.

Desde logo, o Decreto-Lei n.º 8/2019 separou claramente os conceitos de medicamentos, preparações e substâncias, deixando para o conceito de medicamentos os medicamentos propriamente ditos, em cuja composição entram substâncias ativas derivadas da canábis (como o Sativex®), e descrevendo as substâncias como sendo as plantas da canábis propriamente ditas, ou partes destas, ou exsudados não sujeitos a tratamentos, e as preparações como sendo o resultado da sujeição de substâncias derivadas da canábis a determinados tratamentos (extração, destilação, expressão, entre outros).

Esta separação terminológica foi fundamental para a definição do regime desenvolvido pelo Decreto-Lei n.º 8/2019: enquanto os medicamentos à base da planta da canábis continuam a seguir o regime aplicável a qualquer medicamento, além das normas que se apliquem por conterem uma substância controlada (o Decreto-Lei n.º 15/93 e legislação complementar) e canábis para fins medicinais (a Lei n.º 33/2018 e o Decreto-Lei n.º 8/2019), as preparações e as substâncias à base da planta da canábis seguem apenas estes dois últimos grupos de regulamentação, sem prejuízo de, sempre que necessário, em determinadas matérias se indicar expressamente a aplicação do regime do medicamento (por exemplo, no que respeita as regras de publicidade).

Assim, e por exemplo, trate-se de um medicamento, preparação ou substância à base da planta da canábis, todos terão, conforme o caso, de obedecer às boas práticas agrícolas e de colheita (*Good Agricultural and Collection Practice – GACP*), às boas práticas de fabrico de substâncias ativas, às boas práticas de fabrico de medicamentos e às boas práticas de distribuição de substâncias ativas e de medicamentos. Nesta matéria, e tratando-se de questões de qualidade, o legislador português foi muito claro em querer tratar da mesma forma tanto os medicamentos como as preparações e substâncias. Não existe – pelo contrário – nenhuma razão que justifique que as preparações e substâncias não devam seguir os mesmos procedimentos de controlo de qualidade que são aplicáveis aos medicamentos, com as devidas adaptações, uma vez que todos esses produtos à base de canábis têm uma finalidade terapêutica.

Além disso, o Decreto-Lei n.º 8/2019 também veio esclarecer que, enquanto os medicamentos à base da planta da canábis, sendo medicamentos, continuam sujeitos a AIM, já as preparações e substâncias ficam sujeitas a uma nova autorização, que foi designada de autorização de colocação no mercado (ACM), também concedida pelo INFARMED. A ACM apresenta algumas diferenças em relação ao procedimento de AIM, mas a diferença fundamental assenta na circunstância de não ser exigida a realização de ensaios clínicos, o que revela uma nítida compreensão por parte do legislador português das especificidades da canábis medicinal, que acima se apontaram, e da necessidade de criar uma regulação adaptada às suas próprias limitações.

No regime da prescrição das preparações e substâncias, o Decreto-Lei n.º 8/2019 desenvolve algumas das características mais específicas que já haviam sido avançadas pela Lei n.º 33/2018, nomeadamente, quanto à existência de uma lista de indicações terapêuticas consideradas apropriadas para a prescrição de preparações e substâncias à base da canábis

para fins medicinais. Tal lista, aprovada pelo conselho diretivo do INFARMED, é publicada e revista periodicamente, mas não deixa de constituir um elemento menos favorável desta nova regulação, sobretudo considerando que muitos dos países que regularam a canábis medicinal optaram por divulgar listas indicativas e não fechadas de indicações terapêuticas. A possibilidade de os médicos poderem prescrever substâncias e preparações à base da planta da canábis sem estarem limitados a uma enumeração de indicações terapêuticas seria também uma forma de fazer avançar a investigação clínica sobre os efeitos da canábis medicinal, sem que se prejudicasse, tomadas as medidas adequadas, a saúde pública. Além disso, esta regulação afasta-se da regra básica de deixar ao médico, à sua autonomia e saber, no fundo às legesartis, a escolha informada sobre o melhor caminho terapêutico para cada indicação

5. Conclusão: o futuro da regulação da canábis

O desafio mais relevante na regulação da canábis medicinal está presentemente na forma como a mesma irá amadurecer, consolidar-se e articular-se tanto no nível nacional como supranacional. Tendo sido permitida ao abrigo do direito internacional, e aí encontrando a sua raiz comum, a canábis medicinal é tratada de diversas formas por cada Estado através de programas e de políticas públicas diversas. Quando se analisa em detalhe os vários produtos de canábis medicinal a complexidade adensa-se, como sucede por exemplo com a relação difícil e ainda não completamente esclarecida entre o CBD, um canabinóide não psicoativo, e o regime dos suplementos alimentares.

Faltam, sobretudo no que à canábis para fins medicinais diz respeito, linhas estratégicas mais transversais, supranacionais, em especial para regular a relação da canábis para fins medicinais com o estatuto do medicamento. Enquanto a canábis para fins medicinais ficou adormecida durante quase 100 anos nos tratados internacionais e nas leis nacionais de combate à droga, sem ter aplicação significativa – porque os avanços da ciência ainda não lhe conferiam relevância científica relevante –, o regime jurídico dos medicamentos foi sendo objeto de alterações profundas, no sentido de maior exigência regulamentar, tornando o abismo entre os dois sistemas cada vez maior. Quando finalmente a canábis para fins medicinais ganhou importância efetiva, a distância que o estatuto do medicamento lhe tinha era tal que se colocaram inevitavelmente dúvidas sobre a convivência das duas realidades.

Como continuar a permitir nos dias de hoje o consumo de substâncias para fins medicinais fora do regime exigente do medicamento, construído

durante décadas? Mas, ao mesmo tempo, como integrar no regime do medicamento substâncias, plantas, que desde o seu início estiveram fora dele, e cuja evolução ao nível do conhecimento científico não é ainda suficiente para poder cumprir todos os requisitos de previsibilidade e de segurança daquele regime, apesar de se ter demonstrado cientificamente o seu efeito terapêutico, e apesar de se saber que estão longe de produzir os efeitos nocivos dos opiáceos? No fundo, tudo visto, tudo se resume a uma questão essencial: como garantir que milhares de pacientes possam ter acesso a tratamentos com a planta da canábis que comprovadamente melhoram as suas doenças e estados clínicos, em condições de qualidade e de segurança, mas sem que o regime do medicamento introduza obstáculos que impeçam esse acesso?

Estas dúvidas, que cada Estado tem tentado superar à sua maneira, e que Portugal tenta superar com este novo quadro regulatório, são sintoma de que seria útil uma intervenção supranacional que permitisse uma resposta mais clara.

O caminho mais óbvio para essa intervenção sempre viria do plano dos tratados que, na nova perspetiva que progressivamente estão a adotar quanto à canábis, poderiam enquadrar a regulamentação internacional da canábis para fins medicinais de uma forma mais ativa, e não apenas na lógica atual de utilização excecional. Mas, a partir do momento em que a canábis deixe de ter a relevância que apresentou durante tantas décadas de forma equívoca no âmbito internacional, quando deixar de forma definitiva o palco dos tratados de combate à droga, sempre subsistirá, na Europa, a instituição que precisamente em virtude desse sistema internacional de combate à droga tem deixado as matérias da canábis de parte – a União Europeia. Se a União Europeia regula os produtos medicinais, se uniformiza as boas práticas de cultivo e de fabrico, por que não regular a canábis para fins medicinais, uniformizando as políticas nacionais nas suas linhas mais fundamentais? É esse, aliás, o caminho que provavelmente será incentivado pela própria indústria que, perante tantos mercados novos na Europa de canábis medicinal, se vê perante dificuldades significativas de compreensão e de atuação em cada um deles, atendendo às suas diferenças. O mercado europeu, o maior do mundo, sofre no que diz respeito à canábis medicinal dessa grande barreira regulatória que é a multiplicidade de regimes jurídicos, pelo que a possibilidade de criar uma regulação europeia, mesmo que apenas de linhas gerais, será mais tarde ou mais cedo uma discussão incontornável. Contudo esse caminho comum apenas deve ser feito no reconhecimento da canábis medicinal como planta, com autonomia categorial perante o medicamento.

Seja qual for a resposta que venha a ser dada àquelas dúvidas, ela será inevitavelmente composta por compromissos e cedências. Compromissos e cedências porque a canábis é uma planta, estando ainda a evolução científica longe de lhe dar um grau de certeza farmacológica similar a medicamentos fabricados por síntese. E porque os seus efeitos terapêuticos foram demonstrados, sendo imperativo encontrar um fórum onde o seu uso possa ser legitimado, e que não é idealmente – pelo menos por agora – o estatuto do medicamento. Mas compromissos e cedências também porque, apesar disso, e considerando a população que beneficia desses efeitos – crianças com doenças graves, doentes fragilizados que usam a canábis quando nenhuma outra terapêutica funciona –, ainda mais se justifica um cuidado acrescido e uma preocupação permanente com a sua estabilidade, qualidade e segurança, sobretudo perante um produto natural, que cria a perceção junto do público de que será menos prejudicial à saúde do que produtos farmacêuticos sintéticos. A criação de um regime de extrema exigência quanto à previsibilidade, qualidade e segurança dos medicamentos tem as suas razões de ser, plenamente legítimas, e não se pode exigir menor grau de preocupação à canábis para fins medicinais.

O desafio maior da canábis medicinal está no ponto de equilíbrio entre essas duas realidades. Entre conceder acesso – quando o mesmo é inequivocamente necessário – e proteger – que é sempre inequivocamente necessário. Mas a tendência, inevitável mas cega, de dar prevalência à proteção sobre o acesso tem de ser contrariada no caso da canábis medicinal. Sobretudo quando muitos dos medicamentos institucionalmente admitidos para combater determinadas patologias são, em si mesmos, muito mais aditivos, prejudiciais à saúde ou apresentam mais efeitos secundários. Nestes casos, é precisamente a extrema sensibilidade dos doentes que lhes dá força, que lhes dá o argumento máximo para recorrer a tratamentos menos convencionais e menos testados. A ponderação custo-benefício, o balanço entre as consequências do não uso da canábis medicinal perante as consequências do uso, acaba por reduzir-se a uma questão de elementar bom senso. Mais: em muitos casos, nos mais expressivos, é uma questão de direitos humanos.

O equilíbrio entre as várias realidades que se cruzam – planta e medicamento, proteção e acesso – não é fácil, mas não é impossível. E a premência do tema, associada à evidência dos efeitos medicinais da canábis, não permite aguardar por soluções concertadas que demorem décadas. A investigação da canábis medicinal está rapidamente a nivelar-se com a investigação que levou à conceção dos medicamentos que temos atualmente, e tem de continuar a acelerar, para ganhar o tempo perdido em que esteve

dormente nos tratados internacionais. O mesmo se passa no plano da sua regulação.

Portugal, país que até agora foi pioneiro nas políticas públicas de combate à droga, encontrou o equilíbrio possível com o quadro regulatório recente que adotou para a canábis medicinal. Aguardemos pela sua aplicação efetiva.

Referências

- Barnes, M. P., Barnes, J.C. (2016). *Cannabis: The Evidence for Medical Use*. Disponível a partir de: https://www.drugsandalcohol.ie/26086/1/Cannabis_medical_use_evidence.pdf
- Chen, A. (2017, 20 de abril). Some of the Parts: Is Marijuana’s “Entourage Effect” Scientifically Valid? *Scientific American*. Disponível a partir de: <https://www.scientificamerican.com/article/some-of-the-parts-is-marijuana-s-ldquo-s-ldquo-entourage-effect-rdquo-scientifically-valid/>
- Comité *ad hoc* das Academias Nacionais Americanas das Ciências, Engenharia e Medicina (2017). *The Health Effects of Cannabis and Cannabinoids: The Current State of Evidence and Recommendations for Research*. Disponível a partir de: <http://nationalacademies.org/hmd/reports/2017/health-effects-of-cannabis-and-cannabinoids.aspx>
- Devinsky, O., Patel, A.D., Cross, J. H., Villanueva, V., Wirrell, E. C., Privitera, M., ... Zuberi, S. M. (2018). Effect of Cannabidiol on Drop Seizures in the Lennox–Gastaut Syndrome. *The New England Journal of Medicine* 2018; 378:1888-1897. DOI: 10.1056/NEJMoa1714631
- Kirsch, D. R., Ogas, O. (2017). *The Drug Hunters: The Improbable Quest to Discover New Medicines*. Nova Iorque: Arcade Publishings
- Orta, G. de (1563). Colóquios dos simples e drogas he cousas medicinais da Índia e assidalgũas frutas achadas nella onde se tratam algũas cousas tocantes a medicina, pratica, e outras cousas boas pera saber. Impresso em Goa: por Ioannes de endem. Disponível a partir de <http://purl.pt/22937>
- Young, S. (2013, 7 de agosto). Marijuana stops child’s severe seizures. *CNN*. Disponível a partir de: <https://edition.cnn.com/2013/08/07/health/charlotte-child-medical-marijuana/index.html>

Consumo de drogas e ambientes recreativos noturnos em Portugal – contributos de uma investigação observacional

Maria Carmo Carvalho

Introdução

Este texto pretende reportar o contexto, o processo de investigação e alguns dos principais resultados de uma investigação que tomou por objeto de estudo o lazer noturno urbano em Portugal, especialmente no norte do país e na cidade do Porto, focando-se nos ambientes recreativos noturnos que albergam essa forma de lazer. O objetivo da investigação centrava-se na procura de uma compreensão ambiental para os fenómenos do consumo de substâncias psicoativas, do risco e da proteção cada vez mais frequentes nesses ambientes. Este capítulo aprofundará, especificamente, o contributo da investigação para o fenómeno do consumo de drogas nos referidos ambientes.

A participação em ambientes recreativos noturnos é uma atividade expressiva entre os jovens, mas também entre faixas etárias progressivamente mais alargadas do setor urbano, tratando-se de uma área de lazer e sociabilidade cujo consumo goza de um grande crescimento (Pinto dos Santos & Moreira, 2008). Em Portugal, e em pleno período de crise económica, o valor investido em saídas noturnas cresceu 5,5% superando, amplamente, a despesa das famílias portuguesas em educação no mesmo período (Pordata, 2014). A centralidade desta esfera do lazer deve-se a vários fatores. Destacamos o seu grande potencial na compreensão das transições desenvolvimentais entre infância e vida adulta (p. e. Caldwell & Faulk, 2013), e o lugar que ocupa na experiência juvenil como oportunidade de diversão e gozo, como manifestação cultural, mas também como sinal da reivindicação da participação social neste grupo, já que através da participação no lazer noturno os jovenstambém encontram uma importante oportunidade de delimitação da sua experiência de cidadania (Machado Pais, 2008).

Os ambientes recreativos noturnos encerram, adicionalmente, um grande impacto económico, seja enquanto atividade resultante da iniciativa privada, seja enquanto atividade com grande impacto ao nível urbano e ao nível do poder local. São relevantes para a organização do

sistema económico das sociedades do capitalismo avançado e seu desenvolvimento tecnológico (Santos & Moreira, 2012; Howarth & Veal, 2004; Csikzentmihalyi, 1981), sendo que a escassez de investigação que os toma por objeto contrasta cada vez mais com a crescente relevância social e económica de que se revestem.

No entanto, é também sabido que da participação em ambientes recreativos noturnos decorre um conjunto de vulnerabilidades e riscos com forte impacto social, individual, sanitário e criminológico. Alguns desses fatores de risco têm vindo a ser enfatizados pela investigação. Patton e cols (2009), Twisk e Stacey (2007) ou Peden e cols (2004) destacaram a relação entre as saídas noturnas, o risco rodoviário e a mortalidade juvenil. Balsa (2005) destacou que 2/3 das motivações para o consumo de drogas na população entre os 15 e os 64 anos em Portugal têm que ver com a melhoria das performances em situações festivas e em ambientes recreativos noturnos. Estes são apenas alguns exemplos que justificam olhar para estes ambientes como oportunidade para a compreensão da normatividade, da saúde mental, e da relação com risco e vulnerabilidade nos jovens. Também são dados que permitem compreender a popularidade que gozam os ambientes recreativos noturnos nos discursos sociais e científicos que se focam na relação entre risco e lazer noturno.

Não obstante encerrarem oportunidades relevantes de conhecimento da experiência juvenil, gerarem forte impacto económico e verem associada à sua dinâmica uma intensa revitalização urbana, o lazer noturno e os ambientes que o povoam não têm gerado suficiente dinâmica do ponto de vista da investigação. E parecem gerar ainda menos retorno no que diz respeito a iniciativas destinadas à proteção das pessoas que os frequentam e que alimentam esse importante setor da vida urbana. Essas lacunas nada obstam a que a experiência da participação em ambientes recreativos noturnos surja hoje como um fenómeno universal e global, tocada ainda assim por investigação de muitas áreas científicas (sociologia, antropologia, economia, psicologia, etc.), e com uma área multidisciplinar específica, embora pouco reconhecida e pouco disseminada – os *club studies*. O conhecimento disponível permite que partilhemos um consenso razoável sobre o que são as características essenciais da *feira*, assim como um consenso sobre quais são os principais problemas decorrentes do fenómeno que exigem explicação científica. Enquanto palco de encontro da diversidade urbana, o lazer noturno acaba por constituir-se como terreno de *problemas*. Em consequência de alojar a *feira*, de com ela beneficiar do ponto de vista urbanístico, económico, social, e a tantos outros níveis, a cidade torna-se “locus de consumo e transgressão” (Measham, 2004, p.1),

acabando por ser inevitável a intervenção dos poderes públicos que acaba por contribuir, num efeito já sobejamente descrito pela criminologia e pelo estudo dos comportamentos desviantes, para um conhecido efeito amplificador – reforça-se a presença policial e as iniciativas governamentais para reduzir a desordem; modificam-se os padrões de uso de álcool e outras substâncias, agora em *poliuso*, em *binge-drinking*, associados a inúmeras variáveis (preços, acessibilidade, disponibilidade...) mas relacionados também, necessariamente, com questões subculturais; atua-se *a quente* em reação a supostas mortes relacionadas com o consumo e desprezam-se variáveis ambientais que explicam esses episódios críticos (Measham, 2004).

Este contexto teórico alimentou o nosso interesse na adoção de uma perspetiva ambiental para compreender alguns dos problemas que decorrem do funcionamento dos ARN. Foi com estes aspetos em mente que nos propusemos realizar uma investigação qualitativa suportada em observação direta e naturalista dos ambientes recreativos noturnos urbanos do Norte de Portugal, especialmente, da cidade do Porto e seus arredores com a intenção de caracterizar a sua diversidade e de compreender as manifestações dos fenómenos que, como o consumo de drogas, neles tendem a ocorrer. Para o efeito baseamo-nos num entendimento ecológico sobre a relação indivíduo-contexto. Apesar de, na Psicologia, a perspetiva ecológica ser amplamente reclamada como paradigma para a compreensão da relação dos jovens com esferas mais clássicas como a escola ou a família, outros ambientes de grande centralidade na experiência juvenil, como os ambientes de lazer, tendem a ser excluídos desta abordagem. Esta tendência mantém-se apesar de inúmeros estudos apontarem a forte influência de fatores de ordem ambiental na explicação, por e.g., do impacto da promoção irresponsável do consumo de bebidas alcoólicas pela sua venda a muito baixo custo (p.e. Alcohol and Drug Policy Group, 2010; Homel e cols, 2004; Measham, 2004); na identificação de causas ambientais para os incidentes de violência nestes ambientes (p.e. Calafat e cols, 2013), para a relação entre o consumo de drogas e a oferta musical dos espaços (Forsyth, 2009), entre outras dimensões.

Na nossa investigação empírica procurámos conhecer características destes ambientes de configuração muito diversa e contrastante. Ao abordá-los por observação direta e naturalista pudemos ter acesso às dimensões ambientais que constituíam o foco do nosso interesse, e que são apresentadas no Quadro 1. Assim, do ponto de vista metodológico, adoptamos um posicionamento de semi-indutividade, ou seja, ainda que tenhamos sido orientados pela procura intencional de espaços de observação de características específicas, tendo organizado a recolha dos dados num instru-

mento (grelha de observação) composta de dimensões abertas e fechadas, houve sempre lugar à emergência de novidade nos dados.

O procedimento de amostragem foi orientado pelos princípios da amostragem teórica (Charmaz, 1990; Strauss & Corbin, 1990; Tesch, 1990). Assim, numa primeira fase, foi realizado um procedimento de mapeamento que permitiu a identificação de N=1248 eventos. Numa segunda fase, n=128 desses eventos foram sujeitos a um procedimento de observação direta e naturalista, orientada por uma grelha de observação construída para o efeito. Finalmente, a essa amostra prévia foi aplicado um procedimento de *grounded analysis* suportado pelo Software de análise de dados qualitativos Nvivo11®, que analisou de forma mais aprofundada um grupo de n=14 eventos. As estratégias que permitiram a identificação desses eventos, assim como outras características da amostra, estão reunidas no Quadro 2. Foi a partir desse grupo mais restrito de n=14 eventos sujeitos a *grounded analysis* que

QUADRO 1
Desenho da Investigação

Objetivos Gerais e Específicos	Questões de Investigação	Conceitos orientadores
(1) Identificar as dimensões ambientais dos AR	<p>Descrever os AR ao Nível Físicoambiental (NFA)</p> <p>Como é que se caracterizam os AR relativamente a dimensões físicoambientais básicas – tipologias, natureza, tamanho, organização espacial, organização temporal?</p>	<p>Ambientes Naturais vs. Construídos (Krimmer, 1995)</p> <p>Ambientes Outdoor vs. Indoor (Krimmer, 1995)</p> <p>Níveis de tamanho dos ambientes construídos (salas, edifícios, áreas de construção, bairros, cidades) (Krimmer, 1995)</p> <p>Níveis de antropização dos ambientes naturais (proximidade com natureza; parques urbanos/zonas naturais; áreas rurais; áreas selvagens naturais) (Krimmer, 1995)</p> <p>Meio interno e envolvente externa</p> <p>Duração; sazonalidade; horário</p>
	<p>Quais são os elementos físicoambientais específicos dos AR? Que <i>settings</i> específicos podem ser identificados? Que elementos compõem esses <i>settings</i>?</p>	<p>Meios e micromeios (Fischer, 1989)</p> <p>Elementos de <i>settings</i> (Gilliani & Scopelliti, 2009)</p> <p>Tipos de <i>settings</i> (Krimmer, 1995)</p>
	<p>Descrever os AR ao Nível Socioambiental (NSA)</p> <p>Quais são os atores sociais dos AR? Que comportamentos protagonizam?</p>	<p>Idade desenvolvimental e grupos etários (Gilliani & Scopelliti, 2009)</p> <p>Género (por e.g. Remo, 2001)</p> <p>Questões de classe e origem social</p> <p>Papel ambiental (Barker, 1966; Hamner, 1986; Giddens, 2000)</p> <p>Estilo, estética visual e grupos subculturais de pertença (por e.g. Hebdige, 2002)</p> <p>Comportamentos</p> <p>Percepções</p> <p>Mobilidade</p>
	<p>Como são divulgados os AR? Como funcionam os AR? Que elementos asseguram esse funcionamento?</p>	<p>Estratégias de divulgação e comunicação</p> <p>Os preços, a entrada, a oferta, as etapas</p>
(2) Descrever como é que se manifestam, nos diversos AR, os fenómenos do uso SPA, da segurança, do risco, da violência e do controlo social. E (3) compreender como estão a relacionar-se as dimensões ambientais identificadas com os fenómenos em questão.	<p>Descrever e compreender as condições da manifestação do fenómeno do uso de SPA, do risco, da segurança e bem-estar, do controlo social e da violência.</p> <p>Que incidentes estão a ser identificados? Quem são os atores sociais que os protagonizam? Como é que os observadores/participantes percebem e qualificam o que está a acontecer ao nível do uso? Qual é a relação entre os fenómenos e as características FA e SA de um evento?</p>	<p>Descrição dos incidentes de Consumo de SPA em AR</p> <p>Descrição de incidentes que configuram risco ambiental</p> <p>Descrição de incidentes que configuram promoção segurança e bem-estar</p> <p>Descrição de incidentes que configuram CS (formal e informal)</p> <p>Descrição de dinâmicas e incidentes de violência e outras situações problemáticas</p>
(3) Propor uma leitura compreensiva da relação entre as dimensões ambientais e os fenómenos descritos nos AR.	<p>Como é que o conhecimento sobre as dimensões FA e SA dos AR explica a manifestação dos distintos fenómenos em análise? Esse conhecimento faz emergir padrões nessa relação? Que regularidades podem ser identificadas nos AR?</p>	<p>Dimensões FA</p> <p>Dimensões SA</p> <p>Dinâmicas sobre o Uso de SPA</p> <p>Dinâmicas sobre o Risco</p> <p>Dinâmicas sobre a Violência</p> <p>Dinâmicas sobre a Proteção</p> <p>Dinâmicas sobre o Controlo Social</p>

Construímos um modelo conceptual sobre o fenómeno do consumo de substâncias ilícitas, que nos propusemos compreender em maior profundidade. Antes de chegarmos a esse ponto, a análise dos n=128 eventos permitiu gerar um exaustivo sistema de categorias que percorria um conjunto de dimensões físicoambientais e socioambientais dos eventos observados, especificamente sobre o *evento* (127 códigos) (por exemplo *música, comunicação, meios e micromeios dos eventos*, etc.), sobre os *atores so-*

ciais (87 códigos) (por exemplo *características etárias, de género, classe ou estilo, comportamentos de consumo, mobilidade, atividades e papéis ambientais*), e *percepções* (8 códigos) (por exemplo *interpretações sobre o clima e qualidades dos eventos*).

Os dados que em seguida partilharemos de forma mais aprofundada são o resultado da resposta a uma questão de investigação central que visava compreender como é que as dimensões físicoambientais e socioambientais dos ambientes recreativos noturnos observados interagiam para produzir o fenómeno do consumo de substâncias ilícitas.

QUADRO 2
Amostra

	Eventos Sinalizados (n=1248)	Eventos Observados (n=128)	Eventos Analisados (n=14)
Ano			
2007	452	83	7
2008	796	45	6
2009			1
Localidade			
Outras Norte	61	15	2
Porto Cidade	900	75	9
Porto Á. Metrop.	182	21	3
Centro	91	11	
Sul/Outras	2	4	
Desconhecido	12		
Estratégia Amostr.			
Sistemática	1032	32	2
Informante	122	35	6
Saída Regular	30	12	1
Flyer	56	25	1
Media	8	18	4
Outra		2	

Um modelo compreensivo do consumo de substâncias psicoativas ilícitas em ambientes recreativos noturnos

Em Portugal, o conhecimento sobre as tendências dos usos de drogas tem sido obtido, primordialmente, a partir da metodologia de inquérito considerada útil para descrever a evolução geral do uso de SPA, apesar

das suas limitações na produção de conhecimento sobre a evolução dos consumos que efetivamente causam problemas às pessoas que tomam drogas em particular, e à sociedade em geral (Quintas, 2011). Essa limitação tem vindo a ser contornada com o desenvolvimento de metodologias de estimação de consumo problemático que monitorizam indicadores relacionados com o registo de indivíduos em tratamento nas instituições especializadas, mortes relacionadas com o consumo e casos notificados de VIH/SIDA (Negreiros e Magalhães, 2009; Quintas, 2011). No entanto, outra limitação dos inquéritos sobre drogas a que o contexto português não ofereceu ainda resposta é relativa ao conhecimento da população que frequenta especificamente o lazer noturno, informação essa produzida, embora não de forma regular, noutros países europeus (EMCDDA, 2006). Assim, o conhecimento sobre a evolução dos consumos está organizado em redor de três grandes estratégias – os inquéritos à população geral, os inquéritos em meio escolar, e os inquéritos junto de populações e contextos específicos (inquéritos naturalistas nos ambientes recreativos e a jovens frequentadores, e estimativas do consumo problemático). Esses inquéritos abrangem os consumos de substâncias lícitas (sobretudo álcool, mas também tabaco, psicofármacos e outros psicoativos de venda legal) e ilícitas. Neste panorama, os inquéritos a participantes no lazer noturno, que escasseiam em Portugal, são a metodologia que exhibe maior relevância para a contextualização e discussão das tendências identificadas na nossa investigação suportada em observação destes ambientes. A este respeito, um estudo anterior que comparou nove cidades portuguesas, apresentou a cannabis, a cocaína e o ecstasy como as SPA ilícitas mais experimentadas por esta população, mas relativamente às quais é também reportado o abandono posterior do consumo (Lomba et al, 2011). O estudo também apresenta o ecstasy como apresentando uma expressão menor comparativamente com a cocaína e aponta a cidade do Porto como exibindo um consumo auto-reportado de cannabis (a droga ilícita mais expressiva) de 24% (em Lisboa era de 42%); um consumo de cocaína de 8,4%; e um consumo de ecstasy de 4,1%. Comparativamente com outras cidades da amostra, o Porto apresenta um consumo mais expressivo de anfetaminas (2%), assim como consumos mais elevados de outras drogas de menor circulação como é o caso do LSD (3%), da heroína (2%), dos poppers (3%), dos cogumelos alucinogénios (3%) e da ketamina (1%) (Lomba, et al., 2011).

Balsa (2005), baseando-se em dados extraídos do primeiro Inquérito Nacional ao Consumo de Drogas na População (2001), desenvolve uma “análise mais próxima dos atores, procurando em que circunstâncias (ocasiões, lugares, motivações) são utilizadas as drogas, de forma a perceber

a relação dos consumos com as situações festivas ou de lazer” (p.17). Este exercício, ainda que não reportado especificamente aos ambientes recreativos e seus participantes, representa um esforço relevante para a compreensão do fenómeno do consumo entre esses atores e contextos. Quando explorou as motivações para o consumo, o autor percebeu que dois terços destas estavam relacionadas com a “melhoria das performances em situações festivas” (p.18). Dentro das ocasiões descritas como situações festivas identificou vários tipos de contextos de uso festivo, em que se contam as festas de passagem de ano (47%), as festas públicas (27%), as festas techno/raves (25%) e as festas de trance (19%). Ainda que todas as SPA estivessem a ser referidas em todas as situações, a procura de SPA estava também a ser feita em função de efeitos especificamente procurados pelos participantes. Assim, a cannabis estava a ser preferida para contextos de transição (final ano letivo, fim serviço militar) e festas públicas; o ecstasy, o LSD e as anfetaminas estavam a ser preferidas para festas trance e techno/raves, e o uso de heroína e cocaína estava a ser reportado a respeito de festas trance (idem). Os locais das primeiras experiências estavam a ser identificados como as festas (36%), os espaços públicos (18%) e a casa de amigos (25%) (idem). Aparentemente, a SPA consumida influenciou a escolha do local para o primeiro consumo, sendo referidas preferencialmente os contextos festivos para o uso de cannabis, anfetaminas e ecstasy; e a casa de amigos para a cocaína e a heroína. Depois da primeira experiência os locais diversificaram-se a “espaços habituais de exercício da vida quotidiana” (Balsa, 2005, p.19). O autor conclui genericamente que quando os consumos ultrapassam a fase da experiência, podem estar a associar outras motivações de consumo à motivação inicial relacionada com os consumos recreativos e ligados à situação de lazer. Para essas outras motivações podem estar a contribuir a frequência, a intensidade do consumo e dimensões ligadas a características dos espaços, sendo essas modulações a definir o estatuto do consumo e suas consequências.

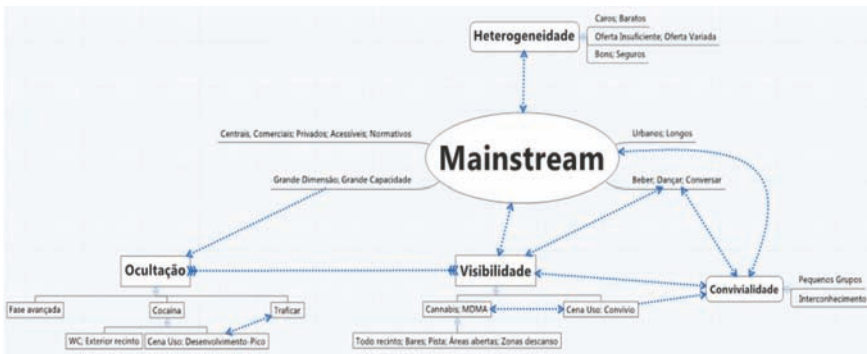
Os dados que associam usos de SPA ilícitas a contextos festivos específicos (Balsa, 2005) são particularmente interessantes porque nos abrem possibilidades à exploração de como se configuram os consumos em ambientes recreativos de características distintas. No estudo de Balsa (2005) esses dados estão a mostrar uma tendência em que a primeira experiência de algumas SPA, como a cocaína, está a ser reservada para contextos mais privados (a casa de amigos). No entanto, a continuação do uso está a trazer consigo a generalização do mesmo a contextos quotidianos de maior visibilidade. A questão da visibilidade do uso está particularmente presente nos nossos dados. Ainda que com variações de meios e micromeios

específicos dentro do espaço global do recinto de um evento, os incidentes de uso observados no nosso projeto estão, por definição, a ocorrer sempre num contexto quotidiano. A estabelecer-se um paralelismo com o previsto pelos dados de Balsa (2005), este elemento poderá ser indicativo de que no nosso projeto nos encontramos na presença de utilizadores mais experimentados, que provavelmente iniciaram as suas experiências com SPA em contextos privados, mas que agora os exibem em espaços de visibilidade variada dentro do recinto de um evento.

Após uma exploração de carácter mais compreensivo que relacionou os elementos (códigos e categorias) do sistema de análise emerge um conjunto de conceitos que dão origem a uma narrativa sobre a presença do consumo nos ambientes recreativos noturnos a partir da nossa investigação observacional. Esses conceitos e a sua relação são representados na Figura 1.

FIGURA 1

Modelo compreensivo sobre o consumo de substâncias psicoativas ilícitas em ARN¹



O primeiro conceito a emergir foi a dimensão *mainstream* e *comercial* dos eventos em que existe consumo de substâncias ilícitas. Esse acontecimento nos ambientes recreativos noturnos parece ser um fenómeno urbano, que ocorre nos eventos de maior dimensão, com maior capacidade e duração mais longa, mas sem outras características discerníveis- nem ao nível da dimensão físicoambiental nem ao nível das características dos participantes desses eventos. Assim, aspetos como a pertença dos participantes desses ambientes a subculturas reconhecíveis ou estilos musicais

¹ O modelo compreensivo do consumo de substâncias psicoativas ilícitas em ARN é produto de um conjunto de procedimentos de análise que exploram a relação entre códigos e categorias resultantes do primeiro nível de análise mais descritiva. Essas relações são exploradas através de matrizes (Nvivo11) e dão lugar aos conceitos traduzidos pelo modelo. O tamanho do grafismo usado exprime a relevância e centralidade relativas do conceito em questão na totalidade da análise.

particulares não parecem ter qualquer influência na ocorrência de consumo de drogas. Os eventos do em que ocorre consumo de drogas são promovidos por entidades privadas, tal como acontece com a maioria da oferta de ócio noturno, e são divulgados através de canais dirigidos ao grande público. São eventos fáceis de fácil acesso e os seus alvos são, precisamente, os públicos generalistas, indiferenciados (socialmente ou subculturalmente), que se dedicam, a par com o consumo, a um conjunto de outras atividades normativas típicas destes ambientes. As qualidades usadas para descrever estes eventos – urbano, central, comercial - reforçam esta *dimensão comercial e mainstream*. Como se pode ler nos nossos protocolos de observação (Protocolo de Observação/PO) - “As estruturas de acesso ao evento são diversificadas, fruto da sua inserção no centro da cidade, rico em transportes públicos.” (PO 14); “Obviamente que isto tem algo a ver com a dimensão comercial, pois quanto mais bilhetes forem vendidos, mais dinheiro ganha o organizador da festa, não interessando o género ou tipo de pessoas que possam frequentar o evento.” (PO 11)

Outro conceito que emerge é a *heterogeneidade* dos eventos em que ocorre consumo de drogas. Esses ambientes apresentam características físicoambientais muito variadas, como variados e indiferenciados são também, como dizíamos, os seus participantes. O facto de se cruzarem, na emergência desta dimensão, códigos da análise com tónica inversa (*bom e mau; caro e barato*, etc.) relativos ao mesmo conjunto de eventos, emerge como a principal propriedade do tema da heterogeneidade. Embora estes eventos estejam a concentrar-se nos períodos do ano de maior calor, essa associação deve ser entendida à luz do aumento da quantidade e variedade da oferta nesses meses do ano, e não à luz duma especificidade sazonal direta. Já os períodos horários e de evolução do evento ocupados para efeito do consumo são, expetavelmente, o período noturno e mais avançado do desenvolvimento de um evento.

Estão a contribuir, também, para essa *heterogeneidade*, as *avaliações e percepções* sobre os ambientes com consumo de drogas. Esse contributo advém do facto de a oferta de elementos suplementares ao nível do reforço da dimensão de *lazer*, a *segurança* e o *controlo* surgirem como aspetos que fazem variar consideravelmente a tonalidade dessa avaliação. Assim, um evento percebido como acessível, com forte presença de controlo social (revistas aos participantes à entrada, seguranças a circular), com oferta suplementar de *lazer* e elementos cénicos (atuações, performances, instalações artísticas, etc), e com boas condições físicas de segurança (por e.g. ventilação e temperatura) recebe uma avaliação mais positiva. No entanto, os eventos com consumo de drogas apresentam considerável variabilidade

do ponto de vista da presença destas dimensões, podendo assim mesmo ser percebidos muito positivamente.

A análise permite perceber, ainda, que o consumo de drogas é um fenómeno rodeado de uma grande *visibilidade* nos ambientes recreativos noturnos, que ocorre em todo o recinto ou em nichos de localização muito central num evento. Esta presença do fenómeno faz supor que ele está a ser bem tolerado e não está a ser percebido como interferente no normal funcionamento dos ambientes recreativos noturnos. Esta visibilidade diz respeito, sobretudo, ao consumo de cannabis e de MDMA. O consumo de cocaína está a rodear-se de um maior recolhimento, indicativo de uma intenção de ocultação mais frequente no consumo desta substância em particular, que é mais observada em espaços como os WCs e as áreas exteriores dos eventos. Esses espaços também albergam atividades transgressivas como o tráfico - “Dois participantes estavam a partilhar um consumo de uma substância em pó, snifando-a, no exterior do recinto. ” (PO 4); “Foi possível observar no WC dois indivíduos a consumirem substâncias via snifada, deduz-se que se trate de cocaína. ” (PO 2). Aqui estão a ter lugar interações de carácter mais fortuito e focado nas operações estritamente necessárias para a concretização do consumo. Essa tendência dos dados, embora de menor expressão, faz emergir um outro conceito que designamos por *ocultação*. A ocultação é, em suma, a situação em que um comportamento de consumo está a ocupar áreas de menor visibilidade dentro de um ambiente recreativo, e a concretizar-se por um conjunto de operações rápidas e orientadas para esse objetivo estrito. Ainda assim mantém-se, no caso dos eventos em que se consome cocaína, a mesma ausência de qualquer especificidade do ponto de vista das características ambientais desses ambientes.

O consumo de SPA ilícitas em ambientes recreativos noturnos faz emergir, finalmente, o conceito de *convivialidade*, que se associa sobretudo ao consumo de cannabis. A nossa análise permitiu perceber com detalhe a natureza das interações que rodeiam o seu consumo, e a disseminação dessa modalidade de interação a eventos de características físico-ambientais muito variadas. Assim, o convívio em redor do consumo de cannabis está a ocorrer no seio de pequenos grupos de participantes que já se conhecem entre si. O convívio precede e mantém-se nas interações que se cruzam com o consumo após a sua concretização; e a atividade do consumo é síncrona com várias outras atividades normativas de fruição que têm lugar nestes ambientes como conversar, dançar, circular, namorar ou assistir a um concerto. Nos nossos dados pode ler-se - “Os participantes estavam a dedicar-se a muitas atividades diferentes e variadas. Estavam a

dançar, a circular pelo espaço do evento, a conversar, a beber bebidas alcoólicas e de outros tipos, a consumir SPA, a consumir tabaco, a namorar. Estavam a dedicar-se a estas atividades sozinhos, em pares e em pequenos grupos.” (PO 10)

Em suma, a *convivialidade* que rodeia o consumo de drogas em ambientes recreativos noturnos serve de evidência à componente *mainstreamizada* e normativa destes eventos. Isto significa que o conjunto dos eventos em que ocorre consumo de drogas dificilmente se pode discernir da generalidade da oferta de lazer noturno. Logo, não existe, tanto quanto a nossa investigação pôde apurar, um ambiente típico do consumo já que não encontramos quaisquer aspectos que, do ponto de vista ambiental, se relacionem com uma maior propensão à ocorrência de consumo de drogas ilícitas. Esses eventos não apresentam nenhuma especificidade ambiental reconhecível, assim como não existe nenhuma característica específica dos atores sociais que estão envolvidos no seu consumo. A ilustrar esse dado está o facto de esse consumo estar a ocorrer em espaços dos eventos de grande visibilidade e centralidade dentro do recinto. Apesar do consumo de cocaine poder apresentar um character mais oculto, os eventos em que o mesmo ocorre apresentam a mesma ausência de especificidade.

Contrastando as tendências dos nossos dados de observação com outras investigações sobre o consumo de drogas ilícitas em ambientes recreativos noturnos, percebemos alguns contrastes. Lomba e cols. (2011) referem que a cidade do Porto apresenta algumas especificidades, como é o caso do consumo mais expressivo de SPA ilícitas de menor circulação, assim como uma menor expressão dos episódios autorreportados de embriaguez. Os nossos dados resultantes de observação naturalista não permitem discutir esta tendência, devido a limitações que decorrem da metodologia utilizada. No nosso estudo, os incidentes observados de consumo de SPA ilícitas foram genericamente codificados como sendo de cocaine sempre que um observador registava um consumo por via snifada, e codificados como tratando-se de MDMA sempre que o modo de utilização de uma SPA ilícita era por ingestão oral ou por *minagem* de bebidas. No entanto, esta opção de codificação não afasta a possibilidade de as SPA em forma de pó ou pastilhas poderem ser, na verdade, de outra origem que não a assumida. Essa é uma limitação que se regista tanto para a metodologia de observação como para o uso auto-reportado, já que os participantes de um estudo podem acreditar estar a usar um produto, quando na verdade a composição desse produto pode não corresponder à sua expectativa. Essa limitação só é contornada pelo recurso a amostras biológicas para efeitos epidemiológicos (como fluidos orais, urinas e águas residuais), es-

estratégias de monitorização do consumo que ainda apresentam muito baixa disseminação. No entanto, os dados de consumo auto-reportado permitem dar conta de tendências relativas ao interesse e expectativas da população utilizadora, de uma forma mais precisa do que os dados provenientes de observação naturalista.

O estudo de Lomba, et al. (2011) está, como dizíamos, a apresentar a cidade do Porto como rodeada de algumas especificidades. O critério geográfico permitiu apontar essa variabilidade nos padrões de uso, que foi interpretada pelos autores do estudo como indicativa da associação do consumo lazer noturno. No caso do Porto arriscaríamos interpretar a menor expressão da embriaguez e a maior preferência por SPA de menor disponibilidade como sinais indicativos da presença de ambientes recreativos menos *mainstreamizados*, o que pode explicar estas originalidades. No entanto, o território da nossa recolha não diverge de outros no que toca às tendências principais da presença grandemente disseminada do consumo do álcool e da cannabis. Nesse sentido, uma hipótese que podemos levantar é a de que os nossos dados sobre o consumo de drogas estão a reforçar a leitura do fenómeno das drogas como fenómeno amplamente normalizado na atualidade (Parker, et al, 1998; Parker, 2005; Aldridge et al, 2011). Essa hipótese deriva, perante os dados presentes até ao momento, do facto de as drogas estarem disponíveis e estarem a ser consumidas na grande maioria dos eventos observados, de uma forma bastante visível. Essa conclusão é reforçada pelo facto de a observação direta da ingestão de SPA ilícitas estar a ser frequentemente reportada pelos observadores. Outras análises sobre a associação dos incidentes de consumo comem espaços específicos dos eventos poderão responder sobre a visibilidade e sobre a aceitação (ou não-interferência) desse comportamento no regular funcionamento dos espaços, o que permite apresentar o consumo como um comportamento amplamente tolerado.

Um outro aspeto que está a ser evidenciado pela literatura e sobre o qual também nos foi possível recolher evidência, é o tema do poliuso de drogas. De acordo com dados do EMCDDA, o padrão de consumo em poliuso é um indicador importante no cenário do consumo problemático; e entre a população jovem-adulta (15-34 anos) é sabido que os utilizadores intensivos de bebidas alcoólicas (heavy-drinkers) têm duas a seis vezes maior probabilidade de usar cannabis e duas a nove vezes maior probabilidade de usar cocaína (EMCDDA, 2009). Logo, o que está a acontecer no fenómeno do poliuso entre população jovem-adulta, é que o álcool está a desempenhar um papel crucial não só na definição da probabilidade de uso de SPA ilícitas, como está também a definir os problemas relacionados com o uso das

mesmas. Nos nossos dados, o poliuso de drogas é um padrão de uso que está moderadamente presente nos eventos analisados mais aprofundadamente, presente em $n=4$ dos $n=14$ eventos da *grounded analysis*.

Percebemos, globalmente, que as tendências apontadas pelas distintas metodologias no conhecimento dos usos de SPA são grandemente convergentes no que toca à identificação das SPA que estão a ser preferidas pelos diversos públicos juvenis, abordados de forma indiscriminada (inquéritos à população geral), em contextos normativos (meio escolar) ou em contextos quotidianos ligados ao lazer noturno. Percebemos, ainda, que os dados epidemiológicos da população geral (Balsa et al., 2008) sobre tendências de uso por SPA, sobre padrão de uso e sobre grupos etários (15-24) oferecem, em qualquer desses indicadores, reforço à associação do uso de SPA aos utilizadores jovens, aos consumos não-problemáticos e, indiretamente, ao lazer noturno (Balsa, 2005). Essa tendência justifica o interesse no aprofundamento do comportamento em contexto dessa população mais específica, para que o nosso projeto visa contribuir.

Existe, depois, no que toca ao contraste entre essas diversas metodologias, e para além de outras diferenças de qualidade no conhecimento de especificidades da população utilizadora que as medidas mais generalistas não conseguem obter, uma diferença quantitativa saliente. Referimo-nos ao facto de os inquéritos à população geral e os inquéritos em contextos normativos como o meio escolar tenderem a apresentar valores de prevalências consideravelmente inferiores aos que são encontrados quando a população juvenil é abordada nos seus contextos naturais de ócio noturno, seja por inquérito naturalista seja por medidas auto-reportadas. Essa conclusão é reforçada no relatório do EMCDDA (2006) que compila dados sobre o uso de SPA no lazer noturno na União Europeia – “Os estudos dirigidos à população juvenil que frequenta eventos ligados à música de dança na UE reportam consistentemente uma prevalência de uso de SPA muito superior ao que se encontra nos inquéritos à população geral” (p.39). A este respeito, Lomba, et al. (2011) contrastam os valores relativos à população geral (Balsa, et al., 2008) com os valores encontrados para os jovens do seu estudo dando conta de um aumento significativo de consumos na sua população. Concluem que a participação no lazer noturno se apresenta como o factor diferenciador que justifica esse contraste. Especificamente, o que pode estar a acontecer é que a participação em ambientes recreativos noturnos cria condições de acessibilidade e facilidade aumentadas no acesso às SPA, o que pode justificar essa taxa de consumo aumentada, e até a precocidade do consumo e experimentação (Hibell, et al., 2009 citados por Lomba, et al., 2011).

O relatório do EMCDDA sobre o uso de drogas em ambientes recreativos nos países da UE apresenta um conjunto de factores contextuais que introduzem heterogeneidade nestes ambientes, e que podem explicar a variabilidade das prevalências encontradas nestes estudos por comparação com as prevalências de outras metodologias. Esses factores são o tipo de setting, o tipo de música, o grupo-alvo desse setting e o período temporal de uma pesquisa. O relatório procura aprofundar as consequências metodológicas da adoção dessa outra abordagem ao conhecimento sobre o consumo. A principal limitação prende-se com o facto de a heterogeneidade dos settings impedir que até mesmo a amostragem através de *targetedsampling* em ambientes recreativos específicos possa conduzir a qualquer forma de amostra representativa, o que limita consideravelmente as comparações – “Quaisquer comparações devem ser feitas sempre com cautela extrema, atendendo a que a distribuição de idade e género dos respondentes a um inquérito assim como as variações nos settings podem explicar as diferenças observadas” (p.39). Ainda assim, algumas tipologias grosseiras – como “grandes festivais de música para milhares de visitantes” e “raves e festas de música de dança em clubes mais pequenos, discotecas, lounges, bares de dança e outras áreas de vida noturna” (EMCDDA, 2006, p.39) – têm sido formuladas com a intenção de contornar estas limitações, e o critério da música é também frequentemente seguido como orientação dessa tipologia, ainda que esbarrando mais uma vez em limitações culturais e de outras ordens entre os vários países, que tornam a comparação sempre difícil.

Esta discussão é reforçadora do nosso esforço em produzir conhecimento sobre as características físicoambientais e socioambientais dos ambientes recreativos que estão a contribuir para o fenómeno do consumo de substâncias, concluindo-se pela ausência desses traços distintivos. Assim, o nosso estudo não valida que aspetos como a escala ou dimensão de um evento, a música, ou outra ordem de características possam ser invocados para explicar a maior ou menor prevalência de consumo de drogas ilícitas em ambientes recreativos noturnos, emobra nos pareça útil trazer à discussão contributo do conhecimento específico factores de ordem ambiental que moderam as transações pessoa-contexto para o fenómeno do uso de drogas em ambientes recreativos noturnos.

Existe, finalmente, um elemento nos nossos dados sobre o qual não encontrámos qualquer referência em toda a literatura revista. Referimo-nos à descrição de cenas de uso e de guiões comportamentais observados e descritos, e que encerram dinâmicas mais finas que rodeiam as interações para o consumo. Foi a partir desta categoria que nos foi possível perceber

que o uso de SPA que está a ser observado é, não só, amplamente tolerado como assume também um carácter marcadamente convivial nos ambientes recreativos noturnos. Este dado contribui para o debate sobre a função e motivações para o uso de SPA nestes ambientes. Aparentemente essa função não fica encerrada no interesse estrito pela alteração da consciência, surgindo como um elemento importante nas relações entre os participantes de um evento. Existem, porém, cenas em que a interação para o uso está claramente focada na substância e seu consumo, e que estão mais esvaziadas desta dimensão convivial.

Discussão final

A investigação suportada em observação naturalista dos ambientes recreativos noturnos e do fenómeno de uso de drogas que acabamos de apresentar encerra um contributo que, apesar de pouco inovador na perspectiva do cidadão que tem a experiência de sair à noite, tem grande potencial do ponto de vista do campo de conhecimento das ciências sociais e humanas que tem desprezado o tema do lazer noturno urbano. Esse facto é especialmente verdadeiro para o caso Português, limitando o impacto que poderia ser obtido com a discussão dos resultados da investigação num contexto de investigação mais dinâmico.

A investigação permite globalmente concluir que esta forma de lazer apresenta hoje em dia exatamente as mesmas motivações que partilha com o lazer enquanto processo social alargado, e que foram definidas aquando do nascimento da industrialização. Hoje procuramos a diversão porque precisamos de descanso e de períodos de descontinuidade com o tempo dedicado ao trabalho (motivação clássica, humanista e filantrópica); porque se o não fizéssemos não seríamos tão produtivos (motivação crítica); e porque a sociedade de consumo já não dispensaria esse nosso investimento (motivação económica). A única diferença é que, enquanto que ao longo de décadas os diversos teóricos entenderam estas motivações como estando em conflito entre si, hoje em dia não as vemos como mutuamente exclusivas, e podemos tranquilamente assumi-las no seu conjunto.

Pudemos perceber que o lazer noturno e os ambientes que o integram é um fenómeno de grande centralidade para as sociedades do capitalismo avançado, do ponto de vista civilizacional, económico, político, social e desenvolvimental. A necessidade de trazer sobre ele o olhar da investigação científica é reforçada pela escassez de estudos, particularmente os que contextualizam ecologicamente os fenómenos que emergem do funcionamento destes ambientes e que são origem de grande preocupação social.

A nossa pretensão de descrever as dimensões ambientais dos ambientes recreativos noturnos foi atingida porque pudemos perceber que a grelha teórica e metodológica oferecida pela Psicologia Ambiental Ecológica pode ser utilizada de forma útil e produtiva na compreensão destes ambientes, e discriminamos como é que analisadores físicoambientais micro e macrofísicos, temporais e socioambientais (respeitantes aos eventos e aos seus atores sociais) se materializam nos ambientes recreativos noturnos. Também foi atingido o objetivo de identificar e explicar alguns dos fenómenos que emergem do funcionamento destes ambientes. Relativamente ao consumo, esta investigação oferece diversos argumentos que ilustram o papel apontado aos ambientes recreativos noturnos na transformação dos padrões de uso de SPA, concretamente o afastamento do paradigma do consumo problemático e a aproximação a um cenário de normalização. Este foi um dos temas que mereceu uma análise mais aprofundada, enraizada não só em dados sobre quais as substâncias lícitas e ilícitas, psicoativas e não psicoativas que estavam a ser usadas nestes ambientes, como também em dados sobre as vias dessa utilização, os espaços mais restritos em que ocorriam e as cenas do seu uso em que se envolviam os seus atores sociais. Percebemos que o uso de cannabis, e em menor frequência também de mdma e cocaína, são comportamentos amplamente disseminados nos ambientes recreativos noturnos deste estudo. As cenas descritas nos dados remetem para o carácter convivial do uso de SPA ilícitas e os padrões de uso observados seguem as tendências conhecidas da epidemiologia no que toca às SPA ilícitas de eleição.

Para além dos temas mais pregantes do consumo de drogas ilícitas também reunimos evidência sobre um conjunto complementar de outros processos. Apesar de o nosso foco neste capítulo não ter aprofundado essas dimensões, percebemos que a fruição é a principal motivação para a participação em ambientes recreativos noturnos, e recolhemos uma perspetiva bastante detalhada sobre os comportamentos que ilustram essa atitude de prazer e envolvimento. Esses são, aliás, os comportamentos mais frequentemente exibidos pelos participantes do lazer noturno. A consequência de disfrutar do lazer noturno parece estar a ser motivada e reforçada pela oportunidade de convívio com pares socialmente valorizados, pela experiência da música e da dança, pela oportunidade de envolvimento em interações erotizadas, e pelo consumo de substâncias. Assim, se a fruição é o tema central na perspetiva dos atores participantes no lazer noturno, já a dimensão comercial é o tema que se encontra mais próximo dos seus gestores. O lazer noturno é, antes de mais, uma atividade económica. É dessa materialidade que resultam quase todos os outros processos. É esse o caso

do controlo social que tem, antes de qualquer outra motivação, a intenção de zelar pela vantagem comercial dos eventos. É também o caso do risco, dada a presença de um amplo leque de processos que buscam essa vantagem, frequentemente suportados em processos perversos ilustrados pela promoção do consumo irresponsável de bebidas alcoólicas, por exemplo.

Ficamos também a perceber que a participação em ambientes recreativos noturnos não é, na atualidade, uma questão subcultural ditada pela adesão a grupos de pertença de identidade cultural reconhecível. Os ambientes recreativos noturnos são, se atendermos às características dos seus participantes, contextos hegemónicos e largamente mainstreamizados. Consequentemente, o tema da subculturação no lazer noturno é um não-tema que ilustra bem como na atualidade a exibição de sinais de estilo deixou de ditar qualquer tipo de desacordo em relação à ordem social estabelecida. O estilo está encerrado em si mesmo, e a estética não comunica mais nada para fora de si mesma. A consequência é que, mais uma vez em contraste com a literatura anglo-saxónica, o lazer noturno que observámos é também muito mais inclusivo, porque estamos distantes dos processos de genderização e diferenciação que ditam as preocupações com a exclusão social decorrentes do funcionamento dos espaços de lazer noutras cidades europeias (Measham & Hadfield, 2009). A literatura anglo-saxónica tem andado preocupada em explicar os processos através dos quais as opções de regulação da economia do lazer noturno promovem a formação de elites, genderizam o tecido social e excluem as minorias socialmente mais vulneráveis. Na nossa investigação estes processos são praticamente impercetíveis. Encontramos, porventura, a tendência contrária se atendermos à democratização dos ambientes recreativos noturnos que têm recentemente proliferado nos centros urbanos das grandes cidades portuguesas, a partir da ocupação das ruas pelo ócio noturno.

Assim, e se atendermos ao que aconselha a *grounded theory* que inspirou muitos dos procedimentos metodológicos deste trabalho, tivéssemos progredido até à identificação de uma categoria analítica central com a capacidade de reunir todos os códigos e temas emergentes da análise (Glaser & Strauss, 1967), intuímos que essa categoria central seria a *normalização*. O conceito, importado da literatura anglo-saxónica, explica os processos através dos quais o uso de SPA ilícitas foi transportado, a partir de finais dos anos 90, de um entorno pautado pela desviância para um cenário de progressiva acomodação dessa conduta como um aspeto mais da vida social (Aldridge, Measham & Williams, 2013; Parker, Aldridge & Measham, 1999). Entendemos que o conceito se adequa, transportado para o fenómeno que nos ocupa, à explicação do conjunto das dinâmicas que

rodeiam não só o uso de SPA ilícitas no lazer noturno, como também o que acontece com outros fenómenos que o rodeiam como o risco, a proteção e o controlo social.

Logo no início do nosso texto fomos discutindo que a literatura avança que dificilmente os problemas decorrentes do funcionamento do lazer noturno se solucionam por autorregulação dos seus participantes, sendo expectável a necessidade de ação social e política intencional para lidar com esses problemas. Esta constatação é prisioneira de um paradoxo. Hoje em dia, o lazer noturno tornou-se tão expressivo para a economia urbana e, por esse motivo, também para a política urbana, que não é possível condicioná-lo ou limitar o seu crescimento a pretexto dos riscos que encerra. Os problemas decorrentes do funcionamento do lazer noturno descritos nesta investigação, decorrentes do fenómeno do uso de substâncias assim como de outros fenómenos complementares, são inteiramente expectáveis para um fenómeno de tão larga escala, numa indústria que se alimenta do excesso e, necessariamente, também do risco e da desordem. Nesse entendimento, acreditamos que a única estratégia responsável para lidar com o fenómeno é valorizar o conhecimento sobre a sua ecologia e reforçar o investimento público na promoção do bem-estar e na proteção das populações que alimentam essa dinâmica no quotidiano. Esse investimento deve caber às entidades públicas e privadas que mais beneficiam com essa forma de consumo. Não é uma preocupação que possa ser deixada exclusivamente à iniciativa de ONGs de recursos limitados e financiamentos intermitentes, ainda que totalmente capazes do ponto de vista técnico. É necessária uma estratégia concertada em que todos os agentes sociais cumpram, com responsabilidade, o seu papel – as populações, mais ou menos jovens, divertem-se, excedem-se, arriscam-se; as forças policiais controlam, vigiam e punem; os poderes públicos e privados incentivam, promovem, lucram, mas também regulam e investem na proteção dos participantes; as organizações não-governamentais e outras instâncias técnicas asseguram no terreno essa proteção; e a ciência monitoriza tendências e ajuda a encontrar soluções eficazes.

Referências

- Aldridge, J., Measham, F., & Williams, L. (2013). *Illegal leisure revisited: Changing patterns of alcohol and drug use in adolescents and young adults*. London: Routledge.
- Balsa, C. (2005). Festa e droga: circunstâncias dos consumos de SPA ilícitas na população portuguesa. *Revista da Faculdade de Ciências Sociais e Humanas*, 17,17-31.
- Balsa, C., Pascueiro, L., Urbano, C., Vital, C. (2008). *Inquérito Nacional ao consumo de substâncias psicoativas na população geral – Portugal 2007*. Lisboa: Instituto da Droga e das Toxicodependências, IDT,IP.

- Calafat, A., Bellis, M.A., Fernández del Rio, E., Juan, M., Hughes, K., Moleo, M., Becoña, E., Duch, M., Stamos, A. & Mendes, F. (2013). Nightlife, verbal and physical violence among young European holidaymakers: what are the triggers?. *Public Health*, 127, 908-915. doi: 10.1016/j.puhe.2013.05.010
- Caldwell, L. & Faulk, M. (2013). Adolescent leisure from a developmental and prevention perspective. In T. Freire (Ed.), *Positive leisure science: from subjective experience to social contexts*. Dordrecht: Springer.
- Charmaz, K. (1990). Discovering chronic illness: using grounded theory. *Social Science and Medicine*, 30(11), 1161-1172.
- Csikzentmihaly, M. (1981). Leisure and socialization. *Social Forces*, 60(2), 332-340.
- European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). (2006). *Developments in drug use in recreational settings – Selected Issue 3*. Lisbon: EMCDDA.
- European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). (2008). *Drugs and vulnerable groups of young people – Selected Issue*. Lisbon: EMCDDA.
- Forsyth, A. (2009). 'Lager, Lager Shouting': the role of music and DJs in nightclub disorder control. *Addicções*, 21(4), 327-345.
- Glaser, B. S., & Strauss, A. A. (1967). *The discovery of grounded theory*. New York: Aldine Publisher.
- Homel, R., Carvolth, R., Hauvitz, M., Mcilwain, G. & Teague, R. (2004). Making licensed venues safer for patrons: what environmental factors should be the focus of interventions? *Drug and Alcohol Review*, 23, 19-29. Doi: 10.1080/09595230410001645529.
- Measham, F. (2004). Play space: historical and socio-cultural reflections on drugs, licensed leisure locations, commercialization and control. *International Journal of Drug Policy*, 15, 337-345.
- Measham, F. & Hadfield, Ph. (2009). Everything starts with an 'E': exclusion, ethnicity and elite formation in contemporary English club land. *Addicções*, 21(4), 363-386.
- Negreiros, J. & Magalhães, A. (2009). *Estimativas da prevalência do consumo problemático de drogas – Portugal 2005*. Lisboa: Instituto da Droga e das Toxicodependências – IDT, IP.
- Pais, J. M. (2008). Young people, citizenship and leisure. In R. Bendit e M. Hahn-Bleibtreu (Eds.), *Youth Transitions - Processes of social inclusion and patterns of vulnerability in a globalised world* (pp. 227-243). Leverkusen: Barbara Budrich Publishers Opladen & Farmington Hills.
- Parker, H. (2005). Normalization as a barometer: Recreational drug use and the consumption of leisure by younger britons. *Addiction Research and Theory*, 13, 205-215. doi: 10.1080/16066350500053703
- Parker, H., Aldridge, J. & Measham, F. (1999). *Illegal leisure – the normalization of adolescent recreational drug use*. London: Routledge.
- Patton, C., Coffey, C., Sawyer, S., Viner, R., Haller, D., Bose, K., Vos, T., Ferguson, C. & Mathers, C. (2009). Global patterns of mortality in young people: a systematic analysis of population health data. *The Lancet*, 374. Obtido de www.thelancet.com.
- Peden, M., Scurfield, R., Sleet, D., Mohan, D., Hyder, A., Jarawan, E. & Mathers, C. (2004). *World report on road traffic injury prevention*. Obtido do website da Organização Mundial de Saúde: http://www.wpro.who.int/philippines/topics/injuries/world_report_traffic_injury_prevention.pdf
- Pinto dos Santos, N. & Moreira, C. (2008). *O Lazer e a Noite. Imagens de uma Cida-*

de Universitária. In N. Pinto dos Santos & A. Gama (Coords), *Lazer: da libertação do tempo à conquista das práticas*. (pp. 247-271). Obtido de: <https://eg.sib.uc.pt/bitstream/10316/14039/1/O%20lazer%20e%20a%20noite.pdf>

Pordata (2014). *Conhecer a crise*. Obtido de: <http://www.pordata.pt/Pesquisa/Lazer>.

Quintas, J. (2011). *Regulação legal do consumo de drogas – impactos da experiência portuguesa da descriminalização*. Porto: Fronteira do Caos Editores.

Strauss, A. & Corbin, J. (1990). *Basics of qualitative research – grounded theory procedures and techniques*. Thousand Oaks: Sage Publications.

Tesch, R. (1990). *Qualitative Research – analysis types and software tools*. Hampshire: The Falmer Press.

Twisk, D. & Stacey, C. (2007). Trends in young driver risk and counter measures in european countries. *Journal of Safety Research*, 38(2), 245-57.

A avaliação de políticas da droga em Portugal: reflexão sobre um processo de investigação

Ana Lourenço
Ricardo Gonçalves

Introdução

Em 2015 foi publicado no *International Journal of Drug Policy* um artigo com o título “*A social cost perspective in the Wake of the Portuguese strategy for the fight against drugs*”. Este artigo, de nossa autoria (juntamente com Sofia Silva, atualmente presidente do conselho de administração da Entidade Reguladora da Saúde), apresentava uma análise dos custos sociais do uso de drogas ilícitas, na sequência da aprovação pelo Governo Português, em 1999, da Estratégia Nacional de Luta Contra a Droga. O resumo do artigo é o seguinte:

“The Portuguese National Strategy for the Fight Against Drugs (NSFAD), approved in 1999, was explicitly grounded on the values of humanism and pragmatism and paved the way for the decriminalization of illicit drug use in Portugal in 2000. This paper presents an analysis of the social costs of illicit drug use in the wake of the strategy’s approval. Taking into consideration health and non-health related costs, we find that that the social cost of drugs decreased by 12% in the five years following the NSFAD’s approval and by a rather significant 18% in the eleven-year period following its approval. Whilst the reduction of legal system costs (possibly associated with the decriminalization of drug consumption) is clearly one of the main explanatory factors, it is not the only one. In particular, the rather significant reduction of health-related costs has also played an important role”.

Decorridos 4 anos da publicação deste artigo, apresentamos neste capítulo uma reflexão em torno do respectivo processo de investigação. O presente texto está estruturado em 4 partes: a primeira parte descreve o contexto em que o estudo surgiu, salientando a iniciativa do estudo, o propósito pretendido e a constituição da equipa de trabalho; a segunda parte analisa o processo de investigação propriamente dito, desde o seu

planeamento à sua conclusão; a terceira parte apresenta os resultados do processo de investigação, focando não só a resposta às questões de investigação como o conhecimento que foi sendo construído sobre métodos de avaliação de políticas da droga; a quarta e última parte tece algumas considerações finais. Este capítulo corresponde, portanto, a uma meta-reflexão sobre diversas escolhas inerentes ao processo de investigação, procurando contribuir para o processo de construção do conhecimento sobre a avaliação de políticas da droga em Portugal.

O contexto da investigação

Na origem do processo de investigação que culminou na publicação do artigo acima referido esteve um trabalho elaborado em 2012 por uma equipa do CEGEA-Centro de Estudos de Gestão e Economia Aplicada da Católica Porto Business School, a qual integrámos, para a FFMS-Fundação Francisco Manuel dos Santos (Gonçalves et al. 2012). Este trabalho inseria-se numa linha de estudos financiados pela FFMS sobre a temática da avaliação de políticas públicas: pretendia a FFMS promover estudos que pudessem servir de referência no desenho e avaliação de políticas públicas, potenciando um debate na sociedade que fosse mais apoiado em dados sólidos e investigação rigorosa do que em opiniões subjetivas e percepções individuais.

No âmbito deste estudo, uma das medidas legislativas propostas para avaliação - para além da lei do financiamento do ensino superior público - foi a descriminalização do consumo de drogas ilícitas em Portugal, que havia sido apontada como um caso exemplar de desenvolvimento de uma política pública de drogas (e.g. Loo et al. 2002; Greenwald 2009; Hughes & Stevens 2010). O propósito *imediato* do estudo seria, então, o de se proceder a uma análise *ex-post* do impacto desta medida legislativa, de modo a avaliar se a mesma teria tido um efeito globalmente positivo ou negativo para a sociedade. O propósito *mediato* seria o efeito de demonstração, ou seja, explicitar como deveria ser feita uma avaliação científica de políticas públicas, que contribuísse para o debate informado dos temas socialmente mais relevantes.

A avaliação de políticas públicas requer a congregação de saberes de diferentes áreas. Por um lado, como as opções políticas são concretizadas em legislação cujo processo de elaboração atravessa diversas fases que decorrem em sedes distintas, era necessário incluir, na equipa de investigação, o saber jurídico. Por outro lado, como a avaliação de impacto legislativo *ex-post* implica o domínio dos diferentes métodos de análise ao serviço de propósitos de quantificação, era imperativo incluir o saber da economia. A equipa de investigação foi constituída de modo a abranger es-

tes saberes, procurando assegurar que a auto-referencialidade dos mesmos implicava a real abertura cognitiva ao campo de significados de cada um (Luhmann, 1992). Ou seja, houve a preocupação por parte do coordenador do estudo (Ricardo Gonçalves) de constituir uma equipa de investigação em que todos os elementos estivessem familiarizados com a linguagem, o quadro de significados e as perspetivas de análise próprias do Direito e da Economia, de modo a assegurar a comunicação efetiva necessária a um estudo integrado. A equipa incluiu ainda dois especialistas que atuaram como consultores da equipa de projeto: um especialista em economia da saúde, para aconselhamento quanto às alternativas metodológicas de avaliação de políticas públicas, e uma especialista do Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência, para apoio na identificação das bases de dados quantitativas a utilizar e, mais genericamente, na identificação das principais problemáticas associadas à medida legislativa.

O processo de investigação

O desenho da investigação realizada para a FFMS ao longo de 2011 partiu de uma perspetiva linear (Bryman, 2015), com a identificação dos passos essenciais e sequenciais do processo -definição do objetivo do estudo, escolha do método de avaliação de impacto legislativo e do método de recolha e análise de dados - e a divisão das atividades pelos diferentes elementos da equipa, mediada pelo coordenador do estudo.

Definição do objetivo do estudo

O objetivo inicial do estudo era realizar uma análise *expost* do impacto legislativo da lei de descriminalização do consumo de drogas ilícitas (Lei nº 30/2000, de 29 de Novembro), a qual entrou em vigor em 1 de Julho de 2001 e definiu o consumo privado de drogas como um ilícito de mera ordenação social (e não um crime), cometendo o processamento das contra-ordenações e a aplicação das respetivas sanções a comissões para a dissuasão da toxicodependência. Todavia, com o início da recolha bibliográfica, cedo a equipa concluiu que esta medida era apenas um passo de uma estratégia mais vasta para lidar com o problema da droga, tendo em consequência alterado o objetivo do trabalho, que passou a ser uma análise *expost* do impacto da Estratégia Nacional de Luta Contra a Droga, aprovada pela Resolução do Conselho de Ministros nº 46/99, de 26 de Maio. Esta estratégia “assentou num quadro de intervenção completo, reconhecendo a importância e interdependência de sete componentes essenciais: prevenção, tratamento, reinserção social,

redução de riscos e minimização de danos, dissuasão, cooperação internacional e branqueamento de capitais” (Dias, 2007).

Na verdade, diversos estudos salientavam que a descriminalização do consumo de drogas ilícitas carecia de ser enquadrada num movimento, ao longo do século XX, de alteração de paradigmas no modo de lidar com o problema da droga – do consumidor de drogas como um criminoso sujeito a uma pena, ao consumidor de drogas como um doente a apoiar com vista à reinserção social (e.g. Poiares, 1995; Agra, 2008) – e não podia ser isolada da Estratégia Nacional de Luta Contra a Droga. Como expressivamente referiam Hughes & Stevens (2010, p. 1002):

“The legislative reform and new national drug strategy were seen as critically linked: the decriminalization sought to provide a more humane legal framework, and by expanding policies and resources across the areas of prevention, harm reduction, treatment, social reintegration and supply reduction, the strategy sought to open up new ways for the field to respond, such as through channelling minor drug offenders through to the drug treatment system”.

Para se compreender a Estratégia Nacional de Luta Contra a Droga e a opção pela descriminalização do consumo de drogas ilícitas, tornava-se necessário revisitar o percurso das políticas públicas ao longo do século XX. Este percurso, ainda que marcado pela evolução legislativa, deveria também incluir *guidelines* e programas de ação, ou seja, modalidades de *soft law* que, a par da legislação, estão aptas a moldar normativamente os comportamentos. Esta revisitação do percurso originou a construção de uma linha do tempo onde os diversos marcos se organizavam consoante o paradigma dominante e a legislatura em causa, formando ao mesmo tempo um instrumento útil e rápido para efeitos de verificação em fases posteriores do projeto.

À medida que decorria o trabalho de revisão bibliográfica e legislativa sobre a evolução das políticas públicas das drogas ilícitas, levada a cabo pela jurista da equipa, decorria em paralelo o trabalho de revisão bibliográfica dos diferentes métodos de avaliação de impacto legislativo, bem como o trabalho de identificação dos dados a recolher.

Escolha do método de avaliação de impacto legislativo e do método de recolha e análise dos dados

Relativamente aos métodos de avaliação de impacto legislativo, a principal fonte bibliográfica consistiu nas *guidelines* propostas pela Comissão Europeia (2009), bem como no guia da autoria de Blanco de Mo-

rais (Morais, 2010). Estas obras tratam dos métodos para se proceder a avaliações prospetivas ou *ex ante* do impacto legislativo, com o objetivo de avaliar diferentes possíveis decisões de política. Neste tipo de avaliação, os passos essenciais são os seguintes: (i) identificação do problema; (ii) definição de objetivos de política; (iii) identificação das opções de política disponíveis; (iv) análise do impacto (económico, social e ambiental) das várias opções de política; (v) comparação do impacto das várias opções disponíveis; (vi) identificação de formas de acompanhamento e avaliação.

Todavia, no estudo em análise o propósito era de avaliação retroativa, feita com vista a avaliar se os objetivos que fundamentaram a Estratégia Nacional de Luta contra a Droga tinham sido ou não atingidos. Há duas decisões centrais a tomar na avaliação retrospectiva de impacto legislativo: a definição do ‘cenário base’ (*counterfactual*, em língua inglesa), ou seja, o que aconteceria na ausência da medida de política pública em avaliação; e a escolha da metodologia de avaliação. Relativamente à primeira, a equipa decidiu que o cenário base seria a continuação da política seguida antes da aprovação da Estratégia Nacional de Luta Contra a Droga, desde logo porque se verificava uma relativa estabilização (senão mesmo uma redução) do consumo das drogas ilícitas clássicas (excluindo, portanto, as novas substâncias psicoativas). Deste modo, a data que marca o cenário-base é o ano de 1999. Quanto à segunda, os economistas da equipa ponderaram dois possíveis métodos de análise: a análise custo-benefício, que supõe que sejam tomados em consideração os eventuais “benefícios” individuais ou sociais do consumo de drogas (e.g. receitas obtidas pelos traficantes ou o eventual prazer individual obtido através do consumo de drogas) e a análise custo-efetividade, que parte do pressuposto de que se pretende atingir um determinado objetivo com o mínimo custo possível (e.g. se o objetivo de política for o de lidar com o problema da toxicodependência, o custo social de uma determinada política será o custo necessário para atingir esse objetivo). A decisão tomada, uma vez revistos os trabalhos de Kopp & Fenoglio (2001) e de Garoupa & Soares (2007) e apreciada a dificuldade de quantificar e monetizar os benefícios de política, foi de realizar uma análise custo-efetividade, na sua concretização em *cost-of-illness*, ou seja, procurando calcular o valor consumido de recursos e o rendimento ou contributo para a produção que deixa de se materializar devido a uma doença, neste caso a toxicodependência. É de salientar que este entendimento da toxicodependência como doença alinha quer com a evolução dos paradigmas das políticas de droga em Portugal (Poiares, 1995; Dias, 2007), quer com as representações socialmente partilhadas dos drogados como ‘enfermos’ (Quintas, 2000).

Quanto aos dados a recolher, a equipa tomou desde logo a decisão de apenas utilizar dados publicamente disponíveis. Atendendo à escassez de estudos de avaliação retrospectiva de impacto legislativo e à sensibilidade social do tema das drogas ilícitas - notória nos estudos preparatórios (e.g. Niza, 1998) e no debate parlamentar em torno da Estratégia Nacional de Luta Contra a Droga e da descriminalização do consumo de drogas ilícitas¹ - a equipa de investigação entendeu que a replicabilidade do estudo era essencial, ou seja, a equipa decidiu utilizar e analisar apenas dados quantitativos, integrados em bases de dados de acesso público, que permitissem a qualquer outra equipa de investigação seguir os mesmos procedimentos.

Tendo em consideração o método escolhido, centrado nos custos sociais da toxicodependência entendida como uma doença, o processo de investigação começou por sistematizar os custos sociais da droga em custos associados a cuidados de saúde e outros custos (não associados com cuidados de saúde), por um lado, e custos diretos ou indiretos, por outro. A tipologia de custos sociais considerados pode ser vista na figura abaixo:

Tipologia de custo	Custo directo	Custo indirecto
Saúde	Tratamento, prevenção e redução de danos da toxicodependência Custos de saúde associados às consequências da toxicodependência (hepatites, VIH/SIDA)	Rendimento não auferido e contributo para a produção não gerado por toxicodependentes em tratamento Rendimento não auferido e contributo para a produção não gerado devido à morte prematura associada à toxicodependência
Outros	Reinserção social de toxicodependentes Custos do sistema de justiça na prevenção e punição de crimes associados à toxicodependência	Rendimento não auferido e contributo para a produção não gerado por indivíduos condenados por crimes associados à toxicodependência

Fonte: Adaptado de Kopp & Fenoglio (2001)

A equipa cedo se confrontou com as limitações que existem quanto aos dados estatísticos disponíveis (quer para o cálculo dos custos associados a cuidados de saúde, quer para o cálculo de outros custos, como os associados ao funcionamento do sistema policial e de administração da justiça), sua desagregação e sua comparabilidade ao longo do tempo, sobretudo devido a alterações de metodologia. De notar ainda que a tipologia de custos se centra num subconjunto dos custos propostos para análise nos

¹ O acompanhamento de iniciativas legislativas e seu processo pode ser feito, em Portugal, mediante consulta do seguinte website: <https://www.parlamento.pt/ActividadeParlamentar/Paginas/IniciativasLegislativas.aspx>.

trabalhos de Kopp & Fenoglio. (2001), entendido como aquele em relação ao qual a probabilidade de existência de dados estatísticos seria maior, não incluindo, portanto, custos socialmente relevantes como, por exemplo, os associados aos cuidadores informais.

As diversas decisões metodológicas corresponderam a uma escolha consciente quanto aos critérios de avaliação da investigação que deveriam ser privilegiados: a replicabilidade, que referimos acima, e a *'feasibility'*, uma vez que o estudo resultava de um contrato celebrado com a FFMS e sujeito, portanto, às condições de recursos financeiros e de tempo do mesmo. Todavia, a equipa teve presente, e reconheceu-o nas limitações do estudo, que esta opção implicaria a assunção de diversos pressupostos na análise quantitativa dos dados, bem como uma subestimação da totalidade dos custos sociais.

Tendo em consideração, de um lado, o cenário-base escolhido e, de outro, a tipologia de custos, os economistas da equipa recolheram dados de diversas entidades – com destaque para o IDT-Instituto da Droga e da Toxicodependência (atual SICAD - Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências) e o OEDT-Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência- que permitissem avaliar o alcance de diversos objetivos explícitos na Estratégia Nacional de Luta Contra a Droga, comparando a trajetória desses dados antes e depois da data que marca o cenário-base (1999).

A Estratégia Nacional de Luta Contra a Droga identificou cinco convicções que a norteiam: reforço da cooperação internacional, humanismo, pragmatismo, prevenção e combate ao tráfico ilícito e ao branqueamento de capitais. Estas convicções informaram oito princípios estruturantes da Estratégia, que por sua vez foram concretizados em seis objetivos gerais:

- “1. Contribuir para uma adequada e eficaz estratégia internacional e europeia face ao problema mundial da droga, nas vertentes da redução da procura e da oferta, incluindo o combate ao tráfico ilícito e ao branqueamento de capitais;*
- 2. Assegurar uma melhor informação da sociedade portuguesa sobre o fenómeno da droga e da toxicodependência e sobre a sua evolução, bem como sobre a perigosidade das diferentes drogas, numa perspetiva de prevenção;*
- 3. Reduzir o consumo de drogas, sobretudo entre os mais jovens;*
- 4. Garantir os meios necessários para o tratamento e a reinserção social dos toxicodependentes;*

5. *Defender a saúde pública e a segurança de pessoas e bens;*
6. *Reprimir o tráfico ilícito de drogas e o branqueamento de capitais.*”

Partindo dos dados recolhidos nos relatórios anuais do IDT e do OEDT, a equipa de investigação organizou estes objetivos em duas categorias: (i) Prevenção, tratamento, redução de danos e reinserção social; (ii) Dissuasão do consumo e combate ao tráfico de droga.

No que diz respeito aos objetivos de prevenção (incluindo investigação e coordenação política) foram considerados dados atinentes aos fatores de risco identificados em relatórios do IDT e do OEDT, tais como o abandono escolar precoce; a percentagem da população com idades entre 15-64 anos que consumiu droga pelo menos uma vez no último ano; a percentagem dos alunos com idades entre 15-16 anos que consumiu droga pelo menos uma vez na vida; e a percentagem dos alunos com idades entre 15-16 anos que consumiu *cannabis*.

Para os objetivos de tratamento e reinserção social foram analisados os dados relativos a estimativas do número de consumidores problemáticos de droga; ao número de novos utentes em ambulatório; ao número total de utentes em ambulatório; à droga principal de novos utentes em ambulatório; e ao número total de utentes em internamento.

Quanto ao objetivo de redução de danos, foram tratados os dados do número (e percentagem relativamente ao total) de utentes em ambulatório com terapias de substituição; ao número de seringas trocadas ao abrigo dos programas de troca; à percentagem de utentes infetados com VIH; à percentagem de utentes infetados com hepatite B; à percentagem de utentes infetados com hepatite C; ao número de novos utentes infetados com VIH e hepatites B e C; e à percentagem de consumidores de droga no número total de novos casos diagnosticados com SIDA.

Por último, para efeito de quantificação de custos foram tidos em conta o orçamento do IDT (atual SICAD); os custos com internamento por hepatites de toxicodependentes nos hospitais do SNS-Serviço Nacional de Saúde; os custos com internamento por VIH de toxicodependentes nos hospitais do SNS; a despesa total com o programa de troca de seringas; a execução orçamental do Programa Vida Emprego (um programa de reinserção social e profissional de consumidores de substâncias psicoativas criado pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 136/98, de 4 de Dezembro); e o rendimento total não auferido e contributo não gerado associados ao tratamento da toxicodependência.

Já quanto à dissuasão do consumo e combate ao tráfico de droga, foram analisados dados relativos ao número de infrações à legislação sobre

substâncias ilícitas; à percentagem de infrações à legislação sobre substâncias ilícitas, por natureza da infração; e à percentagem de infrações à legislação sobre substâncias ilícitas, por tipo de substância.

Para cada conjunto de dados foi necessário assumir pressupostos que permitissem a comparabilidade dos dados ao longo do período em análise. Estes pressupostos, juntamente com as técnicas escolhidas para a análise dos dados, constam do estudo publicado pela FFMS (Gonçalves et al. 2012), bem como do artigo acima referido (Gonçalves et al., 2015).

Os resultados da investigação

Consideramos que o resultado da investigação pode ser descrito em dois planos: no plano mais restrito de resposta à questão que conduziu o estudo – qual o impacto da Estratégia Nacional de Luta Contra a Droga, numa análise retrospectiva – e no plano mais lato do contributo para o conhecimento.

No plano mais restrito, o processo de investigação culminou na seguinte conclusão global: a Estratégia Nacional de Luta Contra a Droga teve um impacto positivo, porque preconizou a prossecução de um objetivo – a luta contra a droga – a um custo social mais baixo do que a alternativa que assumimos no cenário-base – a manutenção da situação verificada no ano de 1999. Na verdade, globalmente o custo social da toxicodependência diminuiu de 347 milhões de euros, em 1999, para um valor anual médio, no quinquénio imediatamente seguinte (2000-2004), de 310 milhões de euros. Ou seja, registou-se uma redução de 12% nos custos sociais, com particular relevo para a redução dos custos indiretos associados à saúde, relativos ao número de mortes relacionadas com a toxicodependência (*‘drug-related deaths’*). Por contraste, se for considerado o impacto para um período mais longo (2000-2010), a redução nos custos sociais torna-se ainda mais expressiva (18%), já que não só decrescem os custos indiretos associados à saúde, como também os custos diretos e indiretos não associados à saúde, designadamente os custos diretos associados ao sistema judicial e os custos indiretos associados à perda de rendimento e produção por parte das pessoas encarceradas por crimes de consumo e/ou tráfico de drogas. É certo que estes resultados enfermam das limitações que identificámos – nomeadamente a necessidade de nos basearmos num significativo número de hipóteses de cálculo, em virtude da falta de dados estatísticos publicamente disponíveis, desagregados e comparáveis – mas permitem, de todo o modo, que se afirme o impacto positivo da Estratégia Nacional de Luta Contra a Droga.

No plano mais lato, num primeiro momento o processo de investigação (e os seus resultados) foi concretizado num relatório intercalar submetido à Fundação. Este relatório – um dos resultados exigidos pelo contrato celebrado entre o CEGEA e a FFMS – serviu de base a uma sessão de trabalho dinamizada pela FFMS que juntou representantes da Fundação, a equipa de trabalho e um conjunto de peritos em políticas de droga identificados pela FFMS, em articulação com o coordenador do estudo. Esta sessão de trabalho, que incluiu a transcrição das intervenções, funcionou como uma revisão por pares, levantando questões que poderiam ser aprofundadas ou exploradas no relatório final. Este veio a ser apresentado à FFMS em Novembro de 2011, tendo obtido a aprovação da Fundação, e integrou a publicação ‘Droga e Propinas: Avaliações de Impacto Legislativo’, uma obra publicada em 2012 na coleção de Estudos da FFMS e publicamente divulgada em sessões de apresentação e na comunicação social. Esta obra, que juntava a análise da Estratégia Nacional de Luta Contra a Droga e análise do regime de financiamento do ensino superior público - procurava respeitar a vontade da FFMS de contribuir para o debate público sobre a necessidade de avaliar as políticas públicas, pelo que foi intencionalmente redigido com uma linguagem clara, com recurso a gráficos e esquemas que facilitassem a apropriação dos temas, e com a alusão a elementos da cultura popular (e.g. músicas, telenovelas) que firmassem o relevo social do fenómeno em estudo e potenciassem a familiarização com o mesmo.

Cerca de um ano após a publicação da obra ‘Droga e Propinas: Avaliações de Impacto Legislativo’, os elementos da equipa de investigação que tinham estado mais envolvidos na análise das políticas de droga (Ricardo Gonçalves, Ana Lourenço e Sofia Silva) concluíram que o conhecimento entretanto adquirido deveria ser partilhado com a comunidade internacional académica e profissional que lida com questões sobre drogas. Decidiram então redigir um artigo académico em língua inglesa, a submeter a uma revista internacional com reputação na área, que pudesse representar mais um contributo para a discussão da experiência portuguesa ao nível das políticas de droga. Este artigo - “*A social cost perspective in the wake of the Portuguese strategy for the fight against drugs*” – foi submetido ao *International Journal of Drug Policy* em 2014 e apresentado no mesmo ano na *8th Annual Conference of the International Society for the Study of Drug Policy*, em Roma. A versão final do artigo foi publicada em 2015, tendo-lhe sido nesse ano atribuído o prémio do OEDT para melhor artigo publicado na área de políticas de droga.

O reconhecimento do trabalho, evidenciado não só pela atribuição do prémio do OEDT, como também por convites que foram surgindo

para apresentação das suas principais conclusões em diversos eventos (e.g. apresentação perante uma Comissão Especializada do Parlamento Norueguês, no SICAD, e perante uma delegação do Governo do Canadá, na Embaixada do Canadá em Lisboa), fundamentou a nossa atenção crescente ao lançamento de programas que pudessem financiar uma questão que se foi tornando saliente no decurso da investigação: Como podemos ‘quantificar’ as políticas de droga de modo a estabelecer comparações entre políticas ao longo dos anos, e entre diversos países? Esta questão guiou a submissão de uma proposta de projeto à *ERANID-European Research Area Network on Illicit Drugs*, no âmbito do segundo convite transnacional à apresentação de propostas sobre o tema ‘*Society and responses to drug use*’. Este projeto, com o nome ‘*IDPSO-Illicit drug policies and social outcomes: a cross-country analysis*’, foi aceite para financiamento pela ERANID e visa medir, com recurso a ‘leximetrics’², o impacto que têm na sociedade diversas molduras legais relacionadas com as drogas, através do estudo de políticas de droga e indicadores sociais em 7 países (Portugal, França, Itália, Holanda, Reino Unido, Canadá e Austrália). Desta forma, podemos afirmar que o processo de investigação iniciado em 2011 por uma pequena equipa decorre até hoje, tendo sido alargado, no âmbito do projeto IDPSO, a investigadores e consultores de cinco países europeus.

Considerações finais

O presente texto apresenta o processo de investigação que temos vindo a desenvolver no campo da avaliação de políticas de droga. Através da descrição do contexto em que o estudo deste tema surgiu, da narração do processo de investigação propriamente dito e da apresentação dos resultados do processo de investigação, procurámos explicitar as escolhas que guiaram os diversos momentos do processo. Com este exercício reflexivo, esperamos contribuir com uma mensagem que consideramos especialmente relevante para investigadores de ‘primeira viagem’: a linearidade da investigação corresponde frequentemente a uma aparência, já que o processo de investigação na prática, mesmo com recurso a dados quantitativos, assemelha-se mais a uma espiral que a uma linha reta; é portanto essencial manter o foco no propósito da investigação, debater as escolhas

² ‘Leximetrics’ é o nome dado a um método de ‘conversão de leis em números’ (Siems 2011), ou seja, um método que permite atribuir um valor numérico às diferentes opções de política e, portanto, a subsequente utilização de modelos de análise quantitativa para a comparação de escolhas normativas (Cheffins et al. 2014).

inerentes ao processo, não hesitar em ‘corrigir a rota’ quando se justifique e perseguir a curiosidade.

Referências

- Agra, C. (2008). *Entre droga e crime*. Cruz Quebrada: Casa das Letras.
- Bryman, A. (2015). *Social research methods*. Oxford: Oxford University Press.
- Cheffins, B., Bank, S. & Wells, H. (2014.) Law and history by numbers: Use but with care. *University of Illinois Law Review*, pp. 1739-1764.
- Comissão Europeia (2009). *Impact Assessment Guidelines*. SEC 92, disponível em http://ec.europa.eu/governance/impact/commission_guidelines/docs/iag_2009_en.pdf.
- Dias, L. N. (2007). *As drogas em Portugal*. Coimbra: Pé de Página.
- Garoupa, N. & Soares, M. (2007). *Análise económica da toxicodependência: aspectos conceptuais*. Estudo realizado para o IDT-Instituto da Droga e da Toxicodependência.
- Gonçalves, R., Lourenço, A., Nascimento, A., Rodrigues, V. & Silva, S. (2012). *Droga e Propinas: Avaliações de Impacto Legislativo*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Gonçalves, R.; Lourenço, A. & Silva, S. (2015). A social cost perspective in the wake of the Portuguese strategy for the fight against drugs. *International Journal of Drug Policy*, 26 (2), pp. 199-209.
- Greenwald, G. (2009). *Drug decriminalization in Portugal: lessons for creating fair and successful drug policies*. Washington: Cato Institute.
- Hughes, C.E. & Stevens, A. (2010). What can we learn from the Portuguese decriminalization of illicit drugs. *Drug and Alcohol Review*, 31(1), 101-113.
- Kopp, P. & Fenoglio, P. (2001). *Calculating the Social Cost of Illicit Drugs: methods and tools for estimating the social cost of the use of psychotropic substances*. Pompidou Group, Council of Europe Publishing.
- Loo, M.; Beusekom, I. & Kahan, J.P. (2002) Decriminalization of drug use in Portugal: The development of a policy. *Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 582(1), 49-63.
- Luhmann, N. (1992) Operational closure and structural coupling: the differentiation of the legal system. *Cardozo LawReview*, 13(5), 1419-1441.
- Morais, C.B. (2010) *Guia de Avaliação de Impacto Normativo*. Direção-Geral da Política de Justiça, Ministério da Justiça. Almedina.
- Niza, J. (Rel.) (1998) *Situação e avaliação do problema da droga em Portugal*. Relatório da comissão eventual para o acompanhamento e avaliação da situação da toxicodependência, do consumo e do tráfico de droga. Lisboa: Assembleia da República.
- Poiars, C. (1995) A legislação penal de droga: contribuição para uma análise do discurso do legislador. *Toxicodependências*, 3, 17-29.
- Quintas, J. (2000) Consumos de Drogas: Realidades e Representações Sociais. *Toxicodependências*, 6(3), 29-42.
- Siems, M. (2011). Measuring the immeasurable: how to turn law into numbers. In Faure, M. & Smits, J. (eds.), *Does law matter? On law and economic growth* (pp. 115-136). Cambridge: Intersentia.

O tráfico de droga no panorama da reclusão de mulheres de nacionalidade estrangeira em Portugal: algumas linhas de força e tendências³

*Raquel Matos
Manuela Ivone Cunha*

Introdução

Na história da criminologia são escassos os estudos sobre a mulher, em geral e, em particular, sobre a mulher que comete crimes (Matos & Machado, 2012; Matos, 2018; Matos, 2008). Constatam-se ainda que os estudos desenvolvidos neste âmbito tendem a partir de, e reforçar, discursos sociais estereotipados acerca da mulher (Matos & Machado, 2012). Especificamente em relação às instituições prisionais femininas, ao longo dos tempos os estudos basearam-se na constante comparação com o universo prisional masculino, cujos temas e problemáticas se assumiam como a principal referência (Carlen, 2002; Almeda, 2003; Azaola, 2007; Cunha, 1994, 2007). A mudança opera-se com a emergência e consolidação das perspectivas feministas em criminologia, que propõem a realização de estudos que consideram a variável género e marcam a criminologia a nível metodológico, procurando *dar voz* às experiências das mulheres (Matos & Machado, 2012). No panorama internacional, destacam-se diversas obras sobre criminalidade feminina (e.g., Chesney-Lind, 1997; Heidenhson, 1985; Carlen, 1988), e sobre reclusão de mulheres (e.g., Almeda, 2003; Azaola, 2007; Carlen, 2002). Em Portugal, surgiram também abordagens acerca da criminalidade feminina (e.g., Cunha 2005, 2009; Leal, 2007; Matos, 2008) e especificamente sobre a reclusão de mulheres, destacando-se as obras de referência de Carmo e Fráguas (1982, 1999), Manuela Ivone Cunha (1994, 2002) e Teresa Beleza (1990), que abordam a experiência prisional das mulheres ou o tratamento que lhes é prestado pelo sistema penal. Salienta-se ainda o número crescente de estudos desenvolvidos em Portugal neste âmbito (e.g., Gonçalves & Lopes, 2004; Cunha & Granja 2014; Granja, 2016; Matos, 2016).

³ Este texto constitui uma síntese da versão portuguesa da seguinte publicação: Matos, R., Cunha, M.I., & Santos, J. (in press). Foreign National Women Arrested for Drug Trafficking: A Dynamic Socio-penal Portrait. In M. J. Guia e S. Gomes (eds.), *Prison, State and Violence*, Springer Books.

O tráfico de droga no panorama da criminalidade e da reclusão de mulheres em Portugal

Em finais do século XX, Portugal apresentava-se como o país europeu com maior número de condenações por crimes de droga e com a maior taxa de reclusão feminina (Cunha, 2005). Dada a centralidade dos crimes relacionados com estupefacientes nas condenações de mulheres⁴, tanto em Portugal como internacionalmente, os índices de encarceramento feminino tendem a ser analisados atendendo às flutuações nas detenções relacionadas com este tipo de crimes. Efetivamente, a afirmação de que o tráfico de droga é o tipo de crime mais comum na reclusão feminina é uma constante, tanto a nível nacional (e.g., Cunha, 2002; Matos, 2016), como a nível internacional (e.g., Almeda, 2003). Justifica-se, desta forma, uma análise mais aprofundada do crime de tráfico de estupefacientes, começando pela distinção entre o mercado retalhista e o mercado grossista, distinção essa que envolve diferentes volumes de negócio, mas não a dimensão ou estrutura da organização por que operam: contrariamente a ideias comuns, em ambos os níveis se observam organizações pequenas e pouco estruturadas, assim como organizações maiores e mais estruturadas (Cunha, 2001, 2005). Importa ainda distinguir os modos de organização em torno do tráfico, nomeadamente o modelo *freelance*, em que pode haver cooperação, mas pouco duradoura, e o modelo empresarial, em que existe uma elevada organização dos atores do tráfico, sujeitos a uma hierarquia rígida, e ainda a uma apertada supervisão e controlo (Johnson et. al, 1992, cit. in Cunha, 2001).

Nos anos 90 os narco-mercados americanos e europeus sofreram uma mudança, passando de um modelo *freelance*, para um modelo empresarial (Cunha, 2002, 2005). No caso português a mutação deu-se no sentido contrário, prevalecendo atualmente a organização do tipo *freelance* no tráfico retalhista português (Cunha, 2002, 2005). Olhando para a evolução do encarceramento feminino em Portugal e a sua relação com o tráfico de droga, percebemos que, enquanto na década de 80 as mulheres detidas por tráfico eram sobretudo «correios de droga», na década de 90 eram mais frequentemente agentes de tráfico doméstico. Como refere Manuela Ivone Cunha, “o tráfico de «trânsito», corporizado nessa figura outrora tão recorrente em Tires que era o «correio de droga detido

⁴ A partir dos dados estatísticos oficiais de 2017 da Direção Geral de Reinserção e Serviços Prisionais (DGRSP), num total de 636 mulheres a cumprir pena de prisão, verifica-se que 231 (36,3%) são condenadas por crimes relativos estupefacientes, sendo esta a categoria de crimes mais representada, seguida dos crimes contra o património (31,9%)

nos aeroportos, parece ter dado lugar, enquanto produtor de reclusas, ao tráfico doméstico” (2002, pp.66). Este cenário tendeu a alterar-se como aumento da proporção de mulheres de nacionalidade estrangeira entre a população reclusa feminina em Portugal na primeira década do século XXI⁵ (Matos,2016).A envergadura desta alteração decorreu, porém, não tanto de um aumento da reclusão de estrangeiras em si, nem da criminalidade cometida por estrangeiras – ou seja de alterações que seriam relativas à população de estrangeiras – mas sim do decréscimo da população feminina em geral no universo prisional (de cerca de 10% em finais da década de 90 para menos de 6% no final da primeira década deste século). Repercutindo-se mais na população reclusa nacional, por maioritária, do que estrangeira, tal descida fará com que a proporção de mulheres estrangeiras se saliente de novo, mesmo que os montantes da população em si não se modifiquem.⁶

O tráfico a retalho em Portugal tem sido descrito como consideravelmente menos violento do que noutros países, não comportando tantos riscos para os atores que gravitam em torno desta atividade. Ao contrário do que acontece noutros contextos, em Portugal não parece fazer sentido, do ponto de vista de quem trafica, a exigência de uma condição física particular que atenua o risco de ser agredido (Cunha, 2005). Esta característica do mercado das drogas em Portugal, assim como a maior autonomia para decidir onde, quando e como venderas substâncias, associada ao modelo *freelance*, parecem ser facilitadoras da participação das mulheres no tráfico de droga (e.g., Jacobs & Miller, 1998; Morgan & Joe, 1997, cit.in Cunha, 2009).A passagem do modelo empresarial para o modelo *freelance* nos narco-mercados portugueses parece, deste modo, ter aumentado as oportunidades da mulher no tráfico, nomeadamente com a obtenção de drogas em regime de empréstimo ou à entrega através de redes de vizinhança, sendo as próprias mulheres responsáveis pela preparação do produto para revenda. A realização deste tipo de negócio pelas mulheres é assinalada como forma de obtenção de recursos financeiros em contextos sociais desfavorecidos, frequentemente para sustento da família (Cunha, 2002; Torres & Gomes, 2002; Almeda, 2003; Azaola, 2007). Estas mulheres desenvolvem a atividade ligada ao tráfico a partir de relações familiares e de amizade, mobilizando solidariedades vicinais entre as redes sociais existentes (Cunha, 2002, 2005). Em Portugal, é descrita uma eventual asso-

⁵ Esta proporção aumentou de 18% em 2002 para 30% em 2008 (Matos, 2016).

⁶ Esta hipótese quando olhamos aos montantes de reclusas em termos absolutos:se em 2000 se encontravam 138 reclusas estrangeiras num universo de 1206 mulheres detidas em Portugal,em 2010, as mulheres estrangeiras eram 183 num total de 623 reclusas (cf. Estatísticas da Justiça).

ciação entre o número elevado de reclusas detidas por tráfico e o contexto social onde vivem, relacionando-se as lacunas ao nível das habilitações escolares e profissionais com o facto de estas mulheres verem no tráfico de droga um dos poucos meios acessíveis de obtenção de recursos financeiros (Cunha, 2000; Torres & Gomes, 2002). Este argumento tem sido apontado sobretudo em relação a mulheres adultas, mas também às mais jovens. Neste último caso, há evidências empíricas de jovens que vêm no tráfico uma mera possibilidade de negócio, e de jovens que associam o tráfico a dependência de drogas ou a situações de violência conjugal que as obrigam a traficar (Matos, 2008).

No panorama internacional, as mulheres parecem protagonizar um tráfico de pequena escala, constituindo-se com frequência como «correios-de-droga» (Miranda & Palomo, 2007). Pelo papel que tendem a desempenhar, na maior parte das vezes sob a orientação de figuras masculinas, as mulheres tornam-se mais vulneráveis à sua deteção pelos mecanismos formais de controlo e, conseqüentemente, à maior penalização inerente às políticas de combate ao tráfico (Almeda, 2003; González, 2007; Miranda & Palomo 2007). Esta constituirá, em certa medida, parte da fundamentação para a significativa expressão de mulheres estrangeiras detidas por tráfico de droga internacional comparativamente com a população reclusa masculina (Miranda & Palomo, 2007). Efetivamente, como se referiu atrás, no cenário recente da reclusão de mulheres em Portugal acentua-se a proporção de mulheres de nacionalidade estrangeira, na sua maioria detidas pelo crime de tráfico de estupefacientes. O tráfico internacional, que constitui o crime mais frequente entre este grupo de mulheres, parece assim estar de novo em destaque. É também elevado, de novo, o peso de estrangeiras no universo das mulheres condenadas por tráfico. De acordo com estatísticas da DGRSP relativas ao final do ano de 2017, entre as mulheres condenadas por tráfico de estupefacientes, 25,6% tinham nacionalidade estrangeira. O eventual retorno a uma maior preponderância de tráfico internacional, como sugerimos, e em consonância com a hipótese que aventámos atrás, pode dever-se menos a uma subida significativa deste em termos de valores absolutos do que a um maior peso proporcional que ele passará a assumir no quadro do declínio global dos números da reclusão feminina em Portugal. O tráfico doméstico poderá, pois, estar proporcionalmente menos representado dado que tal declínio tende a repercutir-se mais no universo da população reclusa feminina nacional.

O tráfico de droga no panorama da reclusão de cidadãos de nacionalidade estrangeira

As estatísticas prisionais revelam que, na primeira década deste século, a proporção de reclusas de nacionalidade estrangeira aumentou consideravelmente no nosso país, acompanhando a tendência europeia (Matos, 2016; Hostettler & Achermann, 2008). Verifica-se ainda que a população reclusa estrangeira feminina tem estado proporcionalmente mais representada do que a população reclusa estrangeira masculina (Cunha 2010; Seabra & Santos, 2006; Torres & Gomes, 2002). A subida de índices de encarceramento de mulheres de nacionalidade estrangeira (Hostettler & Achermann, 2008) acompanha a maior incidência destas no tráfico de droga, que prevalece como o crime mais cometido pelos cidadãos estrangeiros detidos em Portugal (Rocha, 2001). O tráfico de estupefacientes parece constituir-se como potenciador do aumento de mulheres de nacionalidade estrangeira nas prisões europeias, não sendo Portugal uma exceção. Dados oficiais indicam que no final de 2017, das 106 reclusas condenadas de nacionalidade estrangeira, 53 (50,0%) cometeram este tipo de crime. Já no caso dos homens de nacionalidade estrangeira, num total de 1463 apenas 402 (27,5%) foram condenados pelo crime de tráfico de droga. As mulheres parecem assim contribuir de forma mais acentuada para a prevalência do tráfico entre os crimes pelos quais cidadãos estrangeiros são condenados em Portugal⁷.

Diversos estudos têm sido realizados com o objetivo de caracterização do contexto da reclusão de cidadãos estrangeiros em Portugal (e.g., Cunha 2010, Guia 2008, Gomes 2014; Rocha, 2001; Santos, 2010, Seabra & Santos, 2005, 2006; Matos, 2016). Partindo de resultados desses estudos assim como de dados oficiais da DGRSP, é possível efetuar uma breve caracterização dos reclusos de nacionalidade estrangeira em Portugal, em termos sociodemográficos e jurídico-penais. Relativamente à idade, a faixa etária em que se enquadram mais cidadãos estrangeiros detidos em Portugal é a dos 30 aos 39anos⁶. Quanto à nacionalidade, dados relativos ao período entre 1994 e 2003 revelam que a maioria dos reclusos estrangeiros detidos nas prisões portuguesas é oriunda de países africanos de língua oficial portuguesa (PALOP) e do Brasil, sendo que em 2006 as nacionalidades mais representadas passam a ser o Brasil, a Ucrânia e a Espanha (Seabra & Santos, 2006). Dados mais recentes, referentes a 2017⁷, indicam que a maior parte(52,7%) dos 2144 homens e mulheres de nacio-

⁷ ,6,7Cf. dados estatísticos oficiais de 2017 da DGRSP, disponíveis em www.dgrsp.justica.gov.pt.

nalidade estrangeira detidos nas prisões portuguesas é oriunda de países do continente africano (sobretudo Cabo-Verde), seguindo-se os países da Europa (505; 23,6%), destacando-se a Roménia, e da América do Sul (435; 20,3%) (sobretudo Brasil). Para esta distribuição contribui com maior peso a população masculina, pois olhando apenas para as estatísticas relativas às mulheres, surgem em primeiro lugar os países da América do Sul (51,7%) e a seguir os países Africanos (20,5%). Cruzando estes dados com as estatísticas relativas aos tipos de crimes cometidos, reforça-se o argumento da preponderância do tráfico internacional no panorama da reclusão de mulheres de nacionalidade estrangeira.

Relativamente às habilitações, as estatísticas têm apontado para uma maior proporção de reclusos estrangeiros do que portugueses com frequência do 3º ciclo e do ensino secundário. Especificamente em relação às mulheres, os dados disponíveis indicam ainda que é maior a proporção de reclusas estrangeiras que atingiram ou concluíram formação universitária comparativamente com as reclusas de nacionalidade portuguesa. As reclusas de nacionalidade estrangeira apresentam também um nível médio de escolaridade superior comparativamente ao descrito na literatura para a população reclusa feminina em geral (Matos, 2008; Matos & Barbosa, 2015).

Em termos jurídico-penais, verifica-se que a aplicação tanto da medida de coação da prisão preventiva como da pena de prisão ocorre proporcionalmente com mais frequência aos cidadãos estrangeiros do que aos portugueses (Seabra & Santos, 2006). Esta tendência fundamenta-se em três argumentos fundamentais. Em primeiro lugar, o facto de o Código de Processo Penal estabelecer a obrigatoriedade de aplicação da prisão preventiva a qualquer suspeito de prática de crime de nacionalidade estrangeira que se encontre em situação irregular no país. O segundo argumento prende-se com o facto de os estrangeiros cometerem maioritariamente crimes com penas superiores a três anos (como é o caso do crime de tráfico de droga), sendo nessa situação obrigatória a aplicação desta medida. Finalmente, por se considerar que estes cidadãos apresentam maior risco de fuga (Seabra & Santos, 2005 e 2006; Trombique, 2007).

Alguns estudos empíricos desenvolvidos especificamente sobre mulheres estrangeiras nas prisões portuguesas evidenciam que estas mulheres estão maioritariamente detidas por tráfico de droga (e.g., Santos, 2010). Partindo de um estudo realizado com uma amostra de 56 reclusas estrangeiras detidas no Norte do país, verificou-se que 47 foram detidas pelo crime de tráfico de droga, sendo mais frequente o transporte de estupeficientes entre países (Santos, 2010).

O estudo de Matos e Barbosa (2015), permitiu ir um pouco além na compreensão de quem são as mulheres de nacionalidade estrangeira detidas em Portugal, de onde vêm, que ligação têm ao nosso país e como são os seus trajetos, criminais e de vida, até à reclusão numa prisão portuguesa. Neste estudo, a análise particular das trajetórias de 148 reclusas de nacionalidade estrangeira a cumprir pena por tráfico de droga em Portugal, evidenciou dois cenários distintos. Por um lado, mulheres que não residiam em Portugal antes da detenção, na sua maioria oriundas de países europeus e da América do Sul. Estas mulheres parecem encontrar-se em Portugal pelo simples facto de terem sido detidas neste território, não tendo ligação ao país onde se encontram pelo “acaso” da detenção. Por outro lado, reclusas que mantêm ligações mais ou menos continuadas e consolidadas com o país, ligações essas consubstanciadas, à partida, na sua residência em Portugal, ou decorrentes dela. Falamos de mulheres sobretudo de origem africana, muitas vezes residentes em Portugal há mais de 10 anos. Nestes casos, o local de detenção foi mais frequentemente a via pública, sendo provável o seu envolvimento num tráfico «doméstico», tipo *freelance* (Cunha, 2005), sem se excluir, porém, a possibilidade de serem agentes de tráfico internacional.

Ficam assim em aberto diferentes possibilidades de participação no mercado do narco-tráfico: mulheres que se constituíram como «correios-de-droga», detidas num país que não é o seu; e mulheres residentes em Portugal, também «correios de droga», ou que participam num tráfico do tipo *freelance*, eventualmente obtendo drogas em regime de empréstimo ou à entrega através de redes de vizinhança, preparando elas próprias o produto para revenda ou ainda ajudando numa ou noutra transação parceiros masculinos (Cunha, 2005).

Considerações finais

A primeira nota final prende-se com o discurso frequente da associação entre imigração e crime. De facto, em representações sociais comuns, o estrangeiro, designadamente o imigrante, é visto como mais propenso à atividade criminal, sendo frequente o discurso que associa a nacionalidade estrangeira à criminalidade (Lages et. al, 2006; Seabra & Santos, 2006). Tal verifica-se apesar de estudos empíricos demonstrarem que os cidadãos não nacionais não têm uma maior intervenção na criminalidade, sobretudo se considerarmos aqueles que residem no país (Guia, 2008). Algumas discrepâncias nas taxas de envolvimento em crimes por parte de estrangeiros e nacionais refletem apenas o efeito enviesador produzido pela disparidade

das respetivas estruturas demográficas. Quando a idade, o género, e a inserção laboral são tidos em conta na comparação entre as duas populações, a discrepância entre residentes nacionais e estrangeiros desaparece e as taxas de crime, revelam-se afinal, idênticas (Seabra & Santos, 2005).

Se atendermos ao facto de no contexto prisional português ser elevada a taxa de mulheres de nacionalidade estrangeira, importa referir que a análise de Matos (2016) revelou que muitas dessas mulheres não têm qualquer ligação ao país, e que outras, que cá residiam há muito tempo, se aproximam das reclusas portuguesas, em termos de características demográficas, jurídicas e penais. Assim, conclui-se que a elevada taxa de cidadãs estrangeiras entre as reclusas em Portugal não parece estar relacionada com qualquer movimento recente de imigração, não devendo a categoria de ‘estrangeira’ ser assumida como equivalente à de imigrante (Cunha, 2002; Matos, 2008).

Concluimos referindo que nos parece importante ir além da superficialidade dos dados analisados, os quais apenas nos permitem entrever, enquadrar e discernir em termos gerais diferentes perfis de reclusas estrangeiras presas por tráfico. As trajetórias de vida destas mulheres, nomeadamente no modo como dão significado ao crime e à reclusão, serão melhor captadas por um estudo de natureza qualitativa que lhes dê voz, e permita compreender, afinal, como é ser mulher, ter cometido crimes e estar em situação de reclusão num país em que se é estrangeiro ou visto como tal.

Referências

- Almeda, E. (2003), *Mujeres encarceladas*, Barcelona, Ariel.
- Azaola, E. G. (2007), “Género y justicia penal en México.” In E. Samaranch, E. González (eds.), *Mujeres y Castigo: Un enfoque sócio-jurídico y de género*, Madrid, Dykinson, pp. 27-65.
- Beleza, M.T. (1990). *Mulheres, direito, crime ou a perplexidade de Cassandra*. Lisboa: Faculdade de Direito de Lisboa.
- Carlen, P. (1988). *Women, crime and poverty*. Milton Keynes: Open University Press.
- Carlen, P. (2002). Introduction: Women and punishment. In P. Carlen (Ed.), *Women and punishment: The struggle for justice* (pp. 3-20). Devon: Willan Publishing.
- Carmo, I., & Fráguas, F. (2003). *Putas de Prisão*. Lisboa: Publicações Dom Quixote.
- Chesney-lind, M. (1997). *The female offender*. Girls, women and crime. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Cunha, M. I. (1994), *Malhas que a reclusão tece. Questões de identidade numa prisão feminina*, Lisboa, CEJ.
- Cunha, M. I. (2001), “Do tráfico retalhista em Portugal: As redes da semi-periferia” *The-*

- mis: *Revista da Faculdade de Direito da Universidade Nova de Lisboa*, 2 (4), pp. 41-60.
- Cunha, M. I. (2002), *Entre o Bairro e a Prisão: Tráfico e trajectos*, Lisboa, Fim de século.
- Cunha, M. I. (2005), "From Neighborhood to Prison: Women and the War on Drugs in Portugal." In J. Sudbury (ed.), *Global Lockdown: Imprisoning Women*, New York, Routledge, pp. 155-165.
- Cunha, M. I. (2007), "A reclusão segundo o género. Os estudos prisionais, a reclusão de mulheres e a variação dos contextos da identidade." In Humana Global (eds.), *Educar o Outro- As Questões de Género, dos Direitos Humanos e da Educação nas Prisões Portuguesas*, Coimbra, Publicações Humanas, pp. 81-88.
- Cunha, M. I. (2009), "Las mujeres y la economía comparada de las drogas." In M. E. Suarez de Garay (org.), *Crimen, Castigo y Género: Ensayos Teóricos de un Debate en Construcción*, Guadalajara (México), Centro Universitario de Ciencias Sociales y Humanidades, Universidad de Guadalajara, pp. 127-135.
- Cunha, M. I. (2010), "Race, Crime and Criminal Justice in Portugal." In A. Kalunta-Crumpton (ed.), *Race, Crime And Criminal Justice: International Perspectives*, New York, Palgrave MacMillan, pp. 144-161.
- Cunha, M. I.; Granja, R. (2014), "Gender asymmetries: parenthood and confinement in two Portuguese prisons", *Champ Pénal/ Penal Field*, XI, Parentalités enfermées.
- Gonçalves, R. & Lopes, M. (2004). Mulheres na prisão. Percursos em Família. Polícia e Justiça: Família, Violência e Crime, III, 153-168.
- González, E. B. (2007), "Mujer inmigrante y sistema penal en España: La construcción de la desigualdad de género en el sistema penal." In E. Samaranch, E. González (eds.), *Mujeres y castigo: Un enfoque sócio-jurídico y de género*, Madrid, Dykinson, pp. 105-131.
- Granja, R. (2016), "Beyond prison walls The experiences of prisoners' relatives and meanings associated with imprisonment", *Probation Journal*, 63, 3, 273-292.
- Guia, M. J. (2008), *Imigração e Criminalidade: Caleidoscópio de Imigrantes Reclusos*, Coimbra: Almedina.
- Gomes, S. (2014) *Caminhos para a prisão: uma análise do fenómeno da criminalidade associada a grupos estrangeiros e étnicos em Portugal*, Famalicão, Ed. Húmus.
- Heidehson, F. (1985). *Women and crime*. London: Macmillan Press.
- Hostettler, U., Achermann, C. (2008), "Cidadãos estrangeiros em duas prisões na Suíça. Vida prisional, reabilitação e destino pós-reclusão." In M. I. Cunha (Org.), *Aquém e Além da prisão. Cruzamentos e perspectivas*, Lisboa, 90ª Editora.
- Leal, J. (2007). Crime no feminino. Trajectórias Delinquentiais de Mulheres. Coimbra, Edições Almedina.
- Matos, R. (2008), *Vidas raras de mulheres comuns: Percursos de vida, significações do crime e construção da identidade em jovens reclusas*, Coimbra, Almedina.
- Matos, R. (2016). Trajectories and identities of foreign national women: Rethinking prison through the lens of gender and citizenship. *Criminology and Criminal Justice*.
- Matos, R. (2018). Gender and crime in the life pathways of young women in prison: Contrasting the narratives of girls and professionals. In S. Gomes, & V. Duarte (Eds.). *Female crime and delinquency in Portugal*. Palgrave MacMillan, Cham (pp. 163-182).
- Matos, R. & Barbosa, M. (2015). Mulheres de nacionalidade estrangeira detidas em Portugal. Breve caracterização de trajetórias de vida e envolvimento no crime. In S. Gomes & R. Granja (Eds.), *Mulheres e Crime Perspectivas sobre intervenção, violência e reclusão*. Famalicão: Editora Húmus.

- Matos, R., Machado, C. (2012) “Criminalidade feminina e construção do género: Emergência e consolidação das perspectivas feministas na Criminologia.” *Análise Psicológica*, XXX (1-2); 33-47.
- Miranda, M., Palomo, T. (2007), “Mujeres non nacionales en prisión.” In E. Samaranch, E. González (eds.), *Mujeres y castigo: Un enfoque sócio-jurídico y de género*, Madrid, Dykinson, pp. 187-207.
- Rocha, J. (2001), *Reclusos Estrangeiros: Um estudo exploratório*, Coimbra, Almedina.
- Santos, J. (2010), *Trajectórias de reclusas estrangeiras detidas pelo crime de tráfico de droga*. Dissertação de Mestrado, Porto, Universidade Católica Portuguesa do Porto.
- Seabra, M., Santos, T. (2005), *A Criminalidade de estrangeiros em Portugal. Um inquérito científico*, Lisboa, ACIME.
- Seabra, M., Santos, T. (2006). *Reclusos estrangeiros em Portugal - esteios de uma problematização*. Lisboa: ACIME.
- Torres, A. C., Gomes, M. C. (2002), *Drogas e prisões em Portugal*, Lisboa, CIES/ISCTE.
- Trombik, E. (2007), “L’incarcération des détenus allemands en France: Perspectives et limites des projets de réinsertion.” *Cham Pénal*, IV.

O movimento transformador do sistema internacional de controle das drogas – desafios para o *modelo português* de descriminalização e para a intervenção em dissuasão

Purificação Anjos

A discussão sobre o regime legal a que as drogas¹ e os utilizadores de drogas estão sujeitos, e a forma como determinado regime condiciona a existência e a eficácia de intervenções capazes de eliminar ou diminuir os riscos associados ao consumo, é uma discussão atual e aberta. Nesta discussão, que tem vindo a ser cada vez mais participada, emergem diferentes vozes, de diferentes lugares de poder, que se articulam ao nível global e local, afirmando as suas agendas. O diálogo internacional, com foco nas Nações Unidas e nas suas organizações², tem vindo a integrar novos dados, fruto da implementação de novas abordagens e intervenções junto dos utilizadores de drogas, que têm contribuído para o desenho de políticas mais efetivas, produzindo o movimento transformador de mudanças legislativas a que temos vindo a assistir a nível mundial.

Embora sejam os governos nacionais os principais membros das reuniões internacionais, uma vez que detêm poder efetivo de fixar políticas,

¹ Neste texto, é usada a terminologia *droga(s)*, ou *substâncias psicoativas ilícitas*, ou a sigla SPA, para nos referirmos ao conjunto de substâncias psicoativas que estão sob alçada dos tratados internacionais e convenções das Nações Unidas. Na legislação portuguesa, são as substâncias psicoativas previstas nas tabelas anexas à Lei da Droga, Lei 15/93 de 22 de janeiro, as quais são permanentemente atualizadas sob orientações internacionais.

² A *United Nations Office on Drugs and Crime* (UNODC), é a agência internacional das Nações Unidas que secretaria a *Commission on Narcotic Drugs*. A UNODC publica anualmente o *World Drug Report* e produz recomendações sobre estratégias eficazes na aplicação da lei e dos tratados internacionais, sobre os tipos de tratamento adequados e sobre os métodos de avaliação da produção ilícita e do consumo de drogas. A *World Health Organization* (WHO) ao abrigo das convenções internacionais, está implicada no aconselhamento médico e científico sobre quais as substâncias que devem estar na alçada das convenções e com que peso, propondo alterações à *Commission on Narcotic Drugs*. Por sua vez, a *Commission on Narcotic Drugs* reúne anualmente em Viena e determina as políticas internacionais sobre as drogas e o orçamento destinado ao seu cumprimento. A *Commission on Narcotic Drugs* integra cada vez mais membros, atualmente têm assento 53 países, em função do seu interesse geoestratégico; as suas resoluções são consensuais, o que dificulta a concretização de mudanças. Finalmente, o *International Narcotics Control Board*, composto por 13 especialistas eleitos pelo Conselho Económico e Social das Nações Unidas, é o guardião dos tratados internacionais, vigia e publica interpretações sobre o cumprimento dos tratados e designa os países que os violam.

tem-se progressivamente assistido ao crescimento da representação não-governamental da sociedade civil. A presença de Organizações Não Governamentais (ONG's) nos fóruns de discussão que pretendem influenciar os pontos de vista e o sentido de voto dos representantes nacionais nas reuniões da *Comission on Narcotic Drugs* aumentou de 81, em 2007, para mais de 300 em 2008 (Room & Reuter, 2012, p. 85). E, se no passado as poucas ONG's presentes promoviam sobretudo abordagens e tratamentos livres de drogas, apoiando os tratados internacionais, atualmente as ONG's apresentam, em muitos casos, a sua própria agenda reformista, e revelam os múltiplos pontos de vista da sociedade civil, incluindo os das associações de utilizadores de drogas. Promovem campanhas pela angariação de fundos para programas de troca de seringas e para tratamentos de substituição opiácea, advogam políticas de respeito pelos direitos humanos dos utilizadores de drogas e propõem mudanças no sistema internacional de controle de drogas.

Assim, “o sistema internacional de controle de drogas tem vindo a ter que responder a uma ampla gama de pontos de vista e à crescente crítica dos especialistas. Mas, até agora, os efeitos das organizações da sociedade civil têm sido bem menores do que noutras áreas de saúde pública, como as da SIDA, da amamentação por leite materno e a do controle do tabaco.” (Room & Reuter, 2012, p. 85).

Em 2016, realizou-se a última reunião especial da Assembleia Geral das Nações Unidas para debater o problema mundial da droga, a UNGASS 2016. Na declaração final oficial da reunião, foi reafirmada a determinação dos Estados membros em “promover ativamente uma sociedade livre do abuso de drogas, ajudando a garantir que todas as pessoas vivam com saúde, dignidade e paz, com segurança e prosperidade, e em abordar os problemas de saúde pública, segurança e sociais resultantes do abuso de drogas” (UNGASS 2016, p. 1 e 2). Esta declaração venceu como pedra angular do sistema internacional de controle de drogas as conhecidas convenções internacionais de 1961, 1971 e de 1988.

As convenções vigentes, desenhadas entre as décadas de 60 e de 80, determinaram as políticas proibicionistas do “problema da droga”, cuja correspondência simbólica foi enunciada num discurso do presidente dos EUA, Richard Nixon, em 1971, cunhando a expressão “guerra às drogas”³. Aquela expressão foi rapidamente disseminada na opinião pública mundial passando a referir-se ao conjunto de respostas necessárias de combate ao tráfico e consumo das substâncias psicoativas ilícitas, preconizando como desígnio das sociedades o desenvolvimento de um mundo livre de drogas.

³ Ou em inglês: “War on Drugs”

Crick (2012) analisa como o regime proibicionista global instituído pelas convenções da ONU, foi construindo e problematizando as drogas, ao defini-las como uma ameaça existencial global e fazendo apelo às necessidades securitárias da humanidade. A Convenção Única de 1961 sobre os Estupefacientes unificou a multitude de tratados anteriores sobre o controle das drogas, afirmando o seu esforço humanitário, mas “apresentando-se significativamente diferente na sua linguagem e nos seus propósitos, ao proibir, em vez de regular as drogas” (Bewley-Taylor & Jelsma, 2011, p. 7). Esta narrativa de ameaça mundial foi sendo incorporada no discurso oficial dos vários países, legitimando as políticas repressivas locais e moldando as opiniões públicas, incluindo em Portugal.

Porém, e muito embora na UNGASS 2016 tenham sido reafirmados aqueles compromissos, e o próprio paradigma proibicionista, a realidade internacional tem demonstrado como a pretensão genérica de erradicação do ‘problema da droga’ vem sendo prosseguida de formas diversas, e de como as políticas da droga vêm sendo transformadas em cada país, integrando a inevitável existência das substâncias psicoativas e dos seus usos. A pretensa eficácia do paradigma proibicionista vem sendo contestada, à medida que políticas alternativas são testadas, desenvolvidas e avaliadas, adotando abordagens mais compreensivas que respondem melhor aos problemas de saúde e sociais do fenómeno das drogas do que as medidas repressivas. Na *agora* apresentam-se os especialistas e os técnicos das ciências sociais e humanas (da sociologia, antropologia, criminologia e da psicologia, da saúde pública e da medicina, da ciência política e do direito), os decisores políticos e as instituições formais, e também a sociedade civil. Todos estes agentes trocam argumentos, negociam estratégias, ensaiam e avaliam práticas diferenciadas, reflexo das realidades sociais dinâmicas e dialógicas de territórios e contextos culturais regionais, nacionais e locais. Este debate sistemático tem avaliado os efeitos de medidas de despenalização, tolerância, descriminalização e, mais recentemente, de regulação do consumo ao nível local. São trabalhos que relacionam indicadores como a prevalência, frequência, percepção do risco de uso ou danos efetivos, evidenciando os resultados positivos destes formatos legislativos diferenciados. Por sua vez, em determinados contextos, emergem formatos legislativos alternativos aos modelos repressivos radicais e são implementadas intervenções contextualizadas e específicas, dirigidas à saúde pública comunitária.

MacCoun e Reuter (2011), autores que desde 1996 investigam as alternativas ao regime de controle de drogas, analisam a evidência emergente relativa às consequências empíricas das diferentes alternativas à proi-

bição restrita - incluindo a despenalização, a tolerância ao autocultivo, os regimes de prescrição de heroína e de cannabis, e a venda de cannabis nas *coffee shops* holandesas. Os autores afirmam que muitos dos danos que resultado uso de drogas e/ou da sua proibição, variam com a prevalência, frequência e intensidade do consumo, permitindo-lhes formular o dilema fundamental das políticas de drogas: a *Totalidade dos danos associados às drogas = Risco (dano médio por dose) X Prevalência (total de utilizadores) X Intensidade (total de doses por utilizador)*. MacCoun e Reuter (2011) defendem que as políticas de drogas devem, antes de mais, cumprir três objetivos: reduzir os riscos de cada episódio de consumo, reduzir a prevalência ou o número de utilizadores, reduzir a quantidade consumida por cada utilizador (MacCoun & Reuter, 2011, p. 63). Como exemplos desta formulação, apontam os casos das políticas americanas que priorizam a redução da prevalência sobre a redução da quantidade e a redução da quantidade sobre a redução dos riscos; a evidência de que, globalmente, as políticas dirigidas ao álcool invertem aquelas prioridades; e ainda, a constatação/confirmação de que as políticas de drogas europeias se apresentam como as mais equilibradas na sua formulação.

Aqui chegados, a questão que se coloca é também a de saber se o atual sistema internacional de convenções tem contribuído, e em que medida, para melhorar a saúde e o bem-estar das populações, e de como melhor prosseguir essa vontade. Room e Reuter (2012) indicam que a investigação sobre esta questão apresenta desafios consideráveis. Desde logo, aqueles que resultam da impossibilidade de separar os efeitos dos tratados internacionais dos efeitos das políticas nacionais, mas também os da própria proibição impedir a recolha de dados fiáveis sobre os danos do consumo e sobre a sua extensão. Os autores afirmam a dificuldade em apresentar efeitos benéficos deste sistema internacional, e enumeram as evidências desta contradição. “O uso de substâncias ilícitas e o contributo do uso de substâncias ilícitas para o peso mundial da doença aumentou na última década; os esforços de combate ao tráfico armaram muitas das nações onde estas substâncias são produzidas e a partir das quais são distribuídas; a criminalização do uso de drogas produziu muitas consequências adversas aos utilizadores e às suas famílias; a ênfase na criminalização aumentou substancialmente o encarceramento, sendo os delitos relacionados com drogas a causa de grande parte do encarceramento nos países ricos; e finalmente, não existe evidência de que a redução da disponibilidade ou do uso de substâncias justifique os efeitos adversos deste encarceramento massivo.” (Room & Reuter, p. 88). E acrescentamos, são em regra as populações mais vulneráveis, pertencentes às classes mais baixas ou a grupos étnicos

minoritários, as mais expostas aos efeitos adversos do proibicionismo, o qual, em muitos casos, induz e legitima as desigualdades sociais, e aprofunda a estigmatização e a discriminação social.

Esta nova dinâmica tem vindo a provocar ondas de mudança nas políticas de drogas dos vários países, e afirmado novos equilíbrios estratégicos, num balanço entre os riscos dos consumos de drogas e os do próprio regime global proibicionista. O movimento transformador a que temos assistido, tem vindo consistentemente a inscrever uma deslocação das políticas de tolerância zero para as políticas de redução de riscos, abrindo caminho mais recentemente, a políticas de afirmação da autodeterminação dos consumidores, que se afastam de medidas punitivas e promovem intervenções que visam uma maior responsabilização individual e comunitária pelos usos e abusos de drogas.

Assim, ainda que os compromissos resultantes das convenções internacionais continuem a prevalecer, verifica-se ao nível local, quer seja regional ou nacional - sobretudo na Europa, EUA, Canadá, Austrália e Nova Zelândia, e em alguns países da América Latina, como o Uruguai, a Bolívia, o Brasil, o Chile, a Argentina e o México, que as políticas públicas sobre drogas estão consistentemente a mudar. Com efeito, as alterações promovidas em várias legislações nacionais têm vindo a abandonar a penalização e a criminalização do consumo e do consumidor e, mais recentemente, a criminalização da própria substância - veja-se o caso da cannabis, optando o legislador por um modelo assente em mecanismos de despenalização, descriminalização ou de regulação, com formatos específicos para determinados contextos e culturas. Referimo-nos por exemplo a questões tão diferentes e tão culturalmente específicas como a da folha de coca na Bolívia e a dos clubes de canábis em Espanha.

A transformação a que aludimos reporta-se ao acontecimento determinante que foi a crise do HIV/SIDA associada ao uso de opiáceos por via injetada. Essa realidade, instalou-se a nível global no final do século passado e impeliu ao surgimento das políticas de saúde pública de redução de riscos, primeiramente implementadas por técnicos de saúde, médicos e outros agentes, em conjunto com consumidores. As práticas de redução de riscos entenderam como necessária a existência de outras intervenções para além de tratamentos que visam a abstinência, enunciando a existência de utilizadores de drogas que não querem ou não conseguem deixar de consumir. Surgiram assim, ainda no decorrer dos anos 90, os programas de troca de seringas, de substituição opiácea e distribuição de heroína ou as salas de consumo assistido. Inicialmente estas intervenções surgiram em contextos relegados específicos e destinaram-se aos consumidores

mais fragilizados, sobretudo de opiáceos e de cocaína de rua. Mais tarde, as práticas de redução de riscos alargaram-se a outros consumos, outras substâncias, outros contextos, recreativos e festivos, e também para as substâncias lícitas como o álcool e o tabaco⁴.

A par das referidas alterações legislativas, de despenalização e de descriminalização dos utilizadores de drogas, surgiram assim novas políticas de saúde para as questões do uso de drogas. Globalmente, adotou-se a nova visão sobre o utilizador de drogas, como alguém que necessita de cuidados de saúde e não de ser criminalizado e estigmatizado pela via judicial, como impunham as medidas proibicionistas iniciais. No momento presente, e no seguimento deste amplo movimento transformador, têm surgido novas propostas legislativas, algumas delas já implementadas e outras em discussão, que se relacionam fundamentalmente com a questão da canábis⁵ e as possibilidades legais do seu uso, seja ele medicinal ou recreativo. Entre si, e em comum, as referidas propostas apresentam um afastamento cada vez maior do paradigma proibicionista, fazendo emergir um argumento de natureza diferente às questões da saúde, o de que as pessoas têm o direito de se auto determinar sobre o uso ou não daquela substância.

O modelo português e a intervenção em dissuasão

Nestes fóruns e redes de discussão, o *modelo português* de descriminalização do consumo de drogas tem sido evocado como modelo de referência para este movimento transformador. Para além do real impacto do modelo ao nível local, junto dos consumidores de drogas no território português, o modelo surge como inspirador na proposta e adoção de políticas de drogas reformistas por outros países. Tornou-se um modelo incontornável na assunção de que as políticas públicas dirigidas ao consumo e aos consumidores das diferentes substâncias psicoativas são sobretudo

⁴ “Patricia Erickson (1999) analisa globalmente a evolução da abordagem de RRMD segundo três fases: numa primeira fase, esta contemplou ações de saúde pública relativamente a substâncias ilícitas e disponibilização de metadona a heroínómanos. Numa segunda fase, focalizou-se sobretudo na população de consumidores por via endovenosa e prevenção da transmissão do VIH/SIDA. A terceira fase contempla a atuação no domínio da saúde pública de uma forma integrada tanto ao nível do consumo de substâncias ilícitas como no consumo de substâncias lícitas. Em suma, o modelo de RRMD aplica-se e é necessário para uma população heterogénea, seja em termos de faixas etárias, estilos e histórias de vida, contextos que oferecem o enquadramento para o consumo e diferentes substâncias consumidas.” in Guia de Apoio para a Intervenção em redução de Riscos e Minimização de Danos (IDT, 2009)

⁵ Mas não só, dado emergir um movimento cada vez mais importante que aborda os psicadélicos e os usos ritualizados, terapêuticos e recreativos desta família de substâncias psicoativas.

políticas de saúde pública, e não políticas punitivas ou criminalizadoras dos utilizadores.

Propomos então uma análise deste modelo, da sua história, do seu enunciado, das suas práticas, bem como da intervenção que advoga e de alguns dos seus resultados, considerando o que outros autores já publicaram e discutindo-o criticamente, à luz do debate atual explanado.

Em 2019 completam-se 20 anos da primeira Estratégia Nacional de Luta Contra a Droga (ENLCD, 1999), documento redigido por um comité de peritos convidados pelo governo português de então, que serviu de orientação ao desenho de políticas dirigidas à droga e à toxicodependência, nos domínios da prevenção, tratamento, reinserção social, formação e investigação, redução de riscos e combate ao tráfico. Foi um documento inaugural, que produziu recomendações para os vários domínios da intervenção no âmbito da droga e da toxicodependência, as quais se concretizaram no que se tornou o internacionalmente aclamado *modelo português*, sendo as mais inovadoras e paradigmáticas a descriminalização do consumo e o leque de medidas de redução de riscos e minimização de danos.

Para se compreender o designado *modelo português* que, entre outras práticas, descriminalizou o consumo de drogas no país, devemos saber que o uso de substâncias psicoativas ilícitas foi um acontecimento fortemente investido pela sociedade portuguesa do pós-25 de abril. Brevemente, no final da década de 90, todas as famílias portuguesas conheciam e vivenciavam casos dramáticos de toxicodependência e a opinião pública estava alarmada com este fenómeno, elegendo-o como a sua principal preocupação. A disseminação do comportamento de uso de drogas no Portugal democrático surgiu aos olhos da população portuguesa como fenómeno anómalo, disruptivo, atentatório da ordem social, configurando-se como um *pânico moral*⁶. Os dados dos relatórios anuais do *European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction* (EMCDDA) e do, então, Instituto Português da Droga e da Toxicodependência (IPDT) revelavam que Portugal, apesar de apresentar uma das taxas mais baixas da União Europeia de consumo de drogas ao longo da vida, apresentava um dos índices mais altos de consumos problemáticos. A infeção por VIH e hepatite nesta população era elevada e descontrolada, tal como se revelavam assustadores os níveis de encarceramento por crimes relacionados com drogas. Portugal enfrentou, “[...] no final dos anos noventa, um grave problema

⁶ Os conceitos de *Moral Panic* e de *Folk Devils* foram apresentados na obra do sociólogo Stanley Cohen *Folk Devils and Moral Panics: The creation of the Mods and Rockers*, em 1972, e referem-se a fenómenos sociais e grupos de pessoas que em determinado momento se constituem aos olhos da opinião pública, e através dos media, como ameaças para essa sociedade.

social e de saúde pública, por causa do fenómeno da toxicodependência, em particular no que diz respeito ao consumo problemático de heroína. As estimativas apontavam para um número muito próximo dos 100 mil utilizadores de heroína - uma população altamente fragilizada do ponto de vista social, na sua maioria com consumos por via endovenosa. O problema da toxicodependência tornou-se uma das principais preocupações portuguesas, como surge confirmado num estudo do Eurobarómetro, realizado em 1997, no qual os portugueses indicavam as questões relacionadas com a droga como sendo o principal problema social do país. Doze anos depois, em 2009, as drogas e a toxicodependência passam a ocupar o 13º lugar nesta lista. ” (cf. www.sicad.pt- acessado a 17.12.18)

Uma análise atual da ENLCD e daqueles relatórios bem como do discurso mediático da época, permite-nos depreender que a realidade do consumo de substâncias ilícitas se via inteiramente absorvida e explicada pela problematidade associada ao uso de heroína e à toxicodependência. Para a sociedade da época, a visibilidade pungente dos territórios psicotrópicos e dos seus atores materializava os sentimentos de insegurança dos portugueses na fantasia do assalto de rua pelo *junkie* munido da sua seringa conspurcada. Tivemos muito medo da droga e dos drogados, receamos uma juventude transviada pela voracidade e compulsão do uso de drogas, quer pela sua ausência do corpo social comum, quer pela violência com que o podia interpelar. A heroína e a figura do toxicodependente dominavam as representações sociais sobre a(s) droga(s), confundindo-se todas as drogas com este opiáceo, todas as formas de consumo com as da adição e todos os consumidores com *junkies*. Como é próprio da construção dos *pânicos morais*, nesse período o fenómeno do consumo de substâncias psicotrópicas foi especialmente investido e dramatizado: encontraram-se os nossos *folkdevils*, os drogados, os toxicodependentes. E, mobilizaram-se as agências formais de controle e de gestão do desvio, produzindo o conjunto de recomendações referidas.

As recomendações da ENLCD humanizaram os consumidores de drogas, ao enunciar inequivocamente a questão do uso de drogas e da toxicodependência como um problema da área da saúde, retirando este comportamento do foro criminal. Aquelas propostas deslocaram a abordagem ao fenómeno do *modelo político-jurídico*, estritamente proibicionista e penalizador do utilizador de substâncias psicoativas para o *modelo médico-psicológico*, que entende o consumidor como alguém que necessita de cuidados clínicos, e o consumo de drogas como um problema de saúde pública. A saúde dos consumidores e a saúde pública passam a ser as áreas que detêm os instrumentos e as estratégias adequadas à resolução do problema.

Cruz, O., Machado, C. e Fernandes, L. (2012), na sua análise sobre a construção, desconstrução e reconstrução do “problema da droga” enunciam aqueles 2 modelos tradicionais, interpretativos do fenómeno, evidenciando como ambos têm alternado na explanação hegemónica do fenómeno, reiterando de forma comum representações negativas sobre a droga, ao partir exclusivamente de uma abordagem sobre a problematicidade do fenómeno. As autoras atribuem ao *modelo político-jurídico* um discurso instigador do medo na população em geral que justifica as cruzadas empreendidas sobre os consumidores, cuja criminalização os representa como delinquentes. Aqueles autores definem também o *modelo médico-psicológico*, o qual desenvolveu uma abordagem do fenómeno a partir do conceito de doença da adição, e posteriormente de toxicodependência, e das noções de síndrome de abstinência, tolerância, recaída, substituição. “Tais conceitos, ainda hoje amplamente usados, apontam para uma compulsão (psicológica e fisiológica) de consumo irrefreável, que ultrapassa a força de vontade do sujeito (Wilbanks, 1989). Adota-se assim, uma visão incapacitante dos consumidores, que são patologizados (Barbosa, 2006; Romaní, 2003), desresponsabilizados pelo seu consumo, tidos como pouco esclarecidos sobre o mesmo, como incapazes de o resolver sozinhos (Wilbanks, 1989) e como pouco aptos a tomar decisões, o que permite legitimar os tratamentos coercivos (Fernandes, 2009; Romaní, 2003).” (Cruz, Machado & Fernandes, 2012, p. 51).

Em julho de 2001, por recomendação da ENLCD, descriminalizou-se o comportamento de uso de substâncias psicoativas ilícitas com a implementação da Lei nº 30/2000, de 29 de novembro, tornando o consumo de drogas um comportamento alvo de mera censura social - uma contra-ordenação administrativa, afastando os consumidores dos tribunais e inaugurando as Comissões para a Dissuasão da Toxicodependência (CDT) - serviços que aplicam a lei da descriminalização do consumo desde então. O funcionamento das CDT é regulado pelo DL nº 130-A/2000 de 23 de abril, sob tutela do Ministério da Saúde, e atualmente sob a alçada do Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD).

Recorde-se, que quando se abriram as portas das CDT, todo um percurso societal havia sido percorrido, culminando num movimento social e institucional de um pragmatismo pouco comum entre nós. A sua inauguração desafiou as vozes mais alarmistas, que anunciavam o aumento do consumo de SPA ilícitas e mesmo a invasão de consumidores de drogas estrangeiros que se deslocariam para Portugal sob esse propósito. Simultaneamente, organizavam-se e completavam-se as áreas de missão dirigidas à redução dos consumos e dos problemas associados num corpo de inter-

venções integradas de dissuasão, prevenção, tratamento, reinserção social, redução de riscos.

Desde então, o *modelo português* tem sido amplamente difundido, construindo-se como um facto histórico identitário da contemporaneidade política e social portuguesa. Mas, se é certo que o *modelo português* é frequentemente referido, também é certo que a sua operacionalização é menos conhecida, questão que se presta a alguns equívocos.

O primeiro dos quais prende-se com o facto de a descriminalização portuguesa operar no regime proibicionista, e não fora deste, mantendo a proibição do consumo. “Assente no princípio “antes tratar que punir”, este modelo preconiza que o ato de consumir não deve permanecer impune. A manutenção da proibição e punição do consumo são sustentadas e defendidas, disponibilizando ao sujeito a possibilidade de optar por um estilo de vida mais saudável.” (SICAD, 2013, p. 6).

O segundo equívoco relaciona-se com o facto de o crime de consumo se manter em vigor em Portugal. A descriminalização ocorreu para a posse, aquisição e consumo das quantidades de drogas consideradas necessárias ao consumo médio individual para 10 dias¹. O cultivo para consumo de substâncias psicoativas sempre foi crime. As apreensões policiais superiores a essas quantidades, por efeito do Acórdão Uniformizador de Jurisprudência do Supremo Tribunal de Justiça nº 8/2008 de 25 de junho, são processadas judicialmente como crime de consumo. Assim, apesar da lei da descriminalização de 2001 ter expressamente revogado o art. 40.º do DL 15/93 de 22 de janeiro, relativo ao crime de consumo com exceção do cultivo, após um período de ambiguidade legal, foi fixada jurisprudência em 2008, no sentido da manutenção do crime de consumo para as quantidades superiores ao consumo médio individual para 10 dias, as quais têm por referência os dados epidemiológicos legalmente vertidos num mapa em 1996.

Desde logo, estes equívocos reportam-se aos aspetos mais conservadores e anacrónicos da descriminalização portuguesa, que mesmo as vezes reformistas optam por não abordar. Apesar do tom por vezes propagandístico utilizado em algumas publicações e análises sobre o *modelo português*, autores como Hughes e Stevens (2010, 2012) e Laqueur (2015) produziram análises mais sistemáticas, explorando os resultados da sua implementação em Portugal a partir dos dados institucionais existentes, identificando as suas especificidades, os seus méritos e as suas limitações.

Sobre os resultados atingidos na primeira década de implementação

¹ Estas quantidades estão legalmente estipuladas no mapa a que se refere o nº 9 da Portaria nº 94/96 de 23 de março - canábis resina 5 g; canábis folha são 25 g; cocaína são 2 g; heroína 1 g; MDMA 1 g; LSD 50 µg, por exemplo.

do *modelo português*, Hughes e Stevens (2010) inferiram que esta alteração legislativa não conduziu diretamente ao aumento do uso de drogas, e conseguiu reduzir o peso do problema sobre o sistema de justiça, produzindo inegáveis benefícios sociais e de saúde. Os autores também concluíram que o alcance dos resultados da reforma legislativa portuguesa não espelha o “claro sucesso” nem o “desastroso falhanço” que os oponentes ou os apologistas defendem. Hughes e Stevens afirmam que as conclusões apresentadas publicamente por cada uma destas posições divergentes têm origem no uso seletivo da evidência científica e que, de forma mais ampla, este aspeto do enviesamento científico nos permite questionar a assunção implícita de que a evidência serve sempre a construção das políticas, ‘para além dos dogmas’ (2012, p. 111).

Laqueur (2015), por seu lado, explicita que a descriminalização em Portugal tem sido uma espécie de tela onde se projetam as diferentes agendas das políticas de drogas. Conclui que a importância do modelo português tem sido mal interpretada, e que esta teve um impacto mais modesto do que o que os *media* fazem crer. “A descriminalização em Portugal é melhor compreendida, não como uma mudança dramática da política de drogas, mas como um reforço simbólico e prático da emergência da abordagem de que os problemas associados aos consumos de drogas devem ser tratados primariamente como uma questão de saúde pública, e não como um crime.” (Laqueur, 2015)

As especificidades mais evidenciadas do modelo e a razão do consenso alargado que reúne, são o facto de a legislação portuguesa ter descriminalizado o consumo de todas as substâncias psicoativas ilícitas sem exceção - não exclusivamente a canábis, mas também a heroína e a cocaína, e todas as que se encontram sob alçada do controle internacional; ter retirado os consumidores dos tribunais, deslocando o controle do comportamento de consumos do dispositivo da justiça para o sistema de saúde; e, estar em conformidade com as convenções internacionais de controle das drogas possibilitando simultaneamente uma abordagem no âmbito da saúde pública, humanista e pragmática, centrada no cuidado com o utilizador de drogas.

No que respeita exclusivamente a operacionalização da Lei nº30/2000, são as CDT os serviços responsáveis pela sua aplicação. As CDT possuem um órgão colegial deliberativo que atende aos pareceres técnicos da sua equipa e determina as medidas previstas na Lei 30/2000 para os casos concretos que surgem no quotidiano português. Quer o órgão colegial, quer a equipa técnica, são compostos por profissionais das áreas da saúde, da psicologia, das ciências sociais, e do direito. As CDT promovem os proces-

sos de contra-ordenação por consumo de substâncias ilícitas e determinam as medidas previstas na lei, em função da avaliação técnica realizada e da intervenção proposta pelas suas equipas.

As medidas jurídicas distinguem-se essencialmente pelo estatuto jurídico atribuído ao consumidor quanto à natureza do seu consumo. No caso dos consumidores toxicodependentes, a lei indica que deve ser aplicada a suspensão provisória do processo caso este pretenda realizar tratamento, caso contrário, são aplicadas medidas sancionatórias não pecuniárias. No caso dos consumidores não toxicodependentes com o primeiro processo na CDT, aplica-se a suspensão provisória do processo; em processos subsequentes, aplicam-se medidas sancionatórias pecuniárias ou não pecuniárias. As sanções não pecuniárias, que se destinam aos consumidores toxicodependentes que não aceitam voluntariamente integrar tratamento e aos não toxicodependentes reincidentes, são um leque abrangente, e podem ser: de proibição de frequência de determinados locais, de gestão de subsídio social, de cassação de licença de porte de arma, de apresentação obrigatória em local a designar, entre outras.

Descrita sumariamente a operacionalização jurídica da descriminalização portuguesa, importa descrever a operacionalização técnica da intervenção em dissuasão e os seus fundamentos.

A intervenção em dissuasão obedece às Linhas de Orientação para a Intervenção em Dissuasão (LOID), desenvolvidas pelo SICAD e implementadas progressivamente desde 2013 pelo conjunto das 18 CDT do país. Reportam-se aos modelos das Intervenções Breves (IB) de abordagem cognitivo-comportamental, baseadas nas técnicas da Entrevista Motivacional de Miller e Rollnick e no Modelo Transteórico de Mudança de Prochaska e Di Clemente². No seu desenho, adotaram os materiais do Projeto ASSIST da Organização Mundial de Saúde³, que contempla um questionário de rastreio, um guião para a intervenção e um manual de auto-ajuda para a mudança do comportamento de consumo. E, desenvolvem-se no contexto da descriminalização portuguesa, ou seja, dirigem-se aos utilizadores de substâncias psicoativas que são identificados pelas autoridades como consumidores e notificados para comparecerem nas CDT. Têm como objetivo, avaliar o padrão de uso de SPA do consumidor, identificar o seu estágio motivacional para a mudança desse padrão de consumo e fornecer apoio especializado para essa mudança, seja na própria CDT seja referenciando

² Para aprofundar o conhecimento sobre estas intervenções consultar <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3801194/>

³ Sobre o Projeto ASSIST/WHO consultar https://www.who.int/substance_abuse/publications/media_assist/en/

o consumidor para as estruturas de saúde e sociais da rede de referência nacional. Finalmente, permitem a recolha dos elementos subjacentes à elaboração do parecer técnico que a equipa devolve ao órgão colegial da CDT para deliberação da medida jurídica a aplicar, seja ela suspensiva ou sancionatória.

A implementação das LOID permitiu que as equipas promovam junto dos consumidores “uma ação que ultrapassa a esfera da mera descriminalização designadamente ao nível do desenvolvimento de Intervenções Breves, de carácter preventivo e psicoeducacional, de respostas preventivas específicas e adequadas às necessidades dos indiciados. Nos casos de abuso ou dependência que necessitem de ser encaminhados para serviços de apoio especializado, as Intervenções Breves estruturadas e motivacionais, sem a pretensão de tratar, constituem-se como uma preparação para uma eventual adesão à referência realizada.[...]A metodologia de intervenção subjacente, centra-se na valorização da avaliação e da motivação dos consumidores para a mudança de comportamento, na dissuasão dos consumos, na promoção da saúde, numa maior qualidade de vida, e numa maior adesão aos apoios especializados disponíveis, sejam eles de prevenção indicada, tratamento ou reinserção” e ainda de redução de riscos (SICAD, consultado a 23.02.19).

Em virtude da preocupação social e de saúde existente face ao fenómeno da toxicodependência em Portugal, e muito em especial com os problemas associados aos consumos de heroína e cocaína de rua subjacentes à implementação da descriminalização em 2001, a lei preocupou-se sobretudo em identificar os consumidores toxicodependentes. Assim, a lei distingue-os dos não toxicodependentes, e atribui medidas jurídicas diferenciadas que visam assegurar os cuidados de saúde necessários a quem é dependente de drogas. Mas por outro lado, as Intervenções Breves em dissuasão porque se tratam de intervenções especializadas de saúde pública realizam uma avaliação mais fina, identificando quatro níveis de risco associados ao padrão de consumos: o baixo risco, o risco moderado, o risco moderado de uso nocivo e o alto risco. Para cada um destes níveis, existem respostas diferenciadas, no padrão de baixo risco de consumo realiza-se uma intervenção psicoeducacional, no padrão de risco moderado e no de risco moderado e uso nocivo realiza-se uma intervenção breve com eventual referência, e no padrão de alto risco realiza-se a intervenção breve com referência.

Cumpre aqui introduzir um aspeto importante e amplamente debatido nos fóruns internacionais, mas ainda pouco discutido no âmbito da operacionalização do *modelo português*, e que se relaciona com a ética

das intervenções e os direitos das pessoas que usam drogas. Os criminólogos que investigam sobre a descriminalização portuguesa como Quintas e Antunes explicitam que a “lei e particularmente as CDT têm uma função protecionista que visa: (i) para os não toxicodependentes — convencer dos riscos e da indesejabilidade do uso; (ii) para os toxicodependentes — incentivar o tratamento ou promover a redução de riscos e danos (Quintas e Antunes, 2015, p. 28). Esta função protecionista é também identificada por Laqueur (2015), que atribui ao *modelo português* um olhar paternalista de Estado sobre as pessoas que usam drogas. A investigadora refere que a lei portuguesa admite a existência de utilizadores ocasionais ou regulares, estando subjacente a aceitação de que nem todos os consumidores necessitam de tratamento, os quais à luz dos dados existentes são a larga maioria dos consumidores que chegam às CDT⁴. A investigadora evidencia que antes da descriminalização, e apesar da lei penal da altura, raramente os consumidores portugueses eram alvo de procedimentos criminais. E que a descriminalização portuguesa criou e disseminou a expectativa de que os consumidores devem ser alvo de tratamento e de cuidados de saúde. Laqueur (2015) explicita então que o *modelo português* oferece uma forma de apoio, em vez de uma forma punitiva, de paternalismo, mas que a importância simbólica desta alteração é tão forte, que foi capaz de produzir profundas mudanças.

Cruz e Machado (2013) atendem especialmente à importância crucial de trabalharmos com os consumidores não problemáticos de drogas e fornecem pistas sobre estas intervenções. “Para que as práticas de intervenção nas drogas sejam efetivas, não é possível continuar a ignorar tais padrões de consumo, pois ao fazê-lo estamos a contribuir para que os sujeitos que não se revêm nas noções de consumidor problemático ou toxicodependente se afastem dos esforços interventivos. [...] Tal envolvimento implica não demitir os sujeitos das suas responsabilidades, incluindo sobre os seus consumos [...] É neste sentido que valorizamos a promoção de um mecanismo individual de autocontrolo/autorregulação dos consumos como uma boa prática de intervenção no fenómeno das drogas” (Cruz e Machado, 2013, p. 24).

Não podemos iludir os dados consistentemente vertidos nos relatórios anuais do IDT e do SICAD⁵, que se reportam ao facto de que os consumidores que chegam às CDT, para além de serem maioritariamente consumidores não toxicodependentes, são também em larga maioria uti-

⁴ O Relatório Anual 2017 aponta para 90% de consumidores não toxicodependentes, do universo de indiciados do país

⁵ Ver em www.sicad.pt

lizadores de tabaco, álcool e canábis. Esta evidência legitima esforços no sentido de aliar estratégias combinadas para substâncias lícitas e ilícitas, mas também indica a clara necessidade de se atender à especificidade da utilização de canábis pela população portuguesa.

Não se trata aqui de uma discussão sobre o modelo legislativo ideal para as drogas⁶, neste ponto acompanhamos os trabalhos e as conclusões de MacCoun e Reuter (2011) que revelam não existir evidência que permita indicar qual o regime legal menos danoso para os utilizadores de substâncias psicoativas, se a proibição se a legalização das drogas, assumindo-se como agnósticos nesta matéria. Afirmam pragmaticamente que o facto de ser impossível demonstrar os benefícios da legalização, torna urgente encontrar formas de fazer funcionar melhor a proibição (MacCoun & Reuter, 2011, p. 73), ou seja, minorando os seus danos. Nós entendemos ser essa a proposta original do *modelo português*, o qual não pode deixar de estar atento à novidade e multiplicidade dos significados do fenómeno das drogas, sobretudo os que emergem dos próprios contextos de uso e dos seus utilizadores, sob pena de caducidade. Não podemos manter conceções e instrumentos clínicos dirigidos à toxicodependência, a qual claramente se reporta ao uso de heroína e cocaína. Já não nos encontramos nos anos 90 do século passado, as camadas mais jovens rejeitam esse imaginário, procuram outras identidades e outras transgressões, a folha da canábis irrompe em múltiplos cenários e produtos, desde a alimentação, à roupa, do uso medicinal ao uso recreativo, as drogas podem ser adquiridas à distância de um clique. Mas não só os jovens, muitos adultos conhecem e lidam com a substância desde há vários anos, sabemos isso pelos dados da prevalência dos consumos ao longo da vida⁷. Noutros países ou estados, foi a população com estas características que promoveu ou referendou outras abordagens legislativas para esta substância.

A nossa posição expressa é a de que a intervenção em dissuasão deve propor a redução dos riscos associados aos padrões de consumo individuais que encontra, deve integrar e dispor aos utilizadores de drogas a rede de referenciação nacional de estruturas especializadas, mas não lhe cabe impor comportamentos desejados sobre os seus consumos. Subscrevemos Alex Stevens (2012) relativamente à intervenção junto de consumidores não problemáticos: “qualquer tipo de coerção sobre estes consumidores é antiética. Ordenar o tratamento a pessoas que não têm uma condição tra-

⁶ Embora entendemos ser um debate inevitável relativamente à cannabis, em que urge reunir evidência científica específica sobre o uso da substância no contexto português e sobre os ensaios e as propostas de outros contextos, ver a este respeito Batista-Leite e Ploeg (2018)

⁷ Ver relatório Consumo Frequentado/alto risco de cannabis (SICAD, 2017)

tável só pode ser visto como uma forma de punição e de restrição da liberdade, o que configura uma prática proibida pela ética da medicina e pelo Pacto Internacional dos Direitos Civis e Políticos”⁸ (Stevens, 2012, p. 11).

Há riscos tanto no uso de drogas como no proibicionismo, e estes podem ser equilibrados reconhecendo que grande parte dos consumidores não apresenta uso problemático, reconhecendo que existem escalas de nocividade das substâncias e conhecendo a qualidade e multiplicidade dos fatores de riscos associados, reconhecendo a procura de prazer e a liberdade individual, mas também a responsabilidade cívica e os direitos das pessoas que usam drogas, lícitas ou ilícitas.

Referências

- Baptista-Leite, R. e Ploeg, L. (2018). O Caminho para a Legalização Responsável e Segura do Uso de Cannabis em Portugal. *Acta Médica Portuguesa*, 2018 fevereiro; 31 (2): 115-125 <https://doi.org/10.20344/amp.10093>
- Crick, E. (2012) *Drugs as an existential threat: An analysis of the international securitization of drugs*. *International Journal of Drug Policy* <http://dx.doi.org/10.1016/j.drugpo.2012.03.004>
- Cruz, O., Machado, C. e Fernandes, L. (2012). *O 'problema da droga': Sua construção, desconstrução e reconstrução*. *Análise Psicológica*, vol.30 no.1-2 Lisboa janeiro 2012
- Cruz, O. e Machado, C. (2013). *Intervenção no fenómeno das drogas: algumas reflexões e contributos para a definição de boas práticas*. *Psicologia* vol.27 no.1 Lisboa 2013 pp. 13-31
- Hughes, C E and Stevens, A. (2010). *What Can We Learn from the Portuguese Decriminalization of Illicit Drugs?* *British Journal of Criminology* 50 (6): 999–1022.
- Hughes, C E and Stevens, A. (2012). *A resounding successor a disastrous failure: Re-examining the interpretation of evidence on the Portuguese decriminalization of illicit drugs*. *Drug and Alcohol Review*, 31, 101–113
- Laqueur, Hannah 2015. *Uses and Abuses of Drug Decriminalization in Portugal*. *Journal of the American Bar Foundation*. *Law& Social Inquiry* Volume 40, Issue3, 746–781, summer 2015
- MacCoun, Robert J. and Reuter, Peter (2011). *Assessing Drug Prohibition and Its Alternatives: A Guide for Agnostics*. *Annual Review of Law and Social Science* 2011. 7:61–78
- Quintas, J. e Antunes, H. (2015). *Das leis das Drogas, seus públicos e seus limites. Ensaios de experiências contemporâneas de descriminalização*. In *Do crime e do castigo: temas e debates contemporâneos*. cap. 2, p. 23-43 Editora: Mundos Sociais
- Room, R., Reuter, P. (2012). *How well do international drug conventions protect public health?* *Lancet* 2012; 379: 84-91
- Stevens, A. (2012). *The ethics and effectiveness of coerced treatment of people who use drugs*. *Human Rights and Drugs*, Volume 2, No. 1, 2012, p. 7-15

⁸ O Pacto Internacional dos Direitos Civis e Políticos é um dos três instrumentos que constituem a Carta Internacional dos Direitos Humanos. Os outros dois são a Declaração Universal dos Direitos Humanos e o Pacto Internacional dos Direitos Econômicos Sociais e Culturais.

RELATÓRIOS E PUBLICAÇÕES OFICIAIS

Estratégia Nacional de Luta Contra a Droga, Imprensa Nacional-Casa da Moeda (1999)
www.sicad.pt

Guia de Apoio para a Intervenção em redução de Riscos e Minimização de Danos (IDT, 2009) in www.sicad.pt

Linhas de Orientação para a Intervenção em Dissuasão (SICAD, 2013) in www.sicad.pt

Declaração oficial da UNGASS 2016, Nações Unidas www.unodc.org

Consumo Frequente/de alto risco de cannabis (SICAD, 2017)

Relatório Anual 2017 – A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências (SICAD, 2018) in www.sicad.pt

Consumo de substâncias psicoativas em Portugal: caracterização de tendências e discussão da sua complexidade e heterogeneidade

Olga Souza Cruz

Introdução

O (ab)uso de substâncias psicoativas só começou a ser percebido em Portugal a partir da segunda metade do século XX (sobretudo a partir de 1970), embora sem a visibilidade social que assumia em contextos internacionais (cf. Domosławski, 2011). Em comparação com outros países europeus, Portugal sempre evidenciou uma baixa prevalência do uso de drogas, tendo sido também um dos últimos a vivenciar aumentos significativos de consumos problemáticos (Hughes & Stevens, 2012). Foi especialmente a partir de 1990 que o fenómeno adquiriu grande relevância social e política em Portugal, sobretudo pela constatação de níveis muito elevados de consumos problemáticos, e frequentemente por via injetável, de heroína, assim como de doenças infecciosas entre tais consumidores (cf. Domosławski, 2011).

No final do século passado, a droga era amplamente encarada como um grave problema da sociedade portuguesa, predominando uma representação do consumo de substâncias ilícitas como altamente associado à heroína, à toxicod dependência, à criminalidade e a outros problemas sociais (e.g., Calado & Lavado, 2016; Domosławski, 2011). Esta preocupação generalizada motivou o desenvolvimento em Portugal, no final do século XX, de uma Estratégia Nacional de Luta Contra a Droga e a Toxicod dependência, com a qual se inaugurou uma nova abordagem política relativamente a este fenómeno. Assiste-se, desde então, a um entendimento mais compreensivo acerca do mesmo e a uma resposta mais abrangente e diversificada (e.g., reinserção social, tratamento, prevenção, redução de riscos e minimização de danos [RRMD]) (Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências [SICAD], 2013). Das medidas com maior visibilidade destacam-se a descriminalização do consumo de todas as substâncias psicoativas (Lei n.º 30/2000, de 29 de novembro)

e, para a sua operacionalização, o desenvolvimento das Comissões para a Dissuasão da Toxicodependência (CDT). Tais medidas têm suscitado grande debate internacional e também apreciações opostas, sendo consideradas ora um sucesso ora um fracasso. Hughes e Stevens (2012) analisaram estas distintas argumentações e concluíram que, globalmente, a situação portuguesa pós reforma tem permanecido semelhante ou melhor do que a de muitos países europeus, não obstante alguns aumentos no consumo.

Apreciações mais recentes sobre o fenómeno do (ab)uso de substâncias psicoativas em Portugal revelam tendências positivas relevantes, não obstante alguns resultados menos positivos (e.g., SICAD, 2018). Estes relacionam-se, sobretudo, com os consumos entre a população geral dos 15 aos 74 anos, em particular os de cannabis, registando-se um aumento das prevalências do seu consumo recente e das frequências de consumo mais intensivo e da dependência (sobretudo entre os grupos etários dos 25 aos 44 anos e as mulheres) (SICAD, 2018). Constata-se, também, um agravamento dos consumos de risco ou dependência de álcool e um aumento da mortalidade por doenças relacionadas com esta substância, entre outros indicadores que requerem alguma preocupação (SICAD, 2018). Quanto a tendências positivas e em concreto a indicadores associados a consumos mais nocivos, verifica-se uma redução da mortalidade e de infeções associadas à dependência (Vírus da Imunodeficiência Humana -VIH e Síndrome de Imunodeficiência Adquirida - SIDA) (SICAD, 2018). No que se refere ao consumo na população juvenil, são de realçar os resultados positivos quanto à cannabis (redução da prevalência do seu consumo recente, adiamento da idade de início do seu consumo e aumento das perceções de risco sobre o mesmo), e quanto ao álcool (e.g., adiamento da idade de início do seu consumo, redução do consumo *per capita* e diminuição de importantes indicadores de morbidade e mortalidade relacionadas com o seu uso) (SICAD, 2018).

Tendências do consumo de substâncias psicoativas em Portugal: Revisão e discussão de dados

Tendências de consumo de substâncias psicoativas

Em Portugal, o consumo de substâncias psicoativas, sobretudo ilícitas, manifesta-se de forma menos expressiva do que na maioria dos países da Europa (Balsa, Vital, & Urbano, 2018; European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction [EMCDDA], 2018; SICAD, 2018). Quanto à prevalência de consumo no último ano, na população entre os 15 e os 64

anos, num conjunto de 25 países europeus, Portugal ocupa: a 14ª posição quanto à cannabis, a 18ª quanto à cocaína, a 24ª quanto ao ecstasy/MDMA e a 25ª quanto às anfetaminas (Balsa et al., 2018).Especificamente na população jovem adulta (15-34 anos), as prevalências de consumo no último ano colocam Portugal, em comparação com 29 países europeus: no último lugar quanto às anfetaminas, no 26º quanto ao ecstasy, no 25º quanto à cocaína e no 22º quanto à cannabis (EMCDDA, 2018).

O último Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral (IV INPG) mostra que, em Portugal, a larga maioria da população geral (15-74 anos) não consome substâncias psicoativas ilícitas (89.7% de abstinentes quanto a qualquer substância ilícita e 99.8% quanto aos cogumelos alucinógenos), nem medicamentos (86.5% de abstinentes) (Balsa et al., 2018).A abstinência é menor para as substâncias lícitas, com cerca de metade(53.3%) da população a não consumir tabaco e somente cerca de 15% (14.7%) a não ingerir álcool (Balsa et al., 2018). Na população portuguesa geral as substâncias psicoativas, quer lícitas quer ilícitas, são consumidas sobretudo por homens (exceto medicamentos e uso experimental de esteroides anabolizantes) (Balsa et al., 2018), à semelhança do que tende a ocorrer na Europa (Observatório Europeu da Droga e da Toxicod dependência [OEDT], 2018).

As prevalências de consumo experimental (ao longo da vida), recente (no último ano) e corrente (no último mês),na população geral entre os 15 e os 74 anos, são globalmente superiores para o álcool, seguido do tabaco, dos medicamentos (tranquilizantes, sedativos, hipnóticos) e da cannabis, surgindo só depois a cocaína, os esteroides anabolizantes, o ecstasy, a heroína, as anfetaminas, o LSD, as novas substâncias psicoativas (NSP) e os cogumelos alucinógenos⁹(Balsa et al., 2018).Quanto a tendências, as prevalências de consumo experimental da população portuguesa (total e jovem) têm sido sempre claramente superiores, entre as substâncias lícitas, para o álcool, seguido do tabaco e só depois dos medicamentos, e entre as ilícitas, para a cannabis, seguida da cocaína, do ecstasy, da heroína, das anfetaminas, do LSD, dos cogumelos alucinógenos e das NSP (Balsa et al., 2018). Em 2016/17 e face a 2012, aumentaram os consumos de álcool, tabaco e de cannabis (maiores prevalências de uso recente, sobretudo nos grupos

⁹ Prevalências de consumo - experimental, recente e corrente, respetivamente -, da população geral (15-74 anos): álcool (85.3%, 58.3%, 48.5%), *tabaco* (46.7%, 29.1%, 28%), *medicamentos* (13.5%, 9.4%, 8.3%), *cannabis* (9.7%, 4.5%, 3.8%),*cocaína* (1.1%, 0.2%, 0.1%), *esteroides anabolizantes* (0.7%, 0.2%, 0.2%), *ecstasy* (0.6%, 0.1%, <0.1%),*heroína* (0.5%, 0.1%, <0.1%), *anfetaminas* (0.4%, <0.1%, sem consumos correntes), *LSD* (0.4%, <0.1%, sem consumos correntes), *NSP* (0.3%, 0.2%, <0.1%) e *cogumelos alucinógenos* (0.2 % , sem consumos recentes e correntes) (Balsa et al., 2018).

dos 25 aos 44 anos e nas mulheres), enquanto os das restantes substâncias ilícitas se mantiveram estáveis e, inclusive, diminuíram em alguns casos (Balsa et al., 2018; SICAD, 2018). Realce-se que, em Portugal, o tipo de produto de cannabis que parece ser mais consumido é a resina (e.g., SICAD, 2017a). Quanto ao consumo de NSP, pouco expressivo em Portugal (Calado & Carapinha, 2017; Calado, Lavado, & Dias, 2017), tendem a sobressair os canabinóides sintéticos e a evidenciar-se sobre o mesmo algum desconhecimento e uma avaliação depreciativa entre os jovens (Calado et al., 2017).

Concretamente quanto a populações mais jovens constata-se, desde logo, um consumo também mais expressivo no sexo masculino, sobretudo quanto a substâncias ilícitas (e.g., Calado & Carapinha, 2017; SICAD, 2018). Comparando os dados do IV INPG (Balsa et al., 2018) relativos à população portuguesa jovem adulta (15-34 anos) e adulta (35-74 anos) encontram-se prevalências de consumo idênticas quanto à cocaína, anfetaminas e cogumelos alucinógenos. Em termos de diferenças, é na população jovem adulta que se verifica um consumo superior de tabaco, cannabis, ecstasy, LSD e NSP e, ao invés, é na adulta que se encontra um maior consumo experimental de álcool, medicamentos, esteroides anabolizantes e heroína (Balsa et al., 2018). Os mais recentes dados sobre o consumo entre estudantes portugueses (*European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*, ESPAD, 2015, relativo a jovens de 16 anos) mostra tendências relativamente idênticas às da população geral e inferiores às da média europeia (num conjunto de 35 países), com um maior predomínio de consumo, globalmente, entre o sexo masculino, e de substâncias lícitas, em concreto tabaco e álcool, seguidas da cannabis (ESPAD Group, 2016; SICAD, 2018). Quanto às substâncias ilícitas, nas populações escolares as prevalências de consumo de cannabis permanecem claramente superiores às das restantes substâncias, embora entre 2014 e 2015 tenha diminuído este consumo recente e corrente (exceto nos alunos de 18 anos e após tendência de aumento em 2010 e 2011) (ESPAD Group, 2016; SICAD, 2018). Do mesmo modo, entre 2011 e 2015 houve uma diminuição das prevalências de consumo da generalidade das substâncias psicoativas consideradas (e.g., cocaína), mais expressiva entre os rapazes (ESPAD Group, 2016; SICAD, 2018). Os sucessivos inquéritos no *Dia da Defesa Nacional* aos jovens de 18 anos têm mostrado, também, o predomínio da cannabis entre os consumos juvenis de substâncias ilícitas (Calado & Carapinha, 2017; SICAD, 2018), assim como prevalências de consumo de outras substâncias ilícitas que não a cannabis, cocaínas e opiáceos superiores às das populações escolares da mesma idade (SICAD, 2018).

No que respeita a contextos de justiça, encontram-se, desde logo, prevalências de consumo de qualquer substância ilícita superiores entre

a população reclusa, em comparação com a geral, assumindo particular expressão a cannabis, seguida da cocaína e heroína (SICAD, 2018; Torres, Mendes, Gaspar, Fonseca, Oliveira, & Dias, 2015). Quanto aos centros educativos, verificam-se entre os jovens internados, em relação com outras populações juvenis, prevalências de consumo de substâncias ilícitas e padrões de consumo nocivo superiores, destacando-se também a cannabis com prevalências de consumo muito semelhantes às de qualquer substância ilícita (Carapinha, Guerreiro, & Santos, 2016; SICAD, 2018).

No que se refere ao início dos consumos, na população portuguesa geral, quer total quer jovem, este tende a ocorrer com substâncias lícitas, em concreto álcool e tabaco, seguindo-se a cannabis e só mais tarde as restantes substâncias ilícitas¹⁰ (Balsa et al., 2018), à semelhança do que vem sendo descrito em vários estudos (e.g., Cruz, 2014; Hunt, Evans, Moloney, & Bailey, 2009; Velho, 2008). Comparando com 2012, globalmente em 2016/17, entre a população dos 15 aos 74 anos, constata-se um aumento da idade média de início de consumo para o álcool, medicamentos, anfetaminas, heroína, cogumelos alucinógenos e tabaco (primeira vez) (Balsa et al., 2018). Na população dos 15 aos 24 anos, é de notar que são superiores as médias de idade de início do uso regular de álcool, e de início do consumo de tabaco (primeira vez), medicamentos e ecstasy, tendo estas descido para o LSD (Balsa et al., 2018).

Em termos de duração dos consumos, as tendências centrais em 2016/17 (que permanecem idênticas às de 2012) revelam consumos mais duradouros para o álcool e tabaco, só depois seguidos pelas substâncias ilícitas, quer entre a população que mantém esta prática quer entre a que entretanto a terminou¹¹ (Balsa et al., 2018).

As taxas de continuidade do consumo (maiores entre os homens, com exceção do que ocorre com a heroína e a cocaína) são igualmente superiores entre as substâncias lícitas, tendo em 2016/17 e face a 2012, aumentado em relação ao tabaco, medicamentos, cannabis, heroína e NSP (Balsa et al., 2018).

¹⁰ Idade média de início dos consumos, em 2016/17, na população portuguesa geral: álcool e tabaco (15-74 anos = 17 anos, 15-24 anos = 16 anos, ambos), *cannabis* (15-74 anos = 18 anos, 15-24 anos = 17 anos), *anfetaminas* (15-74 anos = 21 anos, 15-24 anos = 18 anos), *ecstasy*, *cocaína* e *LSD* (15-74 anos = 21 anos, 15-24 anos = 19 anos, para todos), *heroína* (15-74 = 22 anos, 15-24 = sem casos) e *cogumelos alucinógenos* (15-74 anos = 23 anos, 15-24 anos = 19 anos) (Balsa et al., 2018).

¹¹ Duração média dos consumos, nos consumidores entre os 15 e os 74 anos, em 2016/17: álcool (25/26 anos), *tabaco* (21 anos), *ecstasy* (17 anos), *cannabis* (16 anos), *cocaína* (15 anos) e *heroína* (11 anos) (Balsa et al., 2018).

Tendências de consumos de substâncias psicoativas mais nocivos

Em Portugal vem sendo monitorizado, também, o consumo problemático ou de alto risco de drogas, definido conceptualmente como o “consumo de drogas que causa danos reais (consequências negativas) para a pessoa (incluindo a dependência, mas também outros problemas de saúde, psicológicos ou sociais) ou que coloca a pessoa em um elevado risco/probabilidade de sofrer estes danos” (EMCDDA, 2012, p. 27). A sua operacionalização costuma basear-se na frequência do consumo (estima um grupo mais vasto de indivíduos com consumos mais intensivos e em risco de sofrer danos reais pelos mesmos ou experienciando já alguns), mas também no critério da avaliação de risco/dependência (estima um grupo mais limitado de indivíduos que experienciam já danos reais pelo consumo) (SICAD, 2017a). Vários padrões de consumo integram este indicador de consumo de alto risco, inclusive, o *binge drinking* (ingestão numa mesma ocasião de seis ou mais bebidas alcoólicas para os homens e de quatro ou mais para as mulheres) e a dependência e consumo abusivo de álcool, o consumo de alto risco de cannabis, de cocaína e de opiáceos e o consumo endovenoso. Nestes diversos indicadores sobre problemas relacionados com os consumos, permanece muito pouco expressiva a referência exclusiva a anfetaminas, alucinógenos e NSP, sendo pelo contrário mais significativas, quer em termos de procura de tratamento quer de mortalidade, as menções a medicamentos (hipnóticos, sedativos) e a situações de policonsumos (SICAD, 2018).

Em termos de frequência dos consumos, em 2016/17, na população portuguesa consumidora, quer total quer jovem, utilizações diárias predominam para a maioria das substâncias lícitas e, de entre as ilícitas, são comuns também para a cannabis (Balsa et al., 2018). Concretamente, a nível de consumos recentes, frequências diárias verificaram-se, sobretudo, para o tabaco (15-74: 91.5%, 15-34: 89.9%), seguido dos medicamentos (15-74: 74.2 %, 15-34: 63.3%), dos esteroides anabolizantes (15-74: 57.7%, 15-34: 48.5%), da cannabis (15-74: 55.2%, 15-34: 47.5%), do álcool (15-74: 33.5%, 15-34: sem informação), da cocaína (15-74: 15.3%, 15-34: 17.0%), das NSP e em concreto canabinoides sintéticos (15-74: 11.9%, 15-34: sem informação) e do ecstasy (15-74: 7.4%, 15-34: 0.0%) (sem informação para anfetaminas, cogumelos alucinógenos, heroína e LSD) (Balsa et al., 2018).

Ainda quanto ao álcool, em 2016/17, a prevalência de consumo *binge* no último ano é de 9.7% na população total (15-74 anos = 17% dos consumidores) e de 11.4% na jovem adulta (15-34 anos = 22% dos consumidores) (Balsa et al., 2018; SICAD, 2018). A embriaguez severa revela uma prevalência de 5.4% na população total (15-74 anos = 9% dos

consumidores) e de cerca de 7% na jovem adulta (15-34 anos = 14% dos consumidores) (Balsa et al., 2018; SICAD, 2018). Especificamente entre os estudantes portugueses, em 2015 encontraram-se consumos nocivos de álcool inferiores às médias europeias (ESPAD Group, 2016; SICAD, 2018), tendo as prevalências de embriaguez e *binge drinking* (que são superiores entre os rapazes, sobretudo neste último), revelado uma diminuição face a 2011 (ESPAD Group, 2016; SICAD, 2018). No que se refere a contextos de justiça e em concreto às prisões, os dados mais recentes apontam para práticas de embriaguez e de *binge drinking*, fora da prisão, superiores às da população geral (Torres et al., 2015; SICAD, 2018). Do mesmo modo, entre os jovens internados em centros educativos e em comparação com outras populações juvenis, verificam-se maiores prevalências de consumo de álcool e, sobretudo, padrões de consumo nocivo, no período anterior ao presente internamento (Carapinha et al., 2016; SICAD, 2018).

Relativamente à avaliação de padrões de dependência e consumo abusivo de álcool (através do *Alcohol Use Disorders Identification Test*, AUDIT, Babor, Higgins-Biddle, Saunders, & Monteiro, 2001), na população portuguesa, total e jovem adulta, o nível de dependência mais frequente em 2016/17 é o de baixo risco, seguido do risco médio, sem risco, risco elevado/consumo nocivo e dependência¹² (Balsa et al., 2018; SICAD, 2018). A dependência de álcool (1.3% dos consumidores de 15-74 anos e 0.7% dos consumidores de 15-34 anos) e o seu consumo de risco elevado (4.9% dos consumidores de 15-74 anos e 4.7% dos consumidores de 15-34 anos) são superiores na população masculina e no grupo dos 35 aos 74 anos (Balsa et al., 2018).

Quanto à canais e em concreto ao seu consumo frequente/de alto risco, na população portuguesa entre os 15 e os 74 anos encontram-se valores entre 2.3% e 3.2%, tendo como critério a frequência de consumo recente e corrente (SICAD, 2017a). Esta prevalência é algo superior à da média europeia (SICAD, 2017a), que aponta para 1% de adultos europeus consumidores diários ou quase diários de cannabis (OEDT, 2018). Em Portugal, os consumos diários de cannabis são globalmente superiores no sexo feminino (Balsa et al., 2018). Em termos de tendências, ressalta que entre 2007 e 2012 (população dos 15 aos 64 anos) diminuiu a percentagem de consumidores mais frequen-

¹²Níveis de dependência de álcool da população portuguesa em 2016/17: *baixo risco* (15-74 anos = 37.1%, 2012: 41.1%; 15-34 anos = 35.0%, 2012: 45.1%), *risco médio* (15-74 anos = 12.7%, 2012: 11.1%; 15-34 anos = 9.3%, 2012: 8.9%), *sem risco* (15-74 anos = 4.9%, 2012: 4.3%; 15-34 anos = 4.6%, 2012: 4.2%), *risco elevado/consumo nocivo* (15-74 anos = 2.8%, 2012: 2.7%; 15-34 anos = 2.4%, 2012: 2.1%) e *dependência* (15-74 anos = 0.8%, 2012: 0.3%; 15-34 anos = 0.4%, 2012: 0.4%) (Balsa et al., 2018; SICAD, 2018).

tes (SICAD, 2017a), mas que entre 2012 e 2016/17 houve um aumento marcado (cerca de quatro vezes) destas frequências de consumo mais intensivas (sobretudo nos grupos dos 25 aos 44 anos e nas mulheres)(SICAD, 2017a, 2018).Dados relativos aos estudantes portugueses mostram que, em 2015 (tal como em 2011), consumos diários ou quase diários são admitidos por cerca de 1% dos jovens (ESPAD Group, 2016; SICAD, 2018). Este consumo frequente evidencia maiores percentagens nos centros educativos (Carapinha et al., 2016) e nas prisões (Torres et al., 2015). Além disso, independentemente da população considerada, é sempre mais comum entre o sexo masculino (SICAD, 2017a), tal como ocorre a nível europeu (OEDT, 2018).

Em relação à avaliação da dependência de cannabis (através do *Cannabis Abuse Screening Test*, CAST, Legleye, Karila, Beck, & Reynaud, 2007), em 2016/17 o nível de dependência mais comum na população portuguesa dos 15 aos 74 anos é o sem risco (3.0%, 2012: 1.0%), seguido do de risco baixo (0.8%, 2012: 0.5%), do de risco elevado (0.4%, 2012: 0.3%) e do de risco moderado (0.3%, 2012: 0.3%) (Balsa et al., 2018). Na população dos 15 aos 34 anos encontram-se resultados idênticos, predominando um consumo sem risco (5.3%, 2012: 2.2%), seguido do de risco baixo (1.4%, 2012: 1.0%) e do de risco moderado (0.6%, 2012: 0.9%) e elevado (0.6%, 2012: 0.4%) (Balsa et al., 2018). É entre os homens e os mais jovens que se regista um maior consumo de risco moderado e elevado de cannabis (Balsa et al., 2018). Quanto a tendências da dependência, em 2016/17, na população jovem adulta, a prevalência do consumo de cannabis de risco moderado e elevado permanece idêntica à de 2012, não obstante ter diminuído o consumo de risco moderado (valores atuais idênticos aos de 2007) e aumentado o de risco elevado (valores atuais inferiores aos de 2007, não constituindo um padrão com maior dimensão entre os consumidores) (SICAD, 2017a).De igual modo, em 2016/17 e face a 2012, registou-se um acréscimo nas procuras de tratamento em que o consumidor indica a cannabis como substância que mais o prejudica (EMCDDA, 2018; SICAD, 2017a, 2018).Todavia, este aumento deve ser apreciado com cautela, podendo estar também relacionado com um acréscimo, no mesmo período, dos processos de contraordenação por posse de cannabis para consumo e dos procedimentos de referenciação para tratamento dos casos avaliados pelas CDT como de risco superior(SICAD, 2017a).

Nos últimos anos subiram as proporções de consumidores nas estruturas de tratamento que identificam como drogas principais, não só a cannabis, como também a cocaína (SICAD, 2018).Em Portugal, a cocaína é uma das substâncias mais representadas em indicadores sobre problemas relacionados com o consumo, como a procura de tratamento (segunda mais

identificada como principal no internamento, depois da heroína, e terceira em ambulatório, depois da heroína e da cannabis), e a mortalidade (quase sempre em associação com outras substâncias ilícitas e/ou lícitas) (SICAD, 2017c, 2018). Importa notar que, em Portugal, falar de consumo de cocaína resume-se sobretudo ao de cloridrato de cocaína e não ao de base/crack (SICAD, 2017c), cuja utilização praticamente não consta de relatórios oficiais. Pelo menos metade dos consumidores de cocaína que contactam com as estruturas de tratamento referem que este consumo é maioritariamente semanal ou superior, demonstrando práticas em geral mais intensas que se diferenciam do padrão mais frequente na população geral (SICAD, 2017c). Em 2016/17 e face a 2012, os consumos diários de cocaína agravaram-se na população portuguesa geral, não obstante a diversidade de frequências, e são globalmente superiores entre as mulheres (Balsa et al., 2018; SICAD, 2018). Frequências mais intensivas encontram-se também nos reclusos, que evidenciam um consumo recente anterior à reclusão sobretudo de alto risco (SICAD, 2017c). Entre a população juvenil, o inquérito de 2017 no *Dia da Defesa Nacional* revela, ao invés, uma diminuição significativa dos consumos mais intensivos de cocaína (SICAD, 2018). Quanto a estimativas do consumo de alto risco, os dados mais atuais (2015) indicam uma taxa de 9.8‰ para os consumidores recentes de cocaína, entre a população dos 15 aos 64 anos (de Portugal Continental), sendo estes maioritariamente homens (SICAD, 2017c, 2018).

Por fim, em Portugal, os opiáceos e em especial a heroína permanecem, em 2017, como as substâncias predominantes a nível de indicadores sobre os problemas relacionados com os consumos, apesar do esbatimento da sua importância nos últimos anos em relação a outras substâncias (particularmente cannabis e cocaína) (EMCDDA, 2018; OEDT, 2018; SICAD, 2017d, 2018). A utilização de opiáceos tende a ser pelo menos semanal, o que indica que, em grande medida, se trata de consumidores frequentes/de alto risco (SICAD, 2017d). É entre o sexo feminino que se encontram maiores prevalências de consumos mais intensos de heroína (Balsa et al., 2018). No que respeita a estimativas do consumo de alto risco, os mais recentes dados (2015) indicam uma taxa de 5.2‰ para os consumidores recentes de opiáceos, entre a população dos 15 aos 64 anos (de Portugal Continental), sendo estes sobretudo do sexo masculino (EMCDDA, 2018; OEDT, 2018; SICAD, 2017d, 2018). Esta taxa situa Portugal na 7ª posição quanto ao consumo de alto risco de opióides, num conjunto de 30 países europeus (EMCDDA, 2018).

Relativamente ao consumo endovenoso, este é mais comum entre os consumidores de heroína (OEDT, 2018; SICAD, 2017b) e não se apresenta

como preponderante atualmente em Portugal, estando associado, mesmo no âmbito do consumo problemático, a um grupo estrito da população com consumos muito intensos e potencialmente danosos (SICAD, 2017b). A estimativa mais recente (2015) de consumidores por via endovenosa, no último ano, entre a população portuguesa dos 15 aos 64 anos é de 2.1‰, sendo sobretudo homens (SICAD, 2017d, 2018). Em Portugal, há já vários anos que se evidencia uma tendência de diminuição do consumo endovenoso, da partilha de material para o mesmo e da incidência de infeções a ele associadas (EMCDDA, 2018; SICAD, 2018). Todavia, atualmente e no conjunto de 30 países europeus, Portugal situa-se ainda na 9ª posição quanto aos novos diagnósticos de infeções por VIH atribuídos ao consumo endovenoso (2.9 casos por milhão) (EMCDDA, 2018).

Ao invés, Portugal ocupa a penúltima posição, no conjunto de 30 países europeus, relativamente às taxas nacionais de mortalidade induzida pela droga na população dos 15 aos 64 anos (3.9 casos por milhão) (EMCDDA, 2018). As overdoses, apesar de continuarem inferiores às verificadas entre 2008 e 2010, aumentaram em 2017 face a 2016 (+41%), e estiveram associadas sobretudo aos opiáceos (42%), cocaína (42%) e metadona (42%), detetando-se mais do que uma substância na maioria (87%) destas mortes (particularmente álcool [37%] e benzodiazepinas [32%] em associação com drogas ilícitas) (SICAD, 2018).

Outras dinâmicas e características dos consumos de substâncias psicoativas

A curiosidade (sobretudo entre consumidores experimentais), seguida da procura dos efeitos provocados pela intoxicação das drogas (em particular quanto à heroína e à cocaína) são motivos comuns para o consumo da maioria das substâncias ilícitas entre a população portuguesa (15-74 anos) (Balsa et al., 2018), conforme relatado em estudos prévios (e.g., Cruz, 2014; Pallarés, 1996; Velho, 2008). Esquecer problemas é um motivo menos predominante e que se associa em especial ao consumo de heroína (Balsa et al., 2018). Entre a população juvenil, a sociabilidade entre amigos continua a ser identificada como um importante motivo para o consumo (Calado & Carapinha, 2017; Carvalho, 2007; Cruz, 2014; Pallarés, 1996; Velho, 2008).

Em termos de circunstâncias e contextos dos consumos, destacam-se como comuns os espaços (e.g., discotecas) e as situações (e.g., festas de música eletrónica, noite de passagem de ano) de recreação noturna, quer na população geral (sobretudo quanto às anfetaminas, ecstasy e LSD) (Balsa

et al., 2018), quer especificamente na jovem (Calado & Carapinha, 2017), tal como tem sido notado por outros autores (e.g., Calado, 2006; Carvalho, 2007; Cruz, 2014, 2015; Hunt et al., 2009). As férias são outra circunstância tipicamente associada aos consumos de substâncias ilícitas, exceto quanto às anfetaminas (valor superior, embora baixo, quando se está a estudar) e à heroína (valor superior quando desempregado) (Balsa et al., 2018). Além disso, quanto à heroína e em comparação com as outras substâncias ilícitas, ressalta também o consumo quando o indivíduo está sozinho (Balsa et al., 2018). A nível de contextos dos consumos, a casa de amigos salienta-se também como comum, sobretudo quanto à heroína, mas também aos cogumelos alucinógenos, cannabis e cocaína (Balsa et al., 2018), conforme descrito em trabalhos anteriores (e.g., Cruz, 2015).

Amigos e conhecidos constituem as principais fontes de obtenção para todas as substâncias ilícitas, com exceção da heroína para a qual surge como principal a figura do vendedor (Balsa et al., 2018), tal como constatado por outros autores (e.g., Carvalho, 2007; Cruz, 2014).

Em termos de consequências associadas ao consumo, em 2016/17, entre a população geral (15-74 anos), a heroína e em seguida a cocaína são as substâncias mais associadas a declarações de prejuízos decorrentes desta prática (sobretudo, mau comportamento em casa, forte desejo pela droga e não lhe resistir, não concretização de atividades importantes), ressaltando, pelo contrário, a ausência de prejuízos atribuídos aos cogumelos alucinógenos e o facto de o LSD ser associado a menos prejuízos do que as restantes substâncias (Balsa et al., 2018). Problemas de saúde, em concreto, são atribuídos maioritariamente à heroína (46.2%), seguida da cocaína (16.9%), anfetaminas (15.9%), ecstasy (7.3%) e cannabis (4.3%) (Balsa et al., 2018).

Adicionalmente, a população portuguesa geral e inclusive a mais jovem, tende a apreciar negativamente e a desaprovar o consumo de substâncias psicoativas, lícitas e ilícitas (Balsa et al., 2018; Calado & Lavado, 2016, 2018), associando-o a um elevado risco (percepção maior entre as mulheres, os grupos etários mais velhos e os abstinentes do uso de substâncias lícitas e ilícitas) (Balsa et al., 2018). Esta avaliação depreciativa verifica-se sobretudo quanto às substâncias ilícitas, aumentando a indiferença quanto ao álcool e tabaco face à tendência geral de resposta (Balsa et al., 2018). Todavia, entre a população mais jovem, a cannabis tende a ser apreciada de forma mais normalizada em comparação com as outras substâncias ilícitas, ainda que seja mais associada a prejuízos do que a benefícios (Calado & Lavado, 2018).

Globalmente, tais dados são coerentes com os do *Flash Eurobarometer – Young People and Drugs* de 2014, relativos às percepções de jovens

européus (15-24 anos) acerca do risco para a saúde associado ao consumo de drogas. De acordo com este estudo, entre 2011 e 2014, a evolução destas perceções, entre os jovens portugueses e face à média europeia, evidencia uma maior atribuição de risco elevado para a saúde quanto às várias substâncias e tipos de consumo (SICAD, 2018). Em concreto, entre 2011 e 2014, comparando com o conjunto dos jovens europeus, os jovens portugueses demonstraram uma maior atribuição de risco elevado para a saúde quanto à cannabis, álcool e consumo ocasional e regular de cocaína (superioridade ligeira nesta) (SICAD, 2018). Proporções de atribuição de risco elevado semelhantes entre jovens portugueses e europeus constataram-se apenas para o consumo ocasional e regular de ecstasy (SICAD, 2018). Adicionalmente, entre as substâncias ilícitas, é à cannabis que os jovens portugueses (15-24 anos) atribuem em menor proporção um risco elevado para a saúde (34% quanto ao consumo ocasional e 74% quanto ao regular), sendo muito poucos os que a associam imediatamente, não só a prejuízos para a saúde, mas também a problemas concretos e à dependência (Calado & Lavado, 2018). Não obstante, de 2011 para 2014, entre os jovens portugueses (15-24 anos) registou-se um aumento do risco percebido para a saúde associado ao consumo de cannabis, tal como ao de cocaína e ao de ecstasy (aumentos mais ligeiros nestas últimas) (SICAD, 2018). Quanto às anfetaminas, o risco percebido associado ao seu consumo, segundo dados do ESPAD de 2015, diminuiu ligeiramente entre os alunos portugueses de 16 anos, não obstante estes o percecionem como de maior risco face às médias europeias (SICAD, 2018).

Todos estes dados sobre perceções de risco contrariam a ideia, não raras vezes veiculada, sobretudo no senso comum, de que quem consome drogas o faz por não ter consciência acerca dos seus potenciais riscos. Pelo contrário, diversos estudos têm constatado que os consumidores de substâncias ilícitas estão conscientes dos potenciais riscos e danos desta prática (Hunt et al., 2009; Kelly, 2005) e, em função de tais perceções e para evitar tais prejuízos, orientam os seus consumos (pelo menos os consumidores que não se enquadram nas representações tradicionais de consumidores problemáticos) (e.g., Cruz, 2014; Kelly, 2005).

Não obstante estas perceções de risco e de prejuízos decorrentes do consumo (sobretudo de substâncias ilícitas e no plano individual), nos últimos anos esta prática deixou de ser encarada como um grave problema da sociedade portuguesa, ao contrário do que se verificava na viragem do milénio (Calado & Lavado, 2016, 2018; Domsławski, 2011). Segundo dados do Eurobarómetro relativos a 2009, entre a população portuguesa, as drogas e a toxicodependência descem, do 1º lugar em 1997, para o 13º

na lista de problemas sociais do país (cf. Domosławski, 2011). As quatro edições do estudo no festival *Rock in Rio - Lisboa* confirmam a tendência de afastamento de um olhar sobre o fenómeno a partir da heroína, passando o discurso dos jovens a centrar-se amplamente na cannabis e a conceptualizar o consumo de drogas como uma opção de vida que pode implicar prejuízos diversos, como a dependência, e que é tendencialmente considerada errada (Calado & Lavado, 2016). O álcool e o alcoolismo passam a ser encarados como problemas mais preocupantes a nível social, em detrimento da toxicodependência e do consumo de substâncias ilícitas (Calado & Lavado, 2016, 2018), sendo este último considerado pelos jovens como mais expressivo somente entre a população juvenil (Calado & Lavado, 2018).

Esta alteração continuada nas representações sociais sobre o fenómeno das drogas pode, em certa medida, ser atribuída à aposta do Estado Português, desde o início de 2000, numa nova estratégia para lidar com o mesmo, amplamente ancorada em princípios como o humanismo e pragmatismo, a centralidade no cidadão, ou as respostas integradas (e.g., Calado & Lavado, 2016), e em políticas públicas inovadoras, destacando-se a descriminalização e concomitantemente a oferta de um conjunto diversificado de serviços (e.g., Hughes & Stevens, 2012). O mesmo se pode considerar quanto aos padrões de consumo atuais, globalmente menos associados a problemas significativos, para o indivíduo e para a sociedade, do que o que se registou no final do século passado. No entanto, será certamente insensato atribuir às políticas poder exclusivo de influência sobre os padrões de consumo (e representações sobre o mesmo), tanto mais que um resultado frequente em estudos conduzidos com populações jovens é o do relativo desconhecimento que evidenciam acerca das leis da droga em Portugal, nomeadamente sobre a descriminalização do consumo e as CDT (Calado & Lavado, 2016, 2018) e sobre a idade mínima legal para aquisição e consumo de bebidas alcoólicas (Calado & Carapinha, 2017).

Pelo contrário, consideramos que um entendimento mais compreensivo sobre os padrões de consumo de substâncias psicoativas implica admitir que estes são influenciados por uma multiplicidade de fatores, quer pessoais (e.g., genéticos, biológicos, psicopatológicos, fenomenológicos, cognitivo-comportamentais, de personalidade), quer socioculturais (e.g., leis e políticas, valores e ideologias, dimensões do capital social, como emprego, escolaridade e apoio social), quer relacionados com as próprias características e dinâmicas dos consumos (e.g., substâncias, modo de ingestão, regularidade e quantidade, contextos e circunstâncias) (cf. Cruz,

2014, 2015). A título ilustrativo, tem vindo a ser destacado que consumos mais problemáticos tendem a associar-se, nomeadamente, a circunstâncias socioeconómicas desfavoráveis e a um menor estatuto escolar e profissional (e.g., Draus, Roddy, & Greenwald, 2010; Fernandes & Carvalho, 2003; Pallarés, 1996).

Para terminar, temos vindo a reclamar que uma compreensão mais apropriada e realista do fenómeno do (ab)uso de substâncias psicoativas exige que este seja encarado como um processo e que se reconheça a multiplicidade de padrões de consumos e de consumidores, conceptualizando-os como um contínuo, entre um extremo não problemático e um outro problemático (cf. Cruz, 2014, 2015). Concretamente, o consumo não problemático (ou *praticamente* não problemático, pelos potenciais prejuízos associados à utilização de qualquer substância psicoativa, pelo menos para a saúde física), representa o padrão manifestado por sujeitos capazes de conciliar os consumos, de qualquer substância psicoativa, com a manutenção de um bom ajustamento nas várias áreas de vida (inclusive familiar, social, escolar, profissional) (cf. Cruz, 2014, 2015). Tal implica um processo de autorregulação constante do consumo de drogas (cf. Cruz, 2014, 2015), tendencialmente debilitado nos padrões problemáticos (e.g., Cruz, 2014, 2015; Carvalho, 2007; Fernandes & Ribeiro, 2002). O reconhecimento da heterogeneidade de consumos e consumidores é também, cada vez mais, veiculado por outros autores (e.g., Calado, 2006; Carvalho, 2007; Draus et al., 2010; Nicholson, Duncan, White, & Watkins, 2012; Pallarés, 1996; Soar, Turner, & Parrott, 2006), e constatado nas representações sociais dos jovens portugueses, ao distinguirem os consumidores de drogas e os toxicodependentes (Calado & Lavado, 2016). Do mesmo modo, é admitido pela própria legislação portuguesa, nomeadamente ao diferenciar os consumidores *toxicodependentes* e *não toxicodependentes* para determinar a sanção a aplicar (Lei nº 30/2000). Adicionalmente, tal reconhecimento é reforçado por diversos dados epidemiológicos nacionais (revisitados anteriormente) que mostram que, atualmente em Portugal, padrões de consumo mais problemático se circunscrevem a um grupo reduzido de entre o total de consumidores, em particular quando se considera a avaliação de risco/dependência. Tais dados contrariam, assim, a visão totalitária e reducionista, hegemónica durante todo o século XX e que, em larga medida, ainda predomina atualmente, em que o fenómeno das drogas é conceptualizado através de uma lente focada apenas nas substâncias e consumos mais nocivos e problemáticos, ignorando as dimensões hedonísticas desta prática (cf. Cruz, 2014, 2015).

Conclusões

Em Portugal, atualmente, o fenómeno do (ab)uso de substâncias psicoativas, sobretudo ilícitas, permanece menos expressivo do que na maioria dos países europeus e evidencia-se sobretudo entre o sexo masculino (Balsa et al., 2018; EMCDDA, 2018). A maioria da população portuguesa não consome substâncias ilícitas nem lícitas, embora a abstinência seja inferior entre estas últimas (Balsa et al., 2018). Tanto na população total como na jovem, é muito maior a expressão das substâncias lícitas, sobretudo álcool e tabaco, face às ilícitas, entre as quais predomina a cannabis, quer quanto a prevalências de consumo (Balsa et al., 2018; Calado & Carapinha, 2017; Calado, Lavado, & Dias, 2017), quer quanto a idades médias do seu início (menores), duração, taxas de continuidade e frequência desta prática (maiores) (Balsa et al., 2018). Em 2016/17 e comparando com 2012, os consumos da maioria das substâncias ilícitas na população portuguesa (15-64 anos) mantiveram-se estáveis, tendo inclusive diminuído em alguns casos, com exceção do agravamento evidenciado pela cannabis (prevalência de consumo muito próxima da de qualquer substância ilícita) (SICAD, 2018).

Em Portugal, consumos mais nocivos tendem a circunscrever-se a um grupo estrito de entre o total de consumidores, sobretudo quando se considera o critério de avaliação do risco/dependência. Não obstante, quanto à frequência dos consumos, em 2016/17, na população portuguesa consumidora, quer total quer jovem, predomina um uso diário para praticamente todas as substâncias lícitas e, entre as ilícitas, este é comum para a cannabis (Balsa et al., 2018). Em 2016/17 e em relação a 2012 destaca-se, na população geral (15-74 anos), um agravamento dos consumos de risco ou dependência de álcool, assim como um aumento marcado das frequências de consumo mais intensivas de cannabis (SICAD, 2018). Quanto à avaliação da dependência de cannabis, em 2016/17 a prevalência do consumo de risco moderado e elevado na população jovem adulta permanece idêntica à de 2012, não obstante ter diminuído o padrão de risco moderado e aumentado o de risco elevado (mas permanece inferior aos valores de 2007 e não constitui um padrão com maior dimensão entre os consumidores) (SICAD, 2017a). Há alguns anos que, em Portugal, se verifica também um aumento das proporções de consumidores nas estruturas de tratamento que identificam como drogas principais, não só a cannabis como também a cocaína (SICAD, 2018). A cocaína e a heroína (sobretudo), são as substâncias psicoativas mais representadas em indicadores sobre problemas relacionados com o consumo em Portugal, nomeadamente a procura de tratamento e a mortalidade (SICAD, 2018). Apesar de os opiáceos e em especial a heroína

permanecerem dominantes nestes indicadores, tem vindo a assistir-se a um esbatimento da sua importância nos últimos anos, em relação a outras substâncias (particularmente cannabis e cocaína) (EMCDDA, 2018; OEDT, 2018; SICAD, 2017d, 2018).

De facto, apreciações recentes sobre o fenómeno do (ab)uso de substâncias psicoativas em Portugal têm evidenciado, não obstante alguns resultados menos animadores, importantes tendências positivas, destacando-se uma redução da mortalidade e de infeções associadas à dependência e, entre os jovens, uma redução da prevalência do consumo recente de cannabis, um adiamento da idade de início do seu consumo e um aumento das perceções de risco acerca do mesmo (SICAD, 2018). Os resultados menos positivos relacionam-se, sobretudo, com os consumos entre a população geral dos 15 aos 74 anos e, em particular, com um aumento das prevalências do consumo recente e das frequências de consumo mais intenso e da dependência de cannabis, assim como com um agravamento dos consumos de risco ou dependência de álcool (SICAD, 2018).

A situação portuguesa atual contrasta, assim, com a que se testemunhava no final do século passado (e.g., Domosławski, 2011), bem como com as representações sociais dominantes à época e que consideravam o consumo como um grave problema social (e.g., Calado & Lavado, 2016, 2018; Domosławski, 2011). Estas alterações nos padrões de consumo e nas representações sociais sobre o mesmo foram certamente, em alguma medida, influenciadas pelas mudanças implementadas em Portugal, no início do milénio, em termos de políticas públicas na área das drogas.

Consideramos, porém, que é insensato atribuir às políticas públicas poder exclusivo de influência sobre os padrões de consumo e que, ao invés, é necessário atender também a outros fatores, quer sociais e culturais (e.g., dimensões do capital social, ideologias), quer pessoais (e.g., genéticos, biológicos, psicológicos, fenomenológicos), quer relacionados com os próprios consumos (e.g., substâncias, modo de ingestão, regularidade e frequência, contextos e circunstâncias). De igual modo, acreditamos que um entendimento mais compreensivo e realista acerca do fenómeno do (ab)uso de substâncias psicoativas exige que este seja encarado como um processo e que se reconheça a multiplicidade de padrões de consumos e de consumidores, conceptualizando-os como um contínuo, entre um extremo não problemático e um outro problemático (cf. Cruz, 2014, 2015). Do nosso ponto de vista, desafios importantes que subsistem atualmente prendem-se com a amplificação do reconhecimento desta multiplicidade de padrões de consumo e de consumidores, por parte, nomeadamente, de políticos, investigadores e outros profissionais, e da sociedade em geral, potenciando

uma leitura mais realista e menos catastrófica do fenómeno (embora nunca negando os seus potenciais prejuízos) e abrindo a possibilidade para se aprender, também, a partir de padrões não problemáticos, de que modo se podem evitar consumos mais nocivos e problemáticos.

Referências

- Babor, T., Higgins-Biddle, J., Saunders, J., & Monteiro, M. (2001). *AUDIT: The Alcohol Use Disorders Identification Test*. Geneva: WHO.
- Balsa, C., Vital, C., & Urbano, C. (2018). *IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17*. Lisboa: SICAD.
- Calado, V. (2006). *Drogas sintéticas: mundos culturais, música trance e ciberespaço*. Lisboa: Instituto da Droga e da Toxicodependência(IDT).
- Calado, V. & Lavado, E. (2016). *Representações sociais da droga e da toxicodependência. Inquérito ao público jovem presente no Rock in Rio - Lisboa 2016*. Lisboa: SICAD.
- Calado, V. & Lavado, E. (2018). *Representações sociais dos comportamentos aditivos. Inquérito ao público jovem presente no Rock in Rio - Lisboa 2018. Sinopse*. Lisboa: SICAD.
- Calado, V. & Carapinha, L. (2017). *Comportamentos Aditivos aos 18 anos. Inquérito aos jovens participantes no Dia da Defesa Nacional - 2016*. Lisboa: SICAD.
- Calado, V., Lavado, E., & Dias, L. (2017). *Novas Substâncias Psicoativas e Outras Drogas. Inquérito ao Público do Festival NOS Alive - 2017*. Lisboa: SICAD.
- Carapinha, L., Guerreiro, C., Ribeiro, C. & Santos, L. (2016). *Inquérito sobre Comportamentos Aditivos em Jovens Internados em Centros Educativos 2015 (Relatório)*. Lisboa: SICAD.
- Carvalho, M. (2007). *Culturas juvenis e novos usos de drogas em meio festivo: O trance psicadélico como analisador*. Porto: Campo das Letras.
- Cruz, O. (2014). *Drogas ilícitas: consumidores “não problemáticos”*. Lisboa: Rei dos Livros.
- Cruz, O. (2015). Non problematic illegal drug use: Drug use management strategies in a Portuguese sample. *Journal of Drug Issues*, 45(2), 133-150. doi: 10.1177/0022042614559842
- Domosławski, A. (2011). *Os benefícios da descriminalização do consumo de drogas*. Warsaw: Open Society Foundations.
- Draus, P., Roddy, J., & Greenwald, M. (2010). “I always kept a job”: Income generation, heroin use and economic uncertainty in the 21st century Detroit. *Journal of Drug Issues*, 40, 841-870. doi:10.1177/002204261004000405
- EMCDDA (2012). *Principles of PDU indicator revision – final draft for national experts’s comments*.
- EMCDDA (2018). *Portugal, Country Drug Report 2018*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- ESPAD Group (2016). *ESPAD Report 2015: Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- Fernandes, L. & Carvalho, M. (2003). *Consumos problemáticos de drogas em populações ocultas*. Lisboa: IDT.

- Fernandes, L. & Ribeiro, C. (2002). Redução de riscos, estilos de vida junkie e controlo social. *Sociologia, Problemas e Práticas*, 39, 57-68.
- Hughes, C. & Stevens, A. (2012). A resounding success or a disastrous failure: Re-examining the interpretation of evidence on the Portuguese decriminalisation of illicit drugs. *Drug and Alcohol Review*, 31, 101-113.
- Hunt, G., Evans, K., Moloney, M., & Bailey, N. (2009). Combining different substances in the dance scene: Enhancing pleasure, managing risk and timing effects. *Journal of Drug Issues*, 39, 495-522.
- Kelly, B. (2005). Conceptions of risk in the lives of club drug-using youth. *Substance Use & Misuse*, 40, 1443-1459.
- Legleye, S., Karila, L. Beck, F., & Reynaud, M. (2007). Validation of the CAST, a general population cannabis abuse screening test. *Journal of Substance Use*, 12(4) 233-242.
- Nicholson, T., Duncan, D., White, J., & Watkins, C. (2012). Focusing on abuse, not use: A proposed new direction for US drug policy. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 19, 303-308. doi:10.3109/09 687637.2012.682231
- OEDT (2018). *Relatório Europeu sobre Drogas 2018: Tendências e evoluções*, Luxemburgo: Serviço das Publicações da União Europeia.
- Pallarés, J. (1996). *El placer del scorpion. Antropología de la heroína y los yonquis (1970-1990)*. Lleida: Editorial Milenio.
- SICAD (2013). *Plano nacional para a redução dos comportamentos aditivos e das dependências 2013-2020*. Lisboa: SICAD.
- SICAD (2017a). *Consumo frequente/de alto risco de cannabis. Sumário 2017*. Lisboa: SICAD.
- SICAD (2017b). *Consumo endovenoso. Sumário 2017*. Lisboa: SICAD.
- SICAD (2017c). *Consumo de cocaína. Sumário 2017*. Lisboa: SICAD.
- SICAD (2017d). *Consumo de opiáceos. Sumário 2017*. Lisboa: SICAD.
- SICAD (2018). *Sumário Executivo Relatórios Anuais 2017*. Lisboa: SICAD.
- Soar, K., Turner, J., & Parrott, A. (2006). Problematic versus non-problematic ecstasy/MDMA use. *Journal of Psychopharmacology*, 20, 417-424.
- Torres, A., Mendes, R., Gaspar, S., Fonseca, R., Oliveira, C. & Dias, C. (2015). *Inquérito Nacional sobre Comportamentos Aditivos em Meio Prisional 2014 (Relatório Final)*. Lisboa: SICAD.
- Velho, G. (2008). *Nobres e anjos: um estudo de tóxicos e hierarquia*. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas.

PARTE 2

O Brasil e os dramas do proibicionismo

O debate em torno da maconha no Brasil: um breve panorama das controvérsias e disputas atuais

Frederico Policarpo

Introdução

No Brasil, o debate em torno da maconha (*Cannabis Sativa L.*) ganhou novos contornos nos últimos anos. A partir de 2014, começa a ganhar forma uma ampla mobilização pública em favor do seu uso terapêutico. Matérias jornalísticas veiculadas em órgãos da imprensa brasileira passaram a dar visibilidade aos dramas e às demandas de doentes que fazem o uso terapêutico da maconha para tratar de enfermidades graves e de seus familiares. O ponto alto dessa mobilização foi a participação das famílias, representadas pelas “mães”, carregando seus filhos e filhas em cadeiras de rodas durante o trajeto da Marcha da Maconha de 2014 na cidade do Rio de Janeiro. Desde então, iniciou-se uma série de mudanças legais e administrativas em torno da regulamentação da maconha. Em 2015, o CBD – um dos canabinóides presentes na planta – foi retirado da lista de substâncias proibidas no país.

A reclassificação do CBD foi considerada por familiares e pacientes medicinais, bem como para os ativistas, um passo importante para o acesso à maconha no país (Kiepper & Esher, 2014). Um ano depois, passaram a ser permitidas a prescrição médica e a importação de produtos com outro canabinoide presente na planta, o tetraidrocanabinol (THC), conhecido por ser o responsável pelos efeitos psicoativos.

A proposta deste artigo é apresentar um breve panorama das controvérsias e disputas atuais em torno da maconha no Brasil. É importante destacar que continua expressamente proibido o cultivo da cannabis no país. Assim, a estratégia é o agrupamento em associações canábicas (Zanatto, 2016; Decorte *et al*, 2017), congregando pacientes, familiares, ativistas e simpatizantes para pressionarem o Estado por mudanças na regulamentação da maconha. Objetiva-se, também, produzir e difundir informações sobre a planta, bem como pensar estratégias para facilitar o seu acesso. Por conta dessa mescla entre ativismo em torno da planta e da demanda pelo óleo, essas associações canábicas também estão se tornando atores

políticos importantes. Seus representantes se fazem presentes em praticamente todos os debates sobre o assunto, em diferentes esferas de decisão, seja na ANVISA ou em audiências no Congresso Nacional, participando, também, ativamente de discussões em fóruns públicos. Essas associações também estão cada vez mais organizadas e produzem eventos e atividades para divulgar informações sobre a maconha medicinal.

Para a compreensão da discussão atual em torno da regulamentação da maconha no Brasil é importante levar em conta o histórico de como a planta foi percebida e tratada pelo aparato estatal ao longo dos anos. Para essa tarefa, tomo de empréstimo a proposta de Brandão (2014), que sugere a ideia de ciclos de atenção à maconha no Brasil. De forma variada, esses ciclos são caracterizados por mobilizarem dimensões científicas, econômicas, políticas, militares, legais e morais que, ao longo da história, conformam os diferentes modos de atenção dada à maconha no país. De forma resumida, o primeiro ciclo se inicia no período colonial, no século XVII, com o interesse econômico da Coroa Portuguesa em cultivar maconha para aplicação têxtil; o segundo ciclo é liderado pela dimensão científica, quando médicos brasileiros na passagem do século XIX para o XX, apoiados em teorias racistas, associam o uso da maconha à degenerescência e distúrbios psiquiátricos; o terceiro ciclo, no início do século XX, é dominado pela justificativa da segurança, criminalizando o uso e perseguindo as classes pobres e os negros; finalmente, com a redemocratização do país em meados da década de 1980, surge o quarto ciclo em que a dimensão da liberdade e da garantia dos direitos é enfatizada.

É importante destacar que esses quatro ciclos não são excludentes e diferentes aspectos de cada um deles continuam em operação na discussão atual em torno da maconha em que seus usos terapêuticos estão em destaque no debate público. Por exemplo, é comum que argumentos científicos sejam acionados lado a lado com considerações acerca da segurança pública, de modo que cientistas e médicos se encontrem em debate com juízes e policiais para avaliar a situação de cultivadores e pacientes. No final, sugiro que está surgindo um novo ciclo de atenção à maconha, em que os aspectos terapêuticos recebem destaque. O cenário político que se aproxima, todavia, é incerto.

A chegada da maconha

A planta *Cannabis Sativa L.*, popularmente conhecida no Brasil como maconha, não é nativa do continente americano. Sua origem é a Ásia. A versão mais aceita é a chegada da planta ao Brasil durante o pe-

ríodo colonial, através dos escravos que teriam trazido sementes (Macrae & Coutinho, 2016; França, 2015; Souza, 2015). Essa versão tem sido contestada, haja vista o uso do cânhamo, também advindo da semente de maconha, era amplamente difundido em toda Europa na produção de fibras têxteis (Brandão, 2014; Vidal, 2009; Cavalcanti, 1998). Inclusive, dada a importância do cânhamo para o empreendimento naval da época, a própria Coroa Portuguesa fez tentativas de plantar maconha no solo de sua, então, colônia, criando a Real Feitoria de Linho Cânhamo no século XVII. hoje sul do Brasil (Menz, 2005; Bento, 1992). Esse uso industrial da planta, digamos assim, marca o início do primeiro ciclo de atenção da maconha.

Dois séculos depois, o uso da planta recebe outro enquadramento legal, tornando-se proibida, por conta de sua associação com os escravos. O uso da maconha parece ter sido bastante difundido entre a população negra escrava a tal ponto que em 1830, ainda durante o Império, o Código de Posturas do município do Rio de Janeiro estabelecia a proibição da venda e uso da maconha (Barros & Peres, 2011). Ao proibir não somente a substância em si – a maconha –, mas também a forma de ingestão – o cachimbo –. Essa lei é uma ilustração clara da intenção em se controlar a população negra escrava através da criminalização de seus hábitos e costumes (Saad, 2011).

Essa forma de funcionamento da lei que foca a criminalização no hábito social do consumo fica ainda mais explícita quando é criada a Delegacia de Costumes, Tóxicos e Mistificações, em 1934, durante a Era Vargas (Lunardon, 2015). O aparato estatal fecha o cerco contra a população negra pobre: proíbe-se a roda de samba, a maconha e a prática religiosa da Umbanda. Nesse momento, foi importante a participação da classe médica, que forneceu a base científica para a criminalização. Apoiados nas teorias racistas e no eugenismo (?) em voga à época, o uso da maconha passou a ser visto como sinal de degenerescência e distúrbios mentais, sendo associado às camadas pobres e negra. A associação com a população negra, descendentes diretos da escravidão foi tão forte que um importante médico da época chegou a dizer que o “vício” da maconha era uma “vingança dos escravos” (Dória, 1958 [1915]), daí que o seu combate era urgente para não espalhar para toda a sociedade. A partir de então, com a ciência apoiada na eugenia à frente, é iniciado o segundo ciclo de atenção à maconha no Brasil.

A instrumentalização da lei de drogas para fins de controle de populações indesejáveis não é novidade. De fato, parece ser uma característica comum dos Estados modernos. A partir das primeiras convenções mundiais sobre drogas no início do século XX, a proibição é estendida a

boa parte dos países que, no geral, adotam a criminalização da produção, comércio e consumo criando regime político do “proibicionismo” (Rodrigues, 2012).

É importante destacar essa gênese de leis sobre drogas para melhor contextualizar a situação atual da maconha no Brasil. Isso porque o advento do “proibicionismo” vai reforçar um sentido negativo em torno da planta, soterrando seus usos tradicionais locais (Henman, 1986). A proibição deixa, portanto, na clandestinidade todo o circuito de produção, distribuição e consumo da maconha. Na informalidade, a planta passa a ser considerada uma droga, como a cocaína, e o controle do mercado fica nas mãos de traficantes. Essa associação atual entre drogas (que no Brasil se referem em especial à maconha, cocaína, crack e as substâncias sintéticas, como MDMA e ecstasy) e traficantes tomou o lugar da associação anterior entre maconha e escravos. Souza (2015) sugere que o uso da maconha por parte da classe trabalhadora e negra também tem um componente de resistência cultural. Porém, nos dias atuais, o tráfico de drogas é o eixo central de estruturação de grupos de criminosos. A questão fundamental é que esses grupos recorrem à violência em suas transações, o que inaugura o terceiro ciclo de atenção à maconha no país.

Como a maconha continua sendo considerada uma droga, tanto do ponto de vista legal quanto do senso comum, é importante observar alguns aspectos do comércio ilegal para se compreender as controvérsias atuais.

Polígono da maconha, o Paraguai e as facções criminosas

Desde meados do século XIX, há relatos de produção e consumo de maconha na região do Vale do São Francisco, no Nordeste brasileiro. Nos anos 1970 e 1980, essa região se torna conhecida como um grande polo de produção nacional. Chamado pejorativamente de “Polígono da Maconha”, a área engloba em torno de 13 municípios do sertão dos estados de Pernambuco e Bahia. Na região Sudeste e Sul, essa maconha recebe o apelido de “solto”, “soltinho”, “Cabrobó”, entre outras referências aos locais de produção ou da aparência (Fraga & Silva, 2017; Fraga & Iulianelli, 2011; Fraga, 2007).

As plantas não são cultivadas em grandes latifúndios, sendo a produção e colheita feitas em pequenas propriedades por grupos reduzidos de agricultores. Porém, quem controla a produção não são as famílias dos pequenos agricultores, mas sim de poderosos clãs locais que dominam a região. O desentendimento entre grandes famílias locais acabou desencadeando uma série de disputas por territórios e ações de vinganças, fazendo

com que, ao mesmo tempo em que a produção aumentava, a violência na região explodisse a partir dos anos 80. No final dos anos 1990, a Polícia Federal e o Exército fazem uma grande operação na região e aumentam a repressão. No ano 2000, na Assembleia Legislativa de Pernambuco, é assinado um termo de paz entre as famílias, acordo mediado pela Igreja Católica e o Ministério Público Federal. Apesar da fama ter diminuído, a região continua sendo um polo de produção importante, abastecendo o Nordeste e Norte do país. (Fraga, 2006)

As regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste do Brasil são abastecidas de maconha por outro polo produtor: o Paraguai (Maxx, 2017). A produção paraguaia parece ter sido iniciada na década de 1960, no distrito de Amambay, fronteira ao Brasil. Segundo dados da Secretaria Nacional Antidrogas do Paraguai (Senad), 80% da produção de maconha paraguaia é contrabandeada para o Brasil. As rotas de escoamento da produção são disputadas por facções criminosas brasileiras, como o Comando Vermelho (CV), que tem sua base no Estado do Rio de Janeiro, e o Primeiro Comando da Capital (PCC), que se concentra em São Paulo. O processo histórico e social do surgimento e funcionamento dessas facções é bastante complexo, mas é importante destacar alguns pontos para se compreender as dinâmicas do comércio de maconha e os debates atuais.

O ponto central a ser destacado em primeiro lugar é o fato de esses grupos terem sido formados no interior do sistema penitenciário, como uma reação dos próprios presos contra as péssimas condições de vida na prisão, da tortura, dos abusos físicos (Misse, 2002; Misse & Vargas, 2010). O CV, a primeira facção a ter fama nacional, surge nos anos 1960, na cidade do Rio de Janeiro. A partir de então, assume papel central na organização das “bocas de fumo”, isto é, dos locais de venda da maconha – e da cocaína – nas favelas cariocas. O CV é hegemônico até os anos 1990, quando traições e disputas territoriais fazem surgir novas facções como a Amigos dos Amigos (ADA) e o Terceiro Comando Puro (TCP). Os morros e as favelas cariocas, com seus “donos do morro”, suas “bocas de fumo”, seus “traficantes”, seus “bailes funk”, a forma pela qual os presos são separados nas penitenciárias, enfim, todo o arranjo do comércio de armas e drogas, incluindo a maconha paraguaia, no Estado do Rio de Janeiro está baseada, desde a década de 1970, nas disputas territoriais entre as facções.

Ainda no contexto carioca, outro grupo criminoso merece destaque: as milícias (Misse, 2011). Formadas por agentes da área de segurança pública, em especial policiais militares e bombeiros, ex-policiais e ex-bombeiros, as milícias estão ganhando cada vez mais relevância nas dinâmicas do crime no Estado do Rio de Janeiro. Grupos de policiais e

demais agentes estatais que atuam de forma extra-oficial não é novidade no Brasil. Chacinas provocadas por grupos de extermínio são comuns na história da cidade desde pelo menos os anos 1960, quando se forma a lendária Scuderia LeCocq, para vingar a morte do detetive Milton LeCocq em uma troca de tiros entre policiais e bandidos. Assim como aconteceu com a Scuderia LeCocq, as atuais milícias surgem e se fortalecem graças a uma certa complacência do poder público. Isto porque, a partir dos anos 2000, as milícias ganham força com a ideia de que combatem o “tráfico de drogas”. Veicula-se a imagem das milícias expulsando os traficantes e proibindo a venda e consumo de drogas em áreas da cidade. Contudo, logo vem à tona outras características das milícias: elas proíbem o comércio de drogas, mas passam a explorar o lucrativo comércio informal das favelas e comunidades pobres, bem como o controle do transporte alternativo, como kombis e vans.

Nas palavras do sociólogo Michel Misse (2011), as milícias exploram as mercadorias políticas, isto é, bens de monopólio estatal da força, como a segurança pública, através de ameaças e extorsões de comerciantes e da população local. O poder das milícias está cada vez maior, como um grupo nomeado “Liga da Justiça”, com a forte presença de apoiadores e aliados na Assembleia Legislativa do Estado¹. Ainda é cedo para avaliar, mas parece que as milícias começam a disputar o próprio mercado de drogas, e não mais somente os territórios, com os grupos de traficantes.

Em São Paulo, é o Primeiro Comando da Capital (PCC) que domina praticamente todo sistema penitenciário do Estado (Biondi, 2010). Baseada em uma complexa cadeia de comando, bem diferente da rígida hierarquia dos “donos de morro” cariocas, a facção paulista conseguiu ter o domínio absoluto das práticas criminais, extinguindo disputas territoriais violentas. Dominam não só o comércio de drogas, mas também o roubo de cargas e bancos. A atuação do PCC se estende por outros Estados e agora parecem que disputam as rotas do tráfico internacional, já que foi atribuído ao PCC a encomenda da morte de Jorge Rifaat, um chefe do tráfico na cidade de Pedro Juan Caballero, no Paraguai, em 2016².

¹ O ex-secretário Segurança Pública do Rio de Janeiro durante o período de Intervenção Federal no Estado (que se encerra em 31 de dezembro/2018), o general Richard Nunes, disse em entrevista que a milícia está “com certeza” envolvida no assassinato da vereadora Marielle Franco. Ela e o motorista de Anderson Gomes, que dirigia o carro, foram assassinados na noite de 14 de março de 2018, atingidos por tiros de submetralhadora dentro do carro da vereadora no bairro do Estácio, no Centro da cidade do Rio. Ver: <https://oglobo.globo.com/rio/morte-de-marielle-franco-teve-participacao-de-milicianos-garante-general-richard-nunes-23249878>, acessado em 22/12/18.

² Em: https://brasil.elpais.com/brasil/2016/06/17/politica/1466198112_870703.html, acessado em 22/12/2018.

Liberdade de expressão: o STF e a Marcha da Maconha

O ponto a ser destacado aqui é que foi construída uma forte associação entre o tráfico de drogas e o consumo de drogas, incluindo a maconha. Campanhas políticas e midiáticas reforçando a ideia de que o responsável pelo financiamento do tráfico é o usuário que compra drogas de bandidos são comuns no Brasil. Recentemente, em fevereiro de 2018, no discurso de posse do ex-ministro de Segurança Pública, Raul Jungmann, ele reforçou essa ideia mais uma vez: “Me impressiona o exemplo do Rio, durante o dia pessoas clamarem contra a violência, contra o crime, e à noite financiarem esse mesmo crime através do consumo de drogas”. E ainda completou afirmando que a “frouxidão de valores” leva às drogas pessoas de classe média às quais “nada falta, aqueles que têm recursos”³.

Narrativas concorrentes que colocam em dúvida essa associação direta e necessária entre droga e crime começaram a aparecer com mais força e de forma mais organizada a partir da redemocratização do país em meados de 1980. Durante a Ditadura Militar (1964-1985), a discussão pública sobre drogas era praticamente inexistente. A direita e parte da esquerda acusavam usuários de drogas de “alienados” (Delmanto, 2015). Com o fim do regime político ditatorial, o debate público foi se qualificando para além do tom acusatório e anedótico. Uma importante decisão da mais alta corte de justiça brasileira, o Supremo Tribunal Federal (STF), sinaliza o quarto ciclo de atenção à maconha no Brasil. Trata-se do julgamento sobre a legalidade da Marcha da Maconha, em 2011⁴.

Em 2002, é realizada a primeira Marcha da Maconha no Brasil, na praia de Ipanema, no Rio de Janeiro. Até 2007, a Marcha acontecia em algumas cidades sem chamar tanta atenção. Entretanto, a partir do momento em que se tornam mais organizadas, passam a ser reprimidas. Em 2008, a Marcha é proibida em 12 cidades sob a alegação de apologia às drogas. A tensão entre manifestantes e a polícia fica latente até 2011, quando a polícia de São Paulo acaba com a Marcha de forma truculenta, fazendo pressão para que o STF julgasse o tema. Nesse mesmo ano, o STF reafirma, de forma unânime a legalidade da Marcha. O argumento proibicionista de apologia às drogas foi derrubado pela garantia da liberdade de expressão.

A partir de então, a Marcha da Maconha tem se popularizado cada vez mais. Prisões e atos de truculência por parte da polícia continuam

³ Reportagem publicada no jornal Estadão em 27/02/18, em: <http://brasil.estadao.com.br/noticias/geral,prisoos-sao-home-office-do-crime-organizado-diz-jungmann-ao-tomar-posse-na-seguranca,70002206092>, acessado em 20/12/18

⁴ Reportagem publicada na Carta Capital em 16/06/2011, em: <https://www.cartacapital.com.br/politica/stf-libera-a-marcha-da-maconha>, acessado em 20/12/18.

acontecendo de forma eventual, mas a decisão do STF foi muito importante para dar mais visibilidade e legitimidade aos movimentos em defesa da maconha. Com cartazes, músicas, performances e palavras de ordem que sempre questionam a associação entre drogas e crime, a Marcha se tornou uma manifestação política relevante no debate atual sobre maconha (Silvestrin, 2011; Veríssimo, 2011).

É esse o pano de fundo que serve como referência para a discussão sobre a maconha no Brasil. Atualmente, são os usos terapêuticos da maconha que estão recebendo destaque no debate público. E os personagens principais são as famílias de pacientes, representadas pelas “mães”, e as associações canábicas.

As “mães”

A importância política da Marcha se torna evidente em 2014 quando foi inaugurada, na cidade do Rio de Janeiro, uma nova ala: as “mães” que estavam começando a usar maconha para tratar de seus filhos acometidos por doenças raras, disparadoras de epilepsias de difícil controle. Desde então, as “mães” ocupam o lugar de “comissão de frente” juntamente com seus filhos, à frente da marcha. O encontro das “mães” com os movimentos sociais que organizam a Marcha se deu em um contexto de descobertas sobre a eficiência do uso da maconha como terapia para casos de epilepsia infantil (Figueiredo, Policarpo & Veríssimo, 2016).

A repercussão das “mães” na Marcha da Maconha foi tanta que no mesmo ano é lançado um documentário que também desempenhou um papel político importante no debate público sobre a maconha. “Ilegal: a vida não espera”⁵, mostra o drama real vivido por mães e pais para ter acesso ao óleo de extrato de maconha, única alternativa de tratamento para diminuir as graves crises epiléticas de sua filha, portadora de uma síndrome rara. O documentário não é apenas informativo, mas também representa uma das ações de mobilização nacional de pais e familiares de crianças portadoras de doenças raras para mudança da lei. Após essa ampla mobilização, em janeiro de 2015, o governo brasileiro decidiu retirar o CBD – um dos componentes presentes na planta cannabis – da lista de substâncias proibidas no país. Muitas desses pais e familiares já tinham lançado mão de estratégias para ter acesso ao óleo de maconha rico em CBD, como a importação ilegal, o que muitos continuam a fazer dada a urgência do tratamento.

⁵ Em: <https://www.youtube.com/watch?v=6PPUY694Csc>, acessado em: 22/12/2018.

A reclassificação do CBD foi considerada por pacientes medicinais de maconha e ativistas antiproibicionistas um passo importante para o acesso ao direito à saúde no país. Um ano depois, por conta de uma decisão judicial à pedido do Ministério Público Federal do Distrito Federal, a ANVISA publicou a Resolução 66/2016, que permite a prescrição médica e a importação, por pessoa física, de produtos que contenham não somente a substância Canabidiol, mas também outro canabinóide presente na planta, o Tetrahidrocannabinol (THC), este, conhecido por ser o responsável pelos efeitos psicoativos procurados por todos aqueles consumidores que fazem uso recreativo. Porém, apesar dos incontestáveis avanços, essas recentes mudanças não alteraram o status legal da maconha no país. A produção, comercialização e o consumo da planta continuam sendo proibidas. O que está sendo permitido agora é apenas a utilização de dois canabinóides da planta, o CBD e o THC, e só importados.

As Associações Canábicas

Não é por acaso, portanto, que, em seguida à reclassificação do CBD em 2014, começaram a surgir no Brasil “organizações canábicas”, isto é, coletivos da sociedade civil que apoiam as pessoas que buscam a maconha com fins terapêuticos. São pais, mães, familiares e mesmo os próprios pacientes que começam a se reunir com ativistas, pesquisadores, médicos, advogados em busca de informações e principalmente do acesso à maconha. Garantir esse acesso não é simples: é preciso a prescrição médica e a permissão da ANVISA para importar. E mesmo os que conseguem esses documentos, se veem impossibilitados de acessar o óleo de maconha por conta do alto valor de importação. Um tratamento médio custa em torno de 5 a 10 mil reais mensais. A produção de óleo artesanal começa a ser distribuído por ativistas, em resposta a esses obstáculos, que faz com que cada vez mais pessoas necessitadas procurem informações seguras nas associações.

Cada dia novas iniciativas associativas surgem em diferentes cidades do país. Fica até difícil fazer um balanço desse processo. Sem a pretensão de indicar todas, aqui vão algumas: APEPI (RJ), ABRACannabis (RJ), Cultive (SP), ABRACE (PB), AMA-ME (MG), AMEMM (SC), Liga Canábica (PB), entre outras. E esse processo do associativismo canábico já se ampliou também para propostas de clubes sociais, expandindo a discussão para além do uso da maconha com fins medicinais.

De forma bem resumida, destacamos alguns aspectos do atual movimento das associações canábicas brasileiras:

• **Antiproibicionismo**

Vários ativistas de outras frentes, como da Marcha da Maconha e da Rede Nacional de Coletivos e Ativistas Antiproibicionistas, também participam dessas associações. Por isso que o antiproibicionismo é um elemento importante para se compreender a difusão do atual movimento canábico no Brasil. Isto é, apesar de ter sido principalmente o uso medicinal aplicado em casos específicos de controle das convulsões em crianças que sensibilizou a opinião pública no Brasil, o surgimento das associações também se alimenta de outras lutas que demandam o fim da proibição, o respeito aos direitos humanos e a defesa do cultivo doméstico, entre outras pautas antiproibicionistas. É até mesmo possível perceber que há um esforço, em algumas associações, em conectar a luta pelo acesso à maconha com lutas contra violência policial e discriminação racial, de ações de redução de danos e, com cada vez mais força, a agenda feminista e contra a discriminação de gênero. Essas modulações entre demandas diversas estão se tornando possível porque mães, pais, pacientes começam a se encontrar em seminários, audiências e eventos canábicos com esses outros ativistas e a perceber que o proibicionismo afeta a todos, mesmo que em graus e formas distintas: a matança de jovens negros em áreas pobres, a marginalização de usuários de crack, a explosão de prisões de mulheres, a criminalização do cultivo, a inexistência de uma produção formal do óleo medicinal nacional, todos que lutam nessas frentes começam a ver um rosto comum do inimigo, que é a proibição. As bases de apoio das associações são heterogêneas e as críticas ao proibicionismo têm feito com que essas agendas se aglutinem em torno da planta.

• **Apoio institucional de universidades**

Outro aspecto que deve ser levado em conta para se compreender o modo como as associações estão avançando com suas pautas é a aproximação com universidades públicas e centros de pesquisa. A comunidade acadêmica sempre participou do movimento canábico. A novidade agora é que essa aproximação é mais ampla e institucional do que antes, não ficando restrita a iniciativas individuais. Parcerias institucionais estão sendo firmadas entre universidades públicas e centros de pesquisa com as associações. No caso do Rio de Janeiro, a APEPI e a ABRACannabis são parceiras em projetos da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Instituto do Cérebro e da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). O grupo do professor Elisaldo Carlini, pioneiro nas pesquisas com a maconha no país, na Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) e

na MaconhaBrás apoiam atividades da Cultive, em São Paulo, e parcerias também estão em andamento na Universidade Federal da Paraíba (UFPB), Universidade de Brasília (UnB) e outras universidades com as associações locais. Esse diálogo tem sido fundamental para dar mais legitimidade ao movimento, quebrar resistências do aparato estatal e garantir o direito ao acesso com qualidade e segurança ao uso terapêutico da maconha pela população brasileira.

Formas de acesso

No geral, o acesso através do mercado legal da maconha se dá pela importação ou através da filiação na única associação canábica brasileira que conseguiu uma permissão legal provisória para cultivar para seus sócios, a ABRACE (PB). Nos dois casos, é necessário, em primeiro lugar, que a pessoa tenha uma prescrição médica, o que não é um fato banal no caso da maconha. Há muitos relatos de pacientes e familiares que encontram resistência e falta de conhecimento de médicos no uso da maconha. Com certeza, o preconceito em torno da maconha que foi produzido e consolidado por anos e anos de proibição desempenha um papel fundamental nessa situação, que em casos extremos que me foram relatados, significa o abandono do tratamento pelo médico. Ainda não há pesquisas sobre esse tópico, mas podemos pensar que outros elementos também participam dessa resistência da classe médica. Por exemplo, a falta de apoio institucional por parte das associações médicas, ou até mesmo a negação de qualquer aplicação terapêutica da maconha, como sustenta a Associação Brasileira de Psiquiatria, que lançou um manifesto se posicionando publicamente contra. Outro exemplo é a dificuldade da própria formação médica em se atualizar. Foi um médico, um dos que mais prescreve maconha no Brasil, que fez essa observação durante uma entrevista:

Eu me formei em 1990. O sistema endocanabinóide foi descrito nessa mesma época. Eu não tive e ninguém da minha geração teve aula e informação sobre isso. Tudo é muito recente. É preciso uma nova geração de professores médicos que entendam sobre o assunto e formem novos médicos.

Apesar da prescrição médica não ser exclusiva para o caso da maconha, pois há outros medicamentos que demandam esse protocolo, a situação aqui é mais urgente. Isso porque a prescrição só pode ser feita com base no “uso compassivo”, ou seja, o paciente tem que comprovar que já

tentou todas as possibilidades de tratamentos convencionais. Só depois disso é que a prescrição se coloca como uma possibilidade. Assim, o acesso à maconha passa, obrigatoriamente, por essa relação paciente-médico. Com essa prescrição em mãos, o paciente tem que preencher um formulário na plataforma virtual da ANVISA e depois escolher o óleo de uma empresa estrangeira. Há aí mais um risco: nos EUA, um dos principais países que abastece o Brasil, a maconha é considerada um suplemento alimentar, e não um medicamento, de modo que o comprador não tem garantia do controle de qualidade que cerca a produção e distribuição de um remédio.

Em 2017, foi aprovado o primeiro medicamento à base de maconha no Brasil, chamado aqui de Mevatyl (Sativex em outros países), fabricado pela GW Pharma Limited, do Reino Unido. No início de 2018, passou a ser vendido nas farmácias pelo preço de R\$2.500, três vidros de 10ml que, em média, cobre o tratamento por um ou dois meses.

Habeas Corpus: a permissão para o autocultivo

Porém, essas opções legais não estão ao alcance da maioria das pessoas que precisa da maconha. O valor da importação, como já mencionado, faz o tratamento custar em torno de 5 mil reais. E mesmo a aquisição do óleo através da ABRACE, embora mais barato, pode ser um impeditivo para várias pessoas, já que os frascos são vendidos por 200/300 reais. A opção da farmácia, o Mevatyl, é fora da realidade de grande parte da população brasileira. Por conta desses obstáculos, e como uma forma de reagir ao caminho legal que está sendo construído em favorecimento da indústria farmacêutica, algumas famílias, com apoio das associações canábicas e sob orientação de juristas militantes reunidos na Rede Jurídica pela Reforma da Política de Drogas (REFORMA), traçaram uma estratégia: entrar com o pedido de habeas corpus, isto é, um salvo-conduto solicitando o cultivo artesanal da maconha. A estratégia foi bem-sucedida e, a partir de 2016, o judiciário brasileiro começou a reconhecer o direito de pais, mães, familiares e pacientes de cultivarem suas próprias plantas, em suas casas, de modo seguro e controlado. No Brasil, já são mais de 10 famílias, além de uma associação que conseguiram o *habeas corpus* da justiça para levarem seus cultivos domésticos adiante (Figueiredo, Policarpo & Veríssimo, 2017).

Essa estratégia jurídica é arriscada e nem todos querem assumir os riscos. Porque para entrar com um pedido de *habeas corpus*, é preciso estar cometendo uma ação passível de ser tipificada como um crime no momento da solicitação. Isto é, as famílias precisam estar plantando maconha, para depois irem à justiça solicitar o salvo-conduto para continuarem

a plantar. Há, portanto, o risco de que a justiça não aceite o pedido e prenda as pessoas. Seja como for, essa é estratégia está sendo bem-sucedida na maioria dos casos.

Conclusão

O tema é polêmico e controverso porque, seguindo a proposta dos ciclos de atenção à maconha (Brandão, 2014), aspectos científicos, de segurança, econômicos e de liberdade costumam ser acionadas ao mesmo tempo, de modo confuso e arbitrário. O panorama apresentado pretendeu esboçar as principais discussões que cercam o debate público em torno da maconha nos dias de hoje no Brasil. Apesar das evidências científicas e da flexibilização da regulamentação em diferentes países, a avaliação sobre os possíveis usos terapêuticos da maconha no Brasil ainda está em disputa no âmbito político.

Até o momento, o que vinha sendo construído era um novo ciclo de atenção à maconha, com ênfase nos aspectos terapêuticos. Tendo as associações canábicas como eixos articuladores, o cenário atual conta com a participação conjunta de familiares, pacientes, associações, pesquisadores, militantes, universidades públicas, movimentos sociais e a justiça no sentido de pavimentar o caminho da regulamentação da maconha de modo mais acessível para toda a população brasileira, ao permitir o cultivo artesanal através do *habeas corpus*.

Em janeiro de 2019, se inicia o governo conservador de direita do ex-capitão do exército Jair Bolsonaro, que já conta com cinco generais em seus ministérios e figuras declaradamente proibicionistas, como o médico e deputado Osmar Terra. Ninguém sabe ao certo o que esperar.

Referências

- Barros, A., Peres, M. (2011). Proibição da maconha no Brasil e suas raízes históricas escravocratas. Revista Periferia Volume III, Número 2.
- Bento, C. (1992). Real Feitoria do linho cânhamo do Rincão do Canguçu (1783-89). Canguçu, RS: Academia Canguçuense de História.
- Biondi, K. (2010). Junto e misturado: uma etnografia do PCC. 1. ed. São Paulo: Editora Terceiro Nome, v. 1.
- Brandão, M. (2014). O “problema público” da maconha no Brasil: anotações sobre quatro ciclos de atores, interesses e controvérsias. Dilemas, v. 7, p. 703-740.
- Cavalcanti, B. C. (1998). Dançadas e bandeiras: um estudo do maconhismo popular no nordeste do Brasil. Dissertação (Mestrado em Antropologia) - Universidade Federal de Pernambuco.

- Decorte et al. (2017). Regulating Cannabis Social Clubs: A comparative analysis of legal and self-regulatory practices in Spain, Belgium and Uruguay. *Int J Drug Policy*. May;43:44- 56.
- Delmanto, J. (2015). *Camaradas caretas: drogas e esquerda no Brasil*. Editora Alameda.
- Dória, R. (1958 [1915]) “Os fumadores de maconha: efeitos e males do vício”. In Ministério da Saúde, Serviço Nacional de Educação Sanitária, *Maconha: coletânea de trabalhos brasileiros*, 2. Ed, Rio de Janeiro, Oficinas Gráficas do IBGE, p. 1-14.
- Kiepper, A., Esher, Â. ; (2014). A regulação da maconha no Senado Federal: uma pauta da Saúde Pública no Brasil *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 30(8):1-3, ago.
- Figueiredo, E. , Policarpo, F. ; Veríssimo, M. (2016). “O ‘remédio’ da legalização: os usos medicinais da maconha e a agenda antiproibicionista no Rio de Janeiro”. *Universidades Federal da Paraíba*. 30a. REUNIÃO Brasileira de Antropologia, GT “Políticas da Antropologia: Ética, diversidade e conflitos”. João Pessoa.
- _____. (2017). A “fumaça do bom direito”: demandas pelo acesso legal à maconha na cidade do Rio de Janeiro. *Platô: Drogas e Políticas*, v. 1, p. 7-38
- Fraga, P. C. P. (2006). Plantios Ilícitos no Brasil: notas sobre a violência e o cultivo de cannabis no polígono da maconha. *Especiaria (UESC)*, v. 9, p. 95-118.
- _____; Iulianelli, J. A. S. (2011). Plantios ilícitos de cannabis no Brasil: Desigualdades, alternativa de renda e cultivo de compensação. *Dilemas: Revista de Estudos de Conflito e Controle Social*, v. 4, p. 11-39.
- _____; Silva, J. K. (2017). A participação feminina em mercados ilícitos de drogas no Vale do São Francisco, no Nordeste brasileiro. *TEMPO SOCIAL (ONLINE)*, v. 29, p. 135, 2017.
- França, J. M. C. (2015). *História da Maconha no Brasil*. Editora: Três Estrelas.
- Henman, A. (2016). A guerra às drogas é uma guerra etnocida. In: Macrae, E. , Coutinho, W. A. (org). *Fumo de Angola: cannabis, racismo, resistência cultural e espiritualidade (Coleção Drogas: Clínica e Cultura)*. Editora: Edufba.
- Kiepper, A., Esher, Â. , (2014). A regulação da maconha no Senado Federal: uma pauta da Saúde Pública no Brasil *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 30(8):1-3, ago.
- Lunardon, J. A. (2015). *Maconha, Capoeira e Samba: a construção do proibicionismo como uma política de criminalização social*. I Seminário Internacional de Ciência Política Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Macrae, E. , Coutinho, W. A. (org). (2016). *Fumo de Angola: cannabis, racismo, resistência cultural e espiritualidade (Coleção Drogas: Clínica e Cultura)*. Editora: Edufba.
- Maxx, M. (2017). *Destrinchando a maconha paraguaia*. Agência Pública: <https://apublica.org/2017/08/destrinchando-a-maconha-paraguaia/>, acessado em 22/12/2018.
- Menz, M. M. (2005). Os escravos da feitoria do linho cânhamo: trabalho, conflito e negociação. *Afro-Ásia*, núm. 32, pp. 139-158.
- Misse, M.; Vargas, J. D. (2010). Drug use and trafficking in Rio de Janeiro: some remarkson harm reduction policies. *Vibrant (Florianópolis)*, v. 7, p. 88-108.
- Misse, M. (2002). *O Movimento: redes do mercado de drogas*. *Tempo Presença*, Rio de Janeiro, v. 24, n.323, p. 7-12.
- _____. (2011). Crime comum e crime organizado no Rio de Janeiro: diferenças e afinidades. *Revista de Sociologia e Política (UFPR. Impresso)*, v. 19, p. 13-25.
- Rodrigues, T. (2012). *Narcotráfico - Uma Guerra na Guerra - 2ª Ed.*, Editora: DESATINO.
- Saad, L. (2011). *O discurso da Medicina na proibição da maconha: preocupações acerca*

da composição racial na formação de uma República exemplar. Anais do XXVI Simpósio Nacional de História – ANPUH • São Paulo, julho.

Silvestrin, M. (2011). A militância pró legalização da cannabis e o movimento social Marcha da maconha Brasil – apontamentos de um fazer militante entre a política e o mercado. VI Jornadas de Jóvenes Investigadores. Instituto de Investigaciones Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Souza, J. E. L. (2015). Sonhos da diamba, controles do cotidiano: Uma história da criminalização da maconha no Brasil Republicano (Coleção Drogas: Clínica e Cultura). Editora: Edufba.

Veríssimo, M. (2011). “A marcha mundial da maconha no Rio de Janeiro: ativismo político e hedonismo carnavalesco na cidade pré olímpica”. Communication: Second International Conference of Young Urban Researchers, Lisboa.

Vidal, S. (2009) A regulamentação do cultivo de maconha para consumo próprio: uma proposta de redução de danos. In: Nery Filho, A., et al. (Orgs). Toxicomanias: incidências clínicas e socioantropológicas. Salvador: EDUFBA; Salvador: CETAD, pp. 61-96.

Zanatto, Ra. (2016). Maconha e Associativismo: modelo para o Brasil? In: Coletivo DAR (Org.). Dichavando o poder: Drogas e Autonomia. Editora Autonomia Literária, SP.

Redução de danos em festas no Brasil: panorama e a experiência do projeto Brisa

Fernando Rocha Beserra

1. Introdução

Uma importante estratégia de saúde pública no campo das drogas é a redução de riscos e danos ou, como é denominada no Brasil, Redução de Danos. Um dos tópicos estimulantes na ampliação das ações de redução de danos (RD), é o campo de atuação em contextos festivos. No Brasil, ações nesta área ocorrem desde o ano de 2006, apesar de ainda não serem amplamente conhecidas.

Neste capítulo será apresentado um panorama sobre as experiências de redução de danos em festas no Brasil e será realizado um enfoque no projeto Brisa, um projeto da Associação Psicodélica do Brasil, desenvolvido no Estado do Rio de Janeiro.

2. A Redução de danos: Origens no mundo e no Brasil

A fundação da RD se deu em dois momentos: seu primeiro marco é oriundo do Relatório Rolleston, na Inglaterra, de 1926. Este documento preconizava a prescrição médica de opiáceos para usuários destas substâncias, de forma a ajudá-los a lidar com suas vidas de forma mais produtiva. Os pressupostos da RD enfatizam a dignidade e os direitos humanos das pessoas que optam ou não conseguem se abster do uso de substâncias psicoativas. O segundo marco do início da redução de danos ocorreu na Holanda, em meados da década de 1970, em Amsterdã, Roterdã e em algumas cidades britânicas. As cidades holandesas enfrentavam problemas sérios com o uso de Substâncias Psicoativas (SPA) injetáveis, inclusive devido ao compartilhamento de seringas e consequente proliferação do vírus da hepatite e, posteriormente, do vírus da imunodeficiência humana (VIH) entre usuários. Enquanto abordagem, a RD aparece como uma nova política de cuidado, distinta da política de repressão e, igualmente, dos modelos de tratamento que adotam a abstinência como única solução dos problemas oriundos do uso problemático de SPA. Neste projeto, os usuários foram determinantes na formação da RD enquanto política pública; na Holanda foi constituída a

Junkiebonden (liga dos junkies), movimento social de usuários de SPA que intencionava lutar e zelar pelos interesses dos próprios usuários. Os usuários, nesta perspectiva, conheceriam melhor que os profissionais de saúde ou gestores públicos seus próprios problemas. De acordo com Andrade e Friedman (2006, p. 395) a RD é uma política de saúde que se propõe a reduzir os prejuízos de natureza “biológica, psicossocial e econômica dos usuários de drogas sem condicionar isto ao abandono de suas drogas de consumo”.

No Brasil, as ações de RD foram iniciadas, em 1989, na cidade de Santos, no Estado de São Paulo. Santos foi, durante aquele período, inovadora no campo da saúde mental. Encontrava-se a frente da gestão da saúde do município o sanitarista David Capistrano. Neste período, Santos iniciou a desconstrução da lógica manicomial, com a formação de um modelo substitutivo, que visava superar a experiência do confinamento, exclusão e retirada da autonomia promovida pela manicomialização. Também inovou com a primeira prática de troca de seringas no Brasil. As ações de RD de Santos sofreram reveses e seus coordenadores foram processados judicialmente pelo Ministério Público, a despeito da grave situação de prevalência do VIH entre usuários de drogas injetáveis. Apenas em 1995 as ações de RD avançaram no Brasil, em Salvador, na Bahia, por meio de um programa de troca de seringas, com a participação da Coordenação de DST/AIDS (Doenças Sexualmente Transmissíveis/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida). Em 1998 foi sancionada, em São Paulo, a primeira lei de regulação da troca de seringas, de autoria do deputado Paulo Teixeira. Em 2003, o Ministério da Saúde brasileiro adotou a Política de Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas, fortalecendo explicitamente a redução de riscos e danos enquanto estratégia de cuidado. As estratégias de RD no Brasil avançaram conjuntamente ao estabelecimento de espaços e modalidades de cuidado para as pessoas dependentes de determinados fármacos, nos denominados Centros de Atenção Psicossocial para o uso abusivo de Álcool e outras Drogas (Caps ad). Não havia, naquela ocasião, especial menção ao cuidado de pessoas que realizam o uso abusivo de drogas em ambientes festivos ou em eventos em geral.

3. Redução de danos em festas

Internacionalmente, direcionadas especificamente ao universo das festas, ações de promoção de saúde e redução de danos foram construídas para o público específico frequentador de festas rave ou de música eletrônica em geral. No campo da redução de danos, são igualmente antigas as ações que ocorrem no ambiente de eventos em geral, mais particu-

larmente de festas e algumas até mesmo antecedem a constituição da RD holandesa. O início destas ações pode ser demarcado ainda na década de 1960 nos esforços de equipes como o *Farmers Hog*, o *Rock Medicine*, o *White Bird* e voluntários da Família *Rainbow*. No primeiro Woodstock, por exemplo, as ações de saúde se relacionavam aos primórdios dos serviços médicos de emergência em grandes eventos. A organização médica do evento contou com um público muito superior ao planejado. Além dos cuidados com a saúde física do público, a organização teve que lidar com as ocorrências das Experiências Psicodélicas Difíceis (EPD) ou, como são popularmente denominadas: as *bad trips*. Um estudo realizado por Dantas, Cabral e Moraes (2014, p. 544-545) se debruçou sobre as discursividades em torno do significado da *bad trip*. Os participantes da pesquisa, que já haviam passado por experiências difíceis com SPA, identificaram as *bad trips* como:

[...] algo desconfortável, desesperador, tenso, desagradável, agonizante, incômodo e que gera apreensão. Um dos participantes descreveu que a impressão é de estar sumindo, de estar sendo esmagado, com um caráter de realidade tão forte e intenso a ponto de pensar que iria morrer, deixando-o “traumatizado”. Foi relatado que a experiência de *bad trip* é ruim para o corpo, tanto pelos seus atributos fisiológicos quanto psicológicos e comportamentais.

Para o atendimento das EPD a organização médica do Woodstock contratou 85 integrantes da *Hog Farm* com as chamadas *trip tents*. A *Hog Farm* pode ser caracterizada como uma das maiores comunidades hippies dos EUA durante a década de 1960. Os próprios usuários de substâncias, neste caso, agiram para dar suporte a outros psiconautas, ao invés de optarem pelo uso prioritário de medicações. O encaminhamento para prescrição medicamentosa era realizada apenas como último recurso. Os integrantes da *Hog Farm* davam suporte empático às experiências, ajudavam a conectar os viajantes à realidade e os convidavam a relaxar. Apesar desta iniciativa, não se popularizou, naquele período histórico, o suporte em saúde mental a frequentadores de grandes eventos.

No campo das festas ou festivais de música eletrônica, é importante destacar o movimento ocorrido em Ibiza em 1987 e que reuniu milhares de pessoas em torno da música eletrônica. No verão de 1987, apelidado de *Love Summer*, muitos experimentaram o Ecstasy. Com o avanço e passagem das festas para fora do perímetro urbano as festas passaram a ser denominadas raves e adotaram uma filosofia denominada PLUR – *Peace, Love, Unity and Respect*. Surgiram grupos de RD que realizam

o acolhimento de experiências intensas com SPA, com especial atenção aos psicodélicos, bem como partilha de informações e outros cuidados. Entre estes grupos pode-se citar o KosmiCare (iniciado em 2002) que realiza um trabalho de RD no Boom Festival em Portugal e o Zendo Project (iniciado em 2012) do *Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies* (MAPS) que realiza RD no *Burning Man*. Embora o uso de um conjunto de psicodélicos clássicos esteja entre as drogas que promove menor risco à saúde (Nutt, King, & Phillips, 2010), os psicodélicos catalisam experiências extremamente marcantes do ponto de vista psicológico. Em uma troca de cartas entre Aldous Huxley [1894-1963] e Humphry Osmond [1917-2004], ao elaborarem o termo psicodélico, o segundo expressou a seguinte poética: “*To fathom Hell or soar angelic, just take a pinch of psychedelic*”. O consumo de qualquer SPA enseja riscos e no caso dos psicodélicos, os riscos psicológicos não podem ser subestimados, de forma que ações de acolhimento a experiências difíceis e muito impactantes foi se ampliando ao longo do tempo. Os cenários de festa combinam, por vezes, danças contínuas por muitas horas; o uso de SPA por jovens; a mistura de substâncias; o uso de substâncias desconhecidas por parte dos seus usuários e o uso de SPA por pessoas nos mais diversos estados psicológicos. Estes cenários, em geral, não recebem atenção de protocolos de intervenção convencional e demandam intervenções baseadas na proximidade (Carvalho, et al, 2014)

Além dos riscos inerentes ao consumo de qualquer psicodélico, é preciso destacar que, no campo da saúde pública, a política de proibição dos psicodélicos resultou na ausência de regulação sanitária, o que tem contribuído para usos desavisados de substâncias, em especial das substâncias sintéticas e semissintéticas, com amplo processo de adulteração e falsificação. Em geral, as pessoas desconhecem o(s) princípio(s) ativo(s) contidos nas substâncias adquiridas no mercado tornado ilícito (Rodrigues, & Beserra, 2015). A polícia técnico-científica de São Paulo, entre 2011 e 2012, realizou a avaliação de comprimidos de ecstasy apreendidos, por meio de cromatografia gasosa e espectrometria de massa (GC-MS). Dos comprimidos avaliados, apenas 44,7% continham MDMA, enquanto 22% continuam metanfetamina. O contexto de proibição contribui, igualmente, para a emergência da Novas Substâncias Psicoativas (NSP), algumas das quais desenvolvidas com o objetivo de mimetizar o efeito das SPA tornadas ilícitas, desta forma, burlando a proibição (Rodrigues, et al., 2017). A UNODC (2017, p. 28) define as NSP como substâncias, “seja em forma pura ou preparada, que não são controladas pelas convenções internacionais de controle de drogas, mas que podem representar uma ameaça

à saúde pública”. As NSP, ao serem introduzidas no mercado, ampliam os riscos dos usuários, na medida em que inexitem pesquisas acerca dos seus efeitos a longo prazo, além de outras características pouco ou nunca estudadas. Na maioria dos casos a toxicidade é desconhecida ou bem mais alta que a substância que visa imitar (Meyer, 2013). Um agravante é que o usuário, na expectativa de obter uma determinada experiência subjetiva, na interação com a SPA de escolha, pode ser surpreendido por efeitos psicológicos, duração e intensidade muito distintas das que almejava. A surpresa resultante é um dos fatores importantes para a emergência de uma EPD, como já assinalado na década de 1970 por Taylor, Maurer e Tinklenberg (1970).

Por todos estes motivos, cada vez se torna mais clara a necessidade de realizar a testagem das substâncias como estratégias de redução de riscos e danos. Os primeiros serviços de análise de drogas (*drug checking*), isto é, de verificação da substância que efetivamente encontra-se na amostra, voltados à comunidade, ocorreram no final da década de 1960 na Califórnia (Meashan, 2018). Na Holanda, em 1992, surgiu o DIMS (*Drug Information Monitoring System*), ligado ao Ministério da Saúde, que realizava diversos serviços, dentre os quais a análise de drogas e a disseminação de informações acerca de efeitos e riscos do consumo de substâncias. Outros projetos surgiram posteriormente, como a Asociación Hegoak Elkartea, em 1994, na Espanha, o *Techno Plus*, em 1995, na França, o *Energy Control*, em 1997, na Espanha, o *Dance Safe*, em 1998, nos Estados Unidos, dentre outras iniciativas.

4. Redução de danos em festa. Brasil

No Brasil, os eventos de música eletrônica em espaço aberto têm início em meados da década de 1990, de forma espaçada entre os eventos. Na primeira década do século XXI passaram a ocorrer com grande frequência, em todos os finais de semana. A primeira ação de RD no Brasil, em um festival, ocorreu em 2006, oriundo do trabalho do Coletivo Balance. A ação foi realizada em um festival de grande porte de música eletrônica, o Universo Paralello, festival de oito dias de duração que ocorre na Bahia. Posteriormente, surgiram diversos coletivos de RD em festas, a exemplo do Coletivo ResPire (2010), em São Paulo, do Coletivo BalanCeará (2011), no Ceará, do Coletivo Lótus (2013), no Rio Grande do Sul e o Projeto Brisa da Associação Psicodélica do Brasil (2015), no Rio de Janeiro. O Coletivo Se Plante, da Bahia, construiu um mapa dos coletivos de RD que atuam em festas e eventos, posteriormente atuali-

zado pelo ativista Marcelo, da iniciativa de RD denominada Pré-Party. O mapa identificou, atualmente, 41 coletivos brasileiros de redução de danos que atuam em ambientes de eventos e festas. Há de se notar que tal quantitativo é autoreferenciado pelos coletivos, que informam realizar as ações, no entanto, não houve uma análise do campo de atuação, isto é, se grupos que realizam cuidados integrativos no campo da saúde, a exemplo de reiki, shiatsu e outros, poderiam ou não ser compreendidos como grupos que realizam atuação de RD em festas. Por outro lado, há de se notar que a maioria absoluta dos grupos presentes na mapa, ou mesmo a sua totalidade, realiza trabalhos clássicos da RD em festas, a exemplo dos acolhimentos à experiências psicodélicas difíceis (EPD), informações em RD e testagem de drogas.

Em uma análise do início das atividades de 31 grupos de RD em festas brasileiros, de 42 identificados (73%), a partir da fonte dos próprios coletivos, pode-se observar, a partir da tabela abaixo, o crescimento considerável que tais grupos ocupam a partir do ano de 2016.

TABELA 1
Grupos de Redução de Danos em Festas-Anos de Início de Atividade

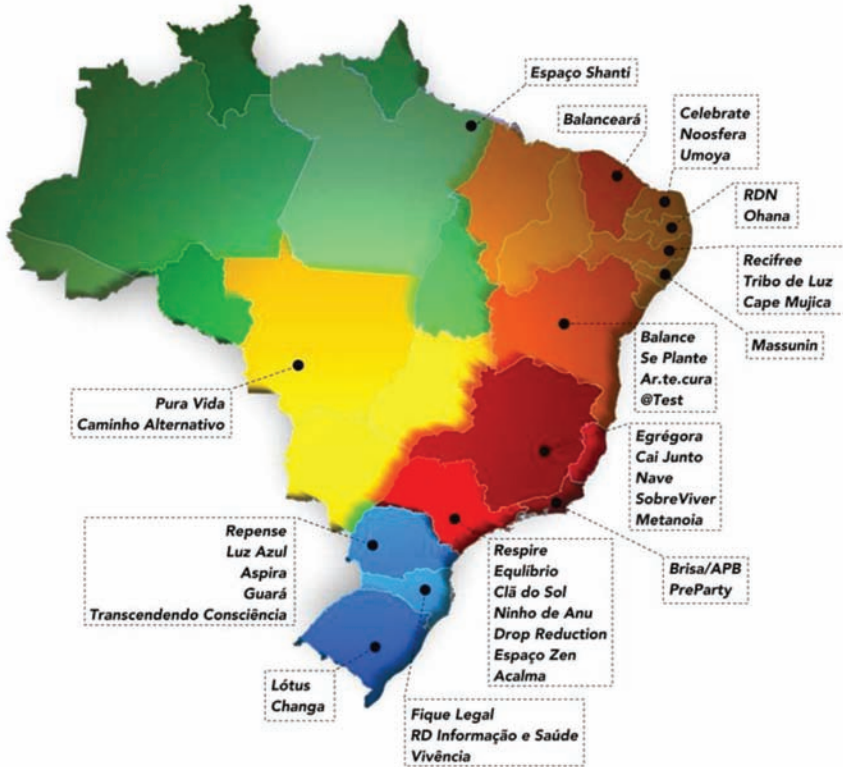
Início dos Coletivos de RD no BR	
22006	Balance
22010	ResPire
22011	Balanceará
22013	Ar.te Cura, CelebraTe, Cape Mujica, Fique Legal e Lótus
22015	Projeto Brisa (APB) e Vivência
22016	Atest, Changa, Égregora, Equilíbrio, Espaço Zen, Luz Azul, Recifree e Se Plante
22017	Cai Junto, CoNéctar, Nave RD, Noosfera, Ohana, Pré-Party, RDN e SobreViver
22018	Acalma, Aspira, Caminho Alternativo, Massunin e Metanoia

Fonte: Pesquisa do autor.

Não foi estabelecida nenhuma hipótese para o crescimento significativo dos coletivos entre 2016 e 2017. O Brasil se destaca pelo grande número de coletivos de redução de danos em festas, embora muitos destes coletivos ainda possuam pouca estrutura ou capacitação para as atuações. Observa-se também o pouco espaço destes grupos no norte brasileiro (2,5%) e no Centro-oeste (4%), com predomínio no nordeste (34%), sudeste (34%) e sul (24%) do Brasil.

FIGURA 1

**MAPA NACIONAL DOS
COLETIVOS DE REDUÇÃO DE DANOS
QUE ATUAM EM CONTEXTO DE FESTA**



Fonte: Pré-Party

5. O Projeto Brisa

Neste cenário, opto por aprofundar as informações a partir do coletivo no qual atuo e que faz parte da Associação Psicodélica do Brasil (APB), o Projeto Brisa, dialogando com o cenário nacional da RD em festas, sempre quando possível. Influenciados pela experiência do MAPS, das *Psychedelic Societies*, dentre outros grupos, a APB nasceu em 2015, no Rio de Janeiro. A APB foi fruto de ações desenvolvidas, entre 2014 e 2015, por um conjunto de militantes, dentre as quais se encontram a realização das Alas Psicodélicas na Marcha da Maconha. Trata-se de Alas ou Blocos que passaram a integrar a Marcha da Ma-

conha e que estabelecem, internamente, o debate de que é preciso ir além da legalização apenas da maconha, de forma que não se pode deixar intacta a necessidade de legalização dos psicodélicos e de outras drogas. A ideia das Alas Psicodélicas deveu, primeiramente, do Bloco Psicodélico, criado na Marcha da Maconha de São Paulo, em 2012, pelo jornalista Bruno Torturra. A APB atualmente foca em algumas grandes questões: Promoção de ações de redução de riscos e danos em contexto de festa; Promoção de micro e macro políticas sobre as substâncias e práticas psicodélicas com base antiproibicionista, pró-regulação e pró-redução de riscos e danos; Defesa da garantia e a regulação dos usos terapêuticos das substâncias psicodélicas e defesa da garantia do uso social de substâncias psicodélicas.

FIGURA 2



Foto do site da Associação Psicodélica do Brasil.

Foi neste âmbito político que nasceu o projeto de RD em festas da APB, isto é, o Projeto Brisa. As ações de redução de danos em festa da APB iniciaram em 2015, quando ocorreu a primeira ação de redução de danos em uma festa do Rio de Janeiro, a saber, no festival Anama. Em agosto de 2017 o projeto Brisa ganhou seu nome e reuniões próprias, enquanto primeiro grupo de redução de danos do Estado do Rio de Janeiro. O projeto foi formalizado após um curto treinamento formal em RD em festas, organizado pela APB, na qual foi convidado, como ministrante, o

coletivo ResPire de São Paulo. Como a maior parte dos coletivos brasileiros, o Brisa possui uma ação integrada de acolhimento à EPD, o que denominamos SOS *Bad Trip*, a testagem colorimétrica das substâncias e a troca de informações sobre drogas com os usuários do serviço.

A base para um modelo crítico e sensível no acolhimento a pessoas com EPD iniciou a nortear-se, em grande medida, pelo modelo de manejo oriundo das psicoterapias aliadas ao uso de psicodélicos. A sinalização da importância da tríade: droga, ambiente e preparação pessoal, foi formulada na década de 1960 e ampliada na década de 1980. Para Timothy Leary (1999) e para Frank Barron o cuidador das experiências psicodélicas, comumente denominado *sitter*, era uma nova demanda da sociedade ocidental: um orientador cerebral, um treinador para múltiplas realidades. Apesar do nome pomposo, tal ideia não remetia à produção de uma heteronomia. De acordo com Leary (1999, p.60), remetendo a discussões de 1960, a tarefa do orientador: “não era acompanhar a profusão desenfreada de imagens aceleradas do viajante, e sim permanecer disponível como uma base de referência segura, uma presença tranquilizadora a quem o viajante poderia recorrer”. O Manual de Treinamento em Redução de Danos do Zendo Project (S.d), traduzido pelo Coletivo ResPire, formaliza alguns dos princípios da RD com psicodélicos, a saber:

- Crie um espaço seguro;
- Cuide, não guie;
- Converse sobre a experiência;
- Uma experiência difícil não é o mesmo que uma experiência ruim.

O cuidador da experiência, seja em ambiente clínico, seja no ambiente de redução de danos em uma festa, deve conhecer a experiência psicodélica e algumas de suas particularidades. A linguagem do inconsciente, que se apresenta na experiência psicodélica, não se identifica com a linguagem ordinária da consciência e, portanto, requer - além do acolhimento - uma espécie de tradução para o próprio redutor de danos. De acordo com Jung (2011) o inconsciente é de natureza dupla e paradoxal. Os arquétipos, tão presentes na experiência psicodélica, sempre se expressam primeiro em metáforas (Jung, 2000). Em sua autobiografia se refere que a linguagem, para aproximar-se do inconsciente:

[...] precisa ser ambígua, isto é, ter sentido duplo, se quiser levar em conta a natureza da psique e seu duplo aspecto. É conscientemente e

com deliberação que procuro a expressão de duplo sentido para corresponder a natureza do ser, ela é preferível a expressão unívoca. [...] A expressão unívoca só tem sentido quando se trata de constatar fatos e não quando se trata de interpretação, pois, o sentido não é uma tautologia, mas inclui em si sempre mais do que o objeto concreto do enunciado. (Jung, & Jaffé, 2005).

No caso da experiência psicodélica, há uma relação profunda com dimensões do inconsciente. De acordo com Leary, Metzner e Alpert (1964) a experiência psicodélica conduz a novos reinos da consciência, por meio da transcendência de conceitos verbais, das dimensões de espaço-tempo, do ego e da identidade. Por estes motivos o redutor de danos com substâncias psicodélicas deve conhecer a experiência psicodélica. Diante da singularidade da experiência psicodélica, é importante que o redutor conheça esta experiência, pois os psicodélicos, inclusive nas experiências difíceis, podem conduzir a campos da experiência humana pouco acessíveis à experiência ordinária. Desta forma, caso o redutor não tenha ele mesmo realizado esta experiência e a conhecido em primeira mão, se torna mais fácil a ocorrência de erros de conduta e compreensão.

Um desafio ao redutor de danos que trabalha em festas foi bem explicitado por Katherine Maclean (2014), uma pesquisadora do uso terapêutico de psicodélicos no contexto clínico. A redução de danos em festas, para a pesquisadora: “é sobre sentar em ambientes desconfortáveis e imprevisíveis com estranhos que, normalmente, tomaram grandes quantidades de substâncias desconhecidas”. De forma geral, os usuários conhecem melhor este contexto do que profissionais que trabalham no contexto clínico. O acolhimento, como vaso alquímico, cria as condições de possibilidade de uma integração. Providenciar espaços seguros em festas é uma forma de tornar as experiências intensas, potencialmente perigosas, em oportunidade de insight e transformação pessoal (Maclean, 2014).

A especificidade de cada encontro está amparada pela concepção de setting ou ambiente. Em diversos momentos a presença de um amigo age como uma ancora protetora aos psiconautas (ou como promotora de *bad trips*). Outrossim, os amigos podem facilitar que sejam apresentadas importantes informações para os redutores de danos, por exemplo, acerca das substâncias utilizadas, das quantidades, dos modos de uso, etc. Facilitam, igualmente, conhecimentos que podem ser cruciais acerca das dificuldades do psiconauta naquele momento, contribuindo para formas de acolhimento ou encaminhamento mais adequadas pelo redutor.

As ações de RD da APB e do projeto Brisa, desde o início, realizam a testagem das substâncias levadas pelos usuários. A testagem realizada pelo Brisa, em contextos de festa, é a testagem colorimétrica, com um amplo conjunto de reagentes. Cada vez mais há a busca pela melhoria no fluxo das testagens, isto é, a identificação de quais reagentes podem ser empregados para chegarmos as hipóteses mais fidedignas possíveis. Os reagentes colorimétricos requerem pouco tempo, recursos financeiros, preparação e materiais para a sua utilização, motivo pelo qual são utilizados como teste de campo, inclusive por forças policiais ou como testes forenses iniciais, antes que sejam realizados exames mais complexos de cromatografia em laboratório (NIJ, 2010). Acerca dos seus limites, os reagentes não são capazes de separar e identificar diferentes substâncias presentes numa única amostra, não sendo possível afirmar a ausência de outras substâncias. Além disso, os reagentes não identificam o grau de pureza ou concentração das SPA presentes na amostra (Rodrigues, et al., 2017).

Em novembro de 2017, o Brisa realizou pela primeira vez testagens com Cromatografia de Camada Delgada (CCD), embora ainda não tenha conduzido este método de testagem em festas. Uma das formas de melhoria das testagens do próprio grupo, foi a criação de um manual, atualmente interno, denominado Guia Prático de Campo, compilado por Júlia Castro, que conta com instruções, fotos e fluxogramas para a testagem colorimétrica. Todos os coletivos brasileiros que atualmente realizam testagem o fazem, em festas, com a testagem colorimétrica. Em uma análise das atividades de 31 coletivos brasileiros de RD em festas analisados, 23 realizam testagem (74% dos analisados). Trata-se, sem dúvida, de um quantitativo considerável, apesar de observarmos, por outro lado, a necessidade de ampliação a outros método de testagem. Além disso, qualitativamente, alguns coletivos que iniciaram a testagem recentemente ainda se valem, nas ações de RD, de um diminuto quantitativo de reagentes (como Marquis e Ehrlich). É importante recordar que não há, no Brasil, algum programa de treinamento em testagem voltado para o público de redutores de danos, embora exista previsão de um minicurso nesta área a ser fornecido pela Associação Psicodélica do Brasil, em conjunto com pesquisadores da área.

Acerca das testagens da APB, com reagentes, foram testadas oficialmente (contabilizados) 234 amostras, todas no Estado do Rio de Janeiro. Os dados seguem abaixo e são atualizados no site da APB (www.associa-psicodelica.org).

TABELA 02

Testagens totais de bala/comprimidos e cristais de suposto MDMA

Substância esperada	Quantidade testada	Presunção	Quantidade	Percentual
MDMA	160	2CB	02	1%
		Anfetamina	01	1%
		Metanfetamina	03	2%
		Metilona/sais de banho	30	19%
		MDMA ou análogos	112	70%
		PMA	01	1%
		Indefinido	06	4%

Fonte: Associação Psicodélica do Brasil

TABELA 03

Testagem-Suposto LSD

Substância esperada	Quantidade testada	Presunção	Quantidade	Percentual
LSD	74	Contém triptamina	34	46%
		Não contém triptamina	38	51%
		Inconclusivo	02	3%

Fonte: Associação Psicodélica do Brasil

Nos dados coletados pela APB pode-se observar a grande quantidade de falsificação encontrada nas substâncias consumidas nas festas de música eletrônica do Rio de Janeiro. A maior parte dos papéis (*blotters*) ou gotas de suposto LSD, não continha triptamina e, portanto, não poderiam conter LSD. Acerca dos supostos MDMA, seja em forma de balas ou de pó/cristal, de 160 amostras, 30% não continham MDMA ou análogos. Nas hipóteses levantadas pelos testes colorimétricos, foi encontrado inclusive uma amostra com a substância PMA ou PMMA, que é uma substância com graves riscos à saúde. Entre os 70% de MDMA ou análogos, não foram distinguidos, no quadro geral, o MDMA e outras substâncias análogas, como o MDA, o MDME e o MBDB. Em outro quadro, em nosso site, separamos as amostras que foram testadas com os reagentes Simon A e B, capazes de separar o MDMA e o MDA ou com o reagente Folin, capaz de separar MDMA e MDE. Neste caso, observamos um número ainda maior de amostras que não continham o MDMA inicialmente esperado.

Um dos aprendizados dos integrantes do Projeto Brisa nas ações de RD em festas, foi a forma de apresentação dos resultados das testagens. É muito comum, na nossa experiência, que os usuários comemo-

rem ao identificarem resultados positivos na testagem de suas substâncias. Tal comemoração é plenamente compreensível, na medida em que os usuários, em geral, não utilizam as substâncias para promoverem danos a si mesmos, mas para buscarem prazer, sentido de vida, experiências de pico, dentre outros. A equipe do projeto Brisa, em seu início, acabava por ressaltar tal entusiasmo. No entanto, algo que percebemos é que um entusiasmo pouco crítico poderia estimular um uso abusivo, na medida em que, mesmo quando a droga esperada é a encontrada na testagem, isso não significa a ausência de algum adulterante (na testagem colorimétrica). Além disso, há um ponto central: não há consumo de SPA ausente de riscos. O uso, em especial o uso excessivo, pode resultar em experiências psíquicas difíceis ou de riscos orgânicos consideráveis, mesmo quando se trata do uso da substância esperada ou desejada. Passamos a adotar um posicionamento distinto: mesmo quando ficamos felizes, em conjunto com o usuário, pelo resultado esperado, ainda assim é central apresentar e discutir com o mesmo, os riscos no consumo e as dimensões de redução de riscos e danos que podem ser adotadas.

A APB, por meio do Projeto Brisa, propõe um modelo integrado entre testagem, informação e acolhimento à EPD e, em especial, que o olhar político-crítico não fique alheio às ações de RD. Neste sentido, há uma plena valorização da tríade droga-set-setting, pois além de valorizar a SPA consumida, por meio da testagem; o sujeito consumidor, que pode ser acolhido caso necessite; também visualizamos a importância do setting. O setting tem uma importância direta na experiência psicodélica e isso inclui não apenas o setting imediato, isto é, a festa que participa, mas igualmente o setting a nível macro: a política de drogas na qual se insere a festa e a sua experiência psicodélica. Combater o proibicionismo, neste sentido, é também uma ação de promoção de saúde e de combate a estigmas e violências reais ou simbólicas promovidas contra usuários de SPA.

6. Considerações Finais

O Brasil se destaca, no cenário da redução de danos em festas, pelo quantitativo de coletivos que buscam se organizar para dar conta desta demanda de cuidado. Apesar disso, os coletivos enfrentam dificuldades de financiamento para as suas ações. Algumas ações, como as testagem das SPA, embora não sejam ilícitas, encontram-se fragilmente amparadas no campo da legalidade. Os produtores de festas, muitas vezes, não desejam contratar os grupos de RD para as suas festas, pois receiam que a contra-

tação identifique, por autoridades policiais ou judiciais, que o evento aceita ou compactua com o uso de SPA ilícitas.

O ambiente político brasileiro, com um avanço considerável de um campo ultra conservador, tem gerado grandes preocupações a alguns coletivos de redução de danos, em especial após a eleição de Jair Bolsonaro. A RD no Brasil já foi criminalizada e há receios reais de que a criminalização seja ampliada ou retomada, enquanto as ações de RD públicas, que ocorrem no âmbito da saúde pública brasileira, na atenção a farmacodependentes, percam ainda mais o seu financiamento, em prol de entidades religiosas de cunho manicomial: as denominadas Comunidades Terapêuticas. Uma das grandes questões, para os redutores que atuam em festas, neste cenário, é como o grande quantitativo de grupos de redução de danos em festas poderá se articular, se profissionalizar e, caso necessário, promover a resistência para que a redução de danos não seja enfraquecida ou criminalizada no Brasil.

Por fim, entre os diversos desafios da RD em festas no Brasil, encontra-se a necessidade de treinamentos e capacitações mais contínuas e rigorosas para a realização das ações; a ampliação da articulação em rede entre os coletivos; a busca de fontes alternativas de financiamento e a maior valorizações dos produtores. No campo da testagem de substâncias, há indicativos de ações conjuntas, por exemplo, no dia internacional da cheragem em 2019. Com a participação ativa dos coletivos, temos refletido enquanto APB, que seria fundamental a inclusão da testagem, no campo da legalidade, enquanto estratégia de redução de danos. Sabemos, entretanto, que no atual cenário, nenhuma conquista e avanço neste campo será fácil.

Referências

- Almeida, S. P., & Silva, M. T. (2006). Sintéticas, recreativas e ilegais: drogas de uma “geração química”. Em D. X. Silveira, & F. G. Moreira. *Panorama atual de drogas e dependências*. (pp.179-186). São Paulo: Atheneu.
- Andrade, T. M., & Friedman, S. R. (2006). Princípios e práticas de redução de danos: interfaces e extensão a outros campos de intervenção e saber. Em D. X. Silveira, & F. G. Moreira, *Panorama atual de drogas e dependências* (pp. 395-400). São Paulo: Atheneu.
- Buning, E. (2006). Vinte e cinco anos de redução de danos: a experiência de Amsterdã. Em D. X. Silveira, & F. G. Moreira. *Panorama atual de drogas e dependências* (pp. 345-354). São Paulo: Atheneu.
- Carvalho, M. C., Sousa, M. P. de, Frango, P., Dias, P., Carvalho, J., Rodrigues, M., & Rodrigues, T. (2014) Crisis intervention related to the use of psychoactive substances in recreational settings – evaluating the Kosmicare Project at Boom Festival. *Current Drug Abuse Reviews*. 7, pp. 81-100.
- Dantas, S., Cabral, B., Moraes, M. (2014) Sentidos produzidos a partir de experiências da

- 'bad trip': drogas, prevenção e redução de danos. *Saúde Debate*, Rio de Janeiro, v. 38, n. 102, pp. 539-550.
- Doneda, D., & Gandolfi, D. (2006). O início da redução de danos no Brasil na perspectiva governamental: ação local com impacto nacional. Em D. X. Silveira, & F. G. Moreira. *Panorama atual de drogas e dependências* (pp. 358-360). São Paulo: Atheneu.
- Jung, C. G. (2000) A psicologia do arquétipo da criança In: *Os arquétipos e o inconsciente coletivo*. OC IX/1, Petrópolis: Vozes. pp. 151-180.
- Jung, C. G., & Jaffé, A. (2005). *Memórias, sonhos e reflexões*. 24ª ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Jung, C. G. (2011) A psicologia da transferência In: Ab-reação, análise dos sonhos e transferência. *Obras Completas*, OC. XVI/2. Petrópolis: Vozes.
- Kelly, J. (2010). EMS at Woodstock. *JEMS*.
- Lancetti, A. (2008). *Clínica Peripatética*. São Paulo: Hucitec.
- Leary, T., Metzner, R., & Alpert, R. (1992). *The psychedelic experience: a manual based on the Tibetan Book of the Dead*. Nova York: Citadell.
- Leary, T. *Flashbacks: surfando no caos*. (1999) São Paulo: Beca Produções Culturais.
- Macleon, K. (2014). Trust, let go, be open: psychedelic harm reduction in the desert and beyond. *MAPS Bulletin Annual Report*.
- Martins, D., Valente, H., & Pires, C. (2015). Chek!ng: a última fronteira para a redução de riscos em contextos festivos. *Saúde Soc.*, pp. 646-660.
- Measham, F. C. (2018). Drug safety testing, disposals and dealing in na English field: exploring the operational and behavioural outcomes of the UK's first onsite 'drug checking' service. *International Journal of Drug Policy*.
- Meyer, J. (2013) S. 3,4-methylenedioxyamphetamine (MDMA): current perspectives. *Substance Abuse and Rehabilitation*. v. 4, pp. 83-99.
- National Institute of Justice (NIJ). (2010) Color test reagents/kits for preliminary identification of drugs of abuse: *NIJ standard*.
- Nutt, D. J., King, L. A., Phillips, L. D. (2010) Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis. *Lancet*, London, 376, pp. 1558-65.
- Ott, J. (2004). *Pharmactheon: drogas enteogénicas, sus fuentes vegetales y su historia*. Madri: La Liebre del Marzo.
- Pereira, V. F. (2007). Um estudo da experiência de implementação do programa de redução de danos ao uso de drogas do Distrito Federal. *Dissertação em Saúde Pública*. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Petuco, D. R. (2009). Redução de danos: dispositivo da reforma? *Boletim Drogas e Violência no Campo*, S.n.
- Piñeiro, J. (2000). *Psiconautas: exploradores de la conciencia*. Madri: La Liebre del Marzo.
- Ramôa, M. (2005). A desinstitucionalização da clínica na reforma psiquiátrica: um estudo sobre o projeto Caps ad. *Tese de doutorado em psicologia*. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil: Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.
- Reis, A. (2016). A redução de danos em contexto de festa: uma compreensão fenomenológica. *Trabalho de Conclusão de Curso*. São Paulo: Pontifícia Universidade de São Paulo.
- Rodrigues, S. E., & Beserra, F. R. (2015). Drogas pesadas em discussão no Primeiro Seminário sobre Psicodélicos do Rio de Janeiro. *Argumentum*, pp. 108-125.

Rodrigues, S. E., Beserra, F. R., Ferreira, G. M., Junior, R. A., Júnior, M. R., & Castro, J. d. (2017). Redução de danos e substâncias psicodélicas: construindo ações e debates. *Platô: droga e políticas*, pp. 39-69.

Taylor, R., Maurer, J., & Tinklenberg, J. (1970) Management of “bad trips” in an evolving drug scene. *The Journal of the American Medical Association*, Chicago, v. 213, n. 3, pp. 422-425.

Togni, L. R., Lenaro, R., Resende, R. R., & Costa, J. L. (2015). The variability of ecstasy tablets composition in Brazil. *J. Forensic Sci*, pp. 147-151.

UNODC (United Nations Office on Drugs and Crime). (2017) *World Drug Report*. United Nations publication.

Vargens, M. C., Costa, L. O., & Oliveira, E. G. (S.d). Ecstasy e LSD: guia prático na unidade de emergência. *NEIP*.

Zendo. (s/d). The Zendo Project Training Manual.

A Economia do plantio extensivo de *cannabis* no Brasil e as estratégias de repressão

Paulo Fraga

Introdução

Nas últimas décadas a maior organização de quadrilhas envolvidas na venda ilegal de drogas nas grandes e médias cidades brasileiras impactou negativamente o cotidiano de seus habitantes. Parte significativa da população carcerária masculina cumpre pena por condenação em crimes correlatos à Lei de Drogas e a maioria das mulheres presas por vendas de drogas proscritas (Fraga, Silva & Martins, 2017). Há um vínculo, em determinadas cidades brasileiras, entre o incremento do comércio de drogas ilegais e o aumento dos homicídios, haja vista a venda de psicoativos ilegais nas áreas urbanas de cidades brasileiras ser marcada pela violência de contendias entre quadrilhas e confronto entre policiais e traficantes (Ribeiro & Cano, 2016; Fraga, 2015).

Os territórios urbanos brasileiros vivenciam as consequências de um modelo de enfrentamento ao tráfico de drogas que tem no confronto direto em áreas densamente populosas uma de suas principais estratégias (Alvarez, Fraga & Campos, 2017). A população de favelas e bairros populares, notadamente, vivenciam constantemente os conflitos realizados com armamento de alto potencial destrutivo, como fuzis e submetralhadoras, de posse de policiais e de vendedores de drogas ilícitas. A manutenção desses conflitos tornam as populações dessas cidades reféns de ações policiais e criminais que, não raramente, afrontam os direitos humanos como invasões de propriedades, execução sumária de pessoas e abuso de autoridade (Misse, 2007; Fraga, 2015).

O tráfico de drogas urbano, caracterizado pela sua violência na forma como se organiza e como é enfrentado em muitas cidades brasileiras, tem mobilizado muitos agentes públicos e privados. No Rio de Janeiro, recentemente, uma intervenção do Governo Federal na segurança pública do estado envolveu as forças armadas, que realizaram ações em favelas, cujas incursões foram acompanhadas por denúncias de abusos e de responsabilização além de acusações de mortes de pessoas não envolvidas com o tráfico de drogas locais, estupro. Esse cenário coloca a questão

das drogas no Brasil permanentemente centrada no contexto urbano e na venda de drogas como cocaína, maconha e crack, não sem razão.

No entanto, a questão da economia das drogas, não se encerra no contexto urbano de médias e grandes cidades brasileiras. Apesar de não se destacar no cenário regional e mundial como produtor de plantas para elaboração de drogas ilícitas, diferentemente de alguns de seus vizinhos como Colômbia, Bolívia e Paraguai, o país tem uma produção de *cannabis* para fins de produção de maconha significativa. Estima-se a produção nacional entre as maiores da América Latina. No entanto, diferentemente dos outros países da Região, a produção brasileira é consumida internamente e não atende toda a demanda do mercado nacional.

A produção extensiva de *cannabis* no Brasil se dá em um contexto marcado pela violência histórica de contendas entre grupos familiares, m áreas semiáridas semiáridas, com grandes dificuldades de desenvolvimento da agricultura tradicional em uma região caracterizada pela intervenção estatal que deslocou populações.

Destaca-se o fato da maioria da maconha consumida para fins de uso social no Brasil advir do Paraguai. De outro modo, a região produtora da planta no país está entre as mais pobres. Essa conjunção de fatores leva a produção de *cannabis* no Brasil a se diferenciar de outras regiões no mundo que a produzem em larga escala, haja vista em países como Marrocos, Lesoto, República do Camarões e Paraguai, a produção interna ser dirigida para outros países. Logicamente, estamos destacando a produção ilegal e, não, a produção legalizada ou para fins medicinais.

Feitas essas considerações iniciais, objetiva-se neste artigo discutir a questão do cultivo de *cannabis* no Brasil, os atores envolvidos, seu incremento nas últimas décadas e, notadamente, analisar o papel que a ação estatal tem na continuidade dessa produção.

Iremos trabalhar o argumento de que ações estatais são impulsionadoras do cultivo de *cannabis* na região do Vale do São Francisco, seja na repressão direta, focada apenas na erradicação sem programas agrícolas voltados ao pequeno agricultor, seja pela construção de barragens que deslocaram um contingente populacional significativo ou por fomentar o agronegócio na região, com a abertura de estradas que facilitaram o escoamento da maconha. Por fim, cabe-nos informar que as análises aqui realizadas são derivadas de pesquisas apoiadas pelo CNPq (432602/2016-0) e FAPEMIG (APQ-01026-17).

A Produção de *cannabis* e regulações no Brasil : Históricos da gênese do uso, do plantio e das políticas de erradicações de plantios

O registro de cultivo de *cannabis*, no Brasil, data do Século XVIII e seu consumo, para fins recreativos, nesse período, foi mais disseminado entre homens e mulheres trazidos à força na condição de escravos no período colonial. Seu cultivo era desenvolvido em áreas próximas às senzalas (Lucena, 1934).

Estudos indicam que a planta não fazia parte de nenhum dos seis grandes biomas presentes no território brasileiro (Carlini, 2006; Dias, 1945). A versão mais aceita é sua introdução no país, além das sementes trazidas do continente africano por escravos, para cultivo em escala maior, por colonizadores portugueses interessados em explorar o cânhamo para fins têxteis entre meados do Seculo XVIII e início do Século XIX, visando diminuir as importações de Portugal para o produto (Clarke & Marlin, 2013; Menz, 2005) ou como esforço da Coroa Portuguesa para consolidação do povoamento de sua colônia (Bento, 1992).

No entanto, apesar de algumas experiências, não há registros de êxito desse empreendimento e o cânhamo não se tornou um produto mercantil eminente no período do Brasil Colônia, apesar de tentativas por vários anos da Coroa Portuguesa, nem há menções históricas de ter se convertido em cultivo importante (Brandão, 2014).

Ainda que não tenha sido uma mercadoria relevante ou um cultivo extensivo, o consumo de maconha entre escravos era tolerado, quando não incentivado como forma de evitar conflitos ou insubordinações (Freyre, 1985; Pernambuco, 1937). Por isso, não era incomum encontrar pequenas roças de *cannabis* no entorno de cultivos tradicionais como os da cana-de-açúcar nos períodos colonial e imperial do Brasil (Freyre, 1985). Segundo informações de periódicos do fim do Século XIX, havia casos de rebeliões de escravos em que eles ocupavam a Casa Grande e promoviam festas em que a maconha era largamente utilizada, mesmo que essas práticas não fossem disseminadas (Fraga, 2017).

Saad (2019) analisa que a proibição e a criminalização da maconha no Brasil têm relações estreitas com o racismo e a perseguição dos ex-escravos e seus descendentes.

Nesse sentido, a versão mais aceita por historiadores, sociólogos e antropólogos é de serem os escravos o primeiro grupo a consumir a *cannabis* no território brasileiro. Pernambuco (1937) afirmava que a maconha foi trazida para o Brasil, provavelmente, pelos escravos de

Zambese e os Hotentotes da África do Sul. Ele atentou, ainda, que a forma do uso da diamba no Brasil, para o que denomina “fins narcóticos”, segundo seus estudos, era diferente daquele observado na Índia.

Havia versões anteriores de que o hábito já era anteriormente difundido entre algumas etnias indígenas. No entanto, a confirmação de a planta não ser originalmente do Brasil, nem das Américas, destituiu essa hipótese. Não obstante, existem, hoje, grupos indígenas brasileiros que consomem *cannabis* como parte de seus rituais religiosos.

As origens da presença da *Cannabis Sativa* no Sertão do Vale do São Francisco não são precisas, no entanto, há registros da presença da erva na região desde o Século XIX (Burton, 1977).

No início do Século XX, nos jornais de maior circulação em cidades como São Luiz, Rio de Janeiro e São Paulo era possível acompanhar matérias em que a diamba (nome que designava a maconha na época) era alvo de preocupação por parte de autoridades sanitárias e judiciais ou de maior repressão por parte da polícia (Fraga, 2017).

O vínculo da maconha com grupos estigmatizados como ex-escravos, descendentes de escravos, capoeiristas e a preocupação de sua influência sobre atividades criminosas ou que afetassem o bom desempenho do trabalhador rural ou urbano acarretaram na maior repressão ao uso, produção e plantio e promulgação de leis que coibissem essas práticas (Fraga & Silva, 2017).

Leis nacionais e municipais foram criadas desde a segunda metade do Século XIX visando coibir o uso, a produção e plantio de *cannabis* (Fraga & Silva, 2018), como o Código Penal de 1940 e a Lei de 1971. Essas leis, apesar de reconhecerem as atividades de venda e de plantio de determinadas plantas com características psicoativas como iniciativas diferenciadas as tratam como uma mesma tipificação penal.

Nesse sentido, nos anos 1940, o governo central e governos estaduais, principalmente no Nordeste brasileiro, já haviam mobilizado esforços e estudos visando à diminuição da produção de *cannabis* e de seu uso, que ainda se apresentava em patamares baixos, mas que já preocupava as autoridades, passando a ser vistos como problema sanitário, de saúde pública, a demandar ações repressivas (Fraga & Silva, 2017). Em 1946, relatório oficial de uma Comissão de Estados do Nordeste brasileiro criada para tratar de procedimentos quanto ao uso e plantio da *cannabis*, reconhecia a Região do baixo São Francisco, nos estados de Sergipe e Alagoas, como uma das maiores regiões produtoras de *cannabis* do Brasil, juntamente com Maranhão e Pará (Cardoso, 1958).

O relatório ainda destacava algumas ações que deveriam ser conduzidas por polícias e outras instituições governamentais com destaque para

a destruição das plantações de maconha, limitada a sua produção para fins médicos e industriais e; plantio reduzido sob inspiração das Comissões Estaduais de Fiscalização de Entorpecentes (CEFE), para fins de estudos farmacológico, clínico, psíquico e sociológico da maconha.

No ano seguinte, a Comissão Nacional de Fiscalização de Entorpecentes (CNFE) estabelece normas a serem seguidas por todas as unidades da federação em relação à destruição (Pernambuco, 1937). Apesar de todo o esforço da CNFE, as ações de erradicação de plantios eram pontuais, feitas em pequenos cultivos. Além disso, nesse período, a preocupação maior era com os problemas de saúde e a erradicação de plantio era coordenada pelo Ministério da Agricultura e executada pelas polícias. O elemento a orientar as ações de erradicação era menos os criminais, mas, sim, os princípios de cuidado à saúde (Fraga & Silva, 2017; Brandão, 2014).

Um aumento mais significativo, mas ainda no bojo de pequenas intervenções, na frequência das erradicações de plantios vai ocorrer nos anos 1970 (Henman, 1986), no contexto do avanço de consumo de maconha pelas classes médias e do movimento de contracultura (Misse, 2007). A questão passa a ter um tratamento mais delituoso, de criminalização de costumes, típico da Ditadura Militar instalada no país em 1964. Nesse período, a erradicação de plantio ficou sob a coordenação e execução da Polícia Federal.

No entanto, nos anos 1980, a ampliação da produção de *cannabis*, notadamente na Região do Rio São Francisco, acarreta na intensificação das erradicações, assim como incrementa o volume das plantas destruídas. A ação passou a ser mais frequente, mas ainda pouco sistemática. Se nos anos 1970, a Polícia Federal agia de forma não sistemática, reagindo a denúncias, no sentido de apreender pessoas que estavam envolvidas na produção de maconha, posteriormente essas ações seriam mais intensificadas (Fraga & Silva, 2017). Em relação à década anterior a quantidade de pés erradicados de maconha processada pronta para ser comercializada e as quantidades de mudas apreendidas cresceram. A partir dos anos 1980, apesar do fim do regime autoritário, não houve mudanças marcantes no *modus operandi* da Polícia Federal em relação às operações de erradicação de plantios e de repressão que continuavam a deprender ações desrespeitando procedimentos legais.

Muitas dessas ações, seja nos anos 1970 e, posteriormente, nos anos 1980, ocorria com graves violações legais e dos direitos humanos (Henman, 1986). Estudo realizado em processos de pessoas acusadas de envolvimento com plantio de *cannabis* em duas Comarcas da Região do Vale do São Francisco, entre 1974 a 1985, revela que cerca de 20% dos processos apresentavam alguma irregularidade como analfabetos que

assinaram confissões; prisões preventivas sem base legal; alegações de confissões sob tortura, entre outros problemas (Fraga, 2014).

Os anos 1990 serão decisivos para a implementação de uma estratégia mais sistemática de ações de erradicação de plantios ilícitos no Vale do São Francisco, no Nordeste brasileiro. Essa região irá se consolidar como a principal produtora da erva no Brasil, superando outras que, em décadas anteriores, também se destacavam como produtoras. (Fraga, 2006).

Nesse período, alguns elementos contribuíram para a maior atenção das autoridades brasileiras em intensificar a erradicação de plantios e a busca pelo desvelamento de quadrilhas que se organizaram em torno da atividade ilícita: o incremento da violência, refletida no aumento das taxas de homicídios em cidades da região e no crescimento de assaltos nas estradas, além da presença de armamentos mais pesados nessas ações e o aumento da produção, com participação de grupos locais, que rivalizavam a produção e o seu escoamento para os mercados consumidores (Iulianelli, 2000).

A Operação Mandacaru, em 1999, é um marco na repressão ao plantio ilícito de *cannabis* no Brasil. Tratou-se de uma ação coordenada pela, então, recém-criada Secretaria Nacional Anti-drogas (SENAD) que durou 53 dias, sendo considerada até aquele momento, a mais longa operação para repressão ao plantio ilícito no Brasil. Foi uma ação espetacular, mobilizou cerca de 1500 agentes de vários órgãos do Governo Federal e consumiu um vultoso recurso de cerca de 3,8 milhões de dólares (Fraga & Silva, 2017). A ação desencadeou conflitos entre a SENAD e a Polícia Federal, que estava, até aquele momento, à frente das ações de erradicação no Brasil e, nesta importante operação, ressentiu-se de não coordena-la. A SENAD foi criada pelo Governo de Fernando Henrique Cardoso no âmbito da adesão do país aos Princípios Diretivos da Redução de Demanda por Drogas (Garcia, Leal & Abreu, 2008). No entanto, ao longo de sua atuação perdeu o papel de polícia, concentrando-se em ações mais gerais de políticas de drogas.

Durante os anos 1990, as ações de erradicações de plantios passaram a ser mais sistemáticas, ocorrendo, duas ou três vezes ao ano nas cidades em que os plantios eram mais intensificados como Orocó, Cabrobó, Santa Maria da Boa Vista, Salgueiro e Belém do São Francisco. A Polícia Federal se equipou passando a usar aeronaves para a repressão, facilitando o deslocamento na caatinga, vegetação de difícil mobilidade e, também, utilizando imagens de satélites que facilitavam a localização de plantios (Fraga, 2011).

A estratégia das operações de erradicação de plantios, a partir dos anos 1990, portanto, era executar ações em períodos próximos das colheitas, visando causar prejuízo àqueles que financiavam o cultivo,

evitando a recolha e distribuição da mercadoria e, conseqüentemente, não sendo possível ter ganhos ou, pelo menos, recuperar o investido.

O desenvolvimento dessa atividade produtiva ilegal pode ser creditado a fatores variados. O governo brasileiro investiu, basicamente, no enfrentamento do problema, em ações policiais de destruição de plantios e prisão dos envolvidos, em sua maioria, pessoas inseridas em elos subalternos da produção. Importantes iniciativas como o incentivo para a produção de outras culturas agrícolas legais, programas de desapropriação para fins de reforma agrária, e, principalmente, financiamento específico para os pequenos agricultores da região não foram implementadas de maneira sistemática e alternativa ao plantio ilícito. Outro fator importante é a característica desse tipo de atividade criminosa de migrar para outras regiões ou localidades onde não estava instalada, se reorganizando e mantendo suas características, abastecendo o mercado anteriormente conquistado e, não raramente, conquistando novos destinos. Nos últimos cinco anos, foram encontrados plantios com extensão importantes em locais e estados brasileiros fora da Região como Piauí e Pará e em cidades como Uruçuca no Sul da Bahia. A hipótese mais aceita para o surgimento desses plantios em outros locais é a migração para áreas com menos vigilância, de quadrilhas que se articulam com grupos locais.

Nos decênios de 2000 e de 2010, número significativo de operações de repressão de plantio foi executada, em sua maioria pela Polícia Federal, muitas vezes em ações conjuntas com as polícias estaduais da Bahia e de Pernambuco ou mesmo, coordenadas por essas últimas. O número de operações anuais executadas até 2017 variou, em média, de 2 a 3 anuais, chegando em alguns casos a 4 por ano, em cidades da Região como Orocó, Cabrobó e Belém do São Francisco. Geralmente, essas ações seguem o mesmo roteiro de acompanhamento pela Polícia Federal, quase sempre de monitoramento por satélite, localização e destruição. Apesar do aparato repressivo, o plantio não arrefeceu, embora tenha diminuído ou se deslocado para regiões vizinhas. Fraga e Iulianeli (2011) observaram que há registros de plantios em outras regiões nordestinas como o Piauí e o Sul da Bahia.

Em estudo desenvolvido pelo autor desse texto, em 13 anos de ação, o número de pés de maconha erradicados não se altera nos anos extremos. Só houve diminuições em relação aos números anuais anteriores a 2002. O maior ou menor número de pés erradicados está atrelado mais fortemente às informações obtidas para as ações que podem acarretar em maior êxito do que a diminuição dos cultivos e/ou número de operações realizadas (Fraga & Silva, 2019).

Destaca-se ainda o número cada vez menor de pessoas presas nas operações. Entre os anos de 1990 e 2000, o número de pessoas apreendidas em operações era bem mais substantivo. Somente a Operação Mandacaru nos anos 1990, encarcerou 200 pessoas envolvidas direta ou indiretamente nos cultivos. Mais recentemente, em pesquisa desenvolvida com dados de processos judiciais de cultivos ilícitos nas Comarcas de Belém do São Francisco e Orocó, foi encontrado número substantivo de processos em que a Polícia Federal solicita o arquivamento por tratar-se de crimes sem autor. Esta expressão designa crimes sem identificação de autores (Fraga, 2017). Esses fatos podem indicar que os atores envolvidos passam a ter, antecipadamente, informações evadindo de locais antes da chegada da Polícia.

Assim, apesar de todo esforço repressivo do Governo Brasileiro em várias operações de erradicação de plantio nas últimas décadas, da implementação de delegacia específica da Polícia Federal na região, visando a melhora do aparato repressivo, das prisões efetuadas ao longo de duas décadas de pessoas envolvidas no plantio, a produção do Vale do São Francisco continua substantiva, no sentido de sua quantidade e, não obstante, de sua representação no abastecimento do mercado das grandes capitais nordestinas e de cidades médias da região dos derivados considerados ilícitos da planta, como a maconha. A erradicação dos pés de *cannabis* não tem sido, portanto, suficiente para eliminar esse tipo de plantio. Nesse sentido, no ano de 2019, até o mês de novembro, a Polícia Federal executou quatro operações na Região visando a erradicação de cultivos de maconha, conforme quadro abaixo:

Quadro I
Operações de erradicação de plantios de *cannabis* pela Polícia Federal-2019

Operação	Plantios	Pés de Cannabis	Mudas
Facheiro 1	73	234.000	59.000
Facheiro 2	104	271.000	350.000
Facheiro 3	144	348.000	125.000
Facheiro 4	123	248.000	138.000
Total	444	1.101.000	672.000

Fonte: Polícia Federal

Esses números comparados com os apresentados acerca das operações anuais, não difere significativamente daquelas quantidades erradicadas. Podendo-se questionar se há uma diminuição do plantio ou se as operações apenas erradicam um percentual não tão representativo da produção local. São questões a merecer maior aprofundamento.

Embora, nos últimos anos a presença de um tipo de *cannabis* identi-

cada com a produção paraguaia que abastece a maioria do mercado brasileiro, o chamado “prensado”¹ tenha aparecido nos mercados das capitais nordestinas, que se diferencia do “soltinho” identificado com a produção local.

A Polícia Federal tem atribuído o aparecimento dessa modalidade de maconha ao sucesso do trabalho de erradicação, mas há a hipótese de que a maconha de origem paraguaia tenha penetrado no mercado nordestino como efeito de novas rotas de quadrilhas que dominam o tráfico no Sul e no Sudeste do país, que conseguiram se articular com quadrilhas locais para distribuição.

As ações de erradicação no Vale do São Francisco são manuais e, portanto, não apresentam os efeitos nocivos das erradicações por aspersões químicas experimentadas pela Colômbia nos esforços para eliminar as plantações de coca (Rossi, 2010; Meza, 2006), mas assim como analisaram outros autores em contextos específicos (Youngers & Rosin, 2005; Maldonado, 2009), as ações de erradicação no Brasil têm efeito oposto aos seus objetivos, expandindo os plantios ilícitos a áreas onde não se registravam sua existência. Além dessas características, o processo de arregimentação de pessoas para o processo produtivo, acarreta na inclusão novos atores no elo da ilicitude e por intensificar nas áreas anteriormente existentes, novos ciclos produtivos após o hiato de tempo improdutivo (Fraga & Silva, 2019).

Plantios ilícitos no Vale do São Francisco: Atores, estrutura e as políticas públicas como conformadoras do “Polígono da Maconha”

As estratégias de repressão do governo brasileiro e os grupos de interesse que estão por trás das atividades criminosas ocultam questões profundas que precisam ser avaliadas em relação ao aumento do cultivo de *cannabis* na Região do Vale do São Francisco nas últimas décadas. A região do Médio e Submédio São Francisco apresenta problemas para o desenvolvimento agrícola, pelo seu clima semiárido. Os longos períodos de estiagem somados à dificuldade de encontrar mercados para os seus produtos, representam grande entraves para o cultivo de produtos agrícolas tradicionais, como algodão e cebola.

Esse quadro impõe às famílias graves restrições econômicas, levando muitas a se inserirem no plantio. Nas últimas décadas houve mudanças importantes na dinâmica do cultivo. A política sistemática de erradicação acarreteu maior dispersão das áreas de produção, proporcionado maior en-

¹ Caracteriza-se como a *cannabis* que passou por um processo de compactação. Para o seu uso, os utilizadores necessitam realizar o trabalho de descompactação com os dedos.

volvimento de trabalhadores rurais. O plantio, que se caracterizava determinantemente pelo cultivo em áreas de caatinga, e nas ilhas fluviais do Rio São Francisco, passou a ser desenvolvido, também, mais sistematicamente, em propriedades ocupadas por pequenos produtores, em um retorno a um padrão que existia antes dos anos 1980. O cultivo familiar não representa o maior volume da produção, mas cresceu nos últimos anos, no bojo da dispersão da lavoura para áreas de menor cultivo. Houve transformações com a aceleração do ciclo de cultivo e aumento da produtividade com a utilização de defensivos químicos. Aumentou a produtividade e não se observou, na região do Vale do São Francisco, expansão da área de cultivo. Essas mudanças, que precisam ainda ser melhor investigadas, estão atreladas a formas de resistências de grupos e atores à repressão (Fraga, Silva & Martins, 2017).

Essas estratégias são reações ao maior controle da Polícia Federal no monitoramento por satélite e da sistemática das operações anuais. Assim, apesar da grande maioria dos trabalhadores rurais não estar envolvida com as atividades ilegais de cultivo de *cannabis*, ela se apresenta como alternativa de renda para muitos.

A plantação de *cannabis* para fins ilícitos no Vale do São Francisco reproduz as dificuldades de sobrevivência de populações em áreas com pouco incentivo ou condições para o desenvolvimento da agricultura legal tradicional observada por estudiosos que desenvolveram estudos em outros países (Laniel, 2001; Labrousse, 2004).

Nessa região do Nordeste brasileiro, a ação estatal na região foi produtora de desigualdade por três motivos: 1) as barragens do Rio São Francisco deslocaram um contingente significativo de população, sem o reassentamento desse contingente; 2) O investimento estatal na agricultura foi na promoção do agronegócio de frutas tropicais e de vinho, sem recursos significativos para a agricultura familiar; 3) A repressão do plantio no bojo da política proibicionista, insensível à conjuntura local.

O deslocamento de populações teve outro efeito negativo para os agricultores familiares: a formação de novas gerações de cultivadores que cresceram sem contato com o trabalho agrícola. Paradoxalmente, muitos jovens tiveram o primeiro contato com a atividade laboral na agricultura por meio do cultivo da *cannabis*. Por fim, o investimento governamental para o desenvolvimento da região privilegiou o agronegócio, poupador de força de trabalho, em detrimento da agricultura familiar. A região Nordeste do Brasil concentra 70% dos agricultores familiares, mas recebia do Programa Nacional de Apoio à Agricultura Familiar (PRONAF) apenas 30% dos recursos do programa. Assim, as ações e políticas governamentais

têm tido papel fundamental na manutenção das condições e dos aspectos do cultivo na região (Fraga, 2015; Fraga, Silva & Martins, 2017).

Ao longo de décadas, portanto, as dificuldades de sobrevivência em uma região semiárida aliadas a falta de políticas públicas para os trabalhadores rurais e para a agricultura familiar que representasse uma real melhoria de suas qualidades de vida, moldaram a estrutura dos plantios ilícitos na Região. Somam-se ao a esses fatores a intervenção negativa que provocou o deslocamento em massa, uma política repressiva ao plantio que não representou uma real alternativa ao cultivo ilícito seja por ações de substituição de plantios seja por não criar para a região alternativas de incluir desenvolvimento, e o investimento no agronegócio, com uma estrutura de estradas que permitiu o escoamento da maconha produzida formaram as condições para a consolidação do Polígono da Maconha, nome discriminatória aludido à região (Iulianelli, 2006). Além da demanda por maconha e a existência de uma estrutura criminal que migrou para esse tipo de atividade. Dessa maneira, parte dos trabalhadores rurais foram compelidos à adesão ao plantio ilícito.

Nesse período em que o plantio se desenvolve de forma mais robusta, a relação dos atores com a produção foi se moldando às ações de repressão. Se até os anos 1980 não era difícil encontrar plantios próximo às principais rodovias ou em glebas de terras nas quais os próprios plantadores eram proprietários, a partir da segunda metade dos anos 1990 e nos anos 2000, novas estratégias de localização das plantações foram implementadas (Fraga, 2014), geralmente nas ilhas de terras que se formam no Rio São Francisco, notadamente nos municípios de Orocó e Cabrobó, ou em áreas pertencentes à União, como no meio da caatinga, onde se formam acampamentos para o cultivo. Nesses lugares, geralmente longe das cidades e no meio da caatinga, ou em ilhas no Rio São Francisco, os agricultores permanecem por quatro meses, período que compreendem o início do plantio até a colheita. Nessa condição o trabalhador é assalariado ou trabalha como meheiro, ou seja, entra com o trabalho e depois divide com a pessoa que os contratou o montante das vendas. Logicamente, todo o investimento em sementes, comida e acampamento é descontado e os agricultores não têm controle sobre os preços da venda.

As discussões no Supremo Tribunal Federal e no Congresso Nacional Brasileiro parecem apontar para uma descriminalização do uso e a liberação do uso medicinal da *cannabis*. No entanto, essas medidas não irão impactar a curta e médio prazos ações que busquem legalizar o plantio da erva na região ou no Brasil, mesmo para sua utilização para uso medicinal ou para utilização do cânhamo para fins industriais.

O cultivo ilícito no Brasil, que ganha relevância a partir dos anos 1980,

possui uma relação estreita com as ações estatais. Incapaz de priorizar o desenvolvimento do semiárido brasileiro como medida importante para diminuir a desigualdade social e proporcionar à população daquela região melhores condições de vida, o Estado Brasileiro investiu em ações na Região que não trouxeram nenhum ganho direto a trabalhadores e trabalhadoras rurais. Ao contrário, foram vítimas de ações nas quais não participaram das decisões.

Em estudo sobre a realidade mexicana, Maldonado (2015) alerta que em sociedades ou regiões em que há o cultivo de plantas para a produção de drogas ilícitas, as comunidades são pobres, relativamente isoladas de grandes cidades, sem serviços públicos de saneamento, saúde ou de segurança pública. Destaca ainda, o autor, que o desmantelamento do Estado impactou amplamente a reprodução social, a mobilidade econômica e o financiamento do desenvolvimento e do Bem-estar fazendo florescer uma rede criminosa em torno dos cultivos ilegais.

Considerações finais

O cultivo ilícito de cannabis no Brasil cresceu em relação direta com a intervenção estatal e, assim como em outros países, é produto da ausência de políticas agrícolas e sociais para trabalhadores rurais e populações vulneráveis que possuem dificuldades de sobreviver com a agricultura tradicional. Há uma relação direta entre plantios lícitos e ilícitos nesses contextos, haja vista o envolvimento de agricultores com o plantio ilícito se concretizar devido às dificuldades com a agricultura tradicional. Estudos (Gueye, 2007; Laniel, Chouvy & Laniel, 2004) mostram essa relação.

No entanto, a erva também se apresentou em alguns contextos como responsável pela melhoria de vida, como mostra os estudos de Alhama, Mesa e Dominguez (2006) e Afsahy (2017); Assim como podem ser responsáveis pela fixação de contingentes populacionais, evitando a imigração e revertendo processos migratórios (Labrousse & Romero 2002). Esses processos, também, podem ser observados no Vale do São Francisco, com trabalhadores rurais que conseguiram melhorar sua qualidade de vida com os recursos advindos do cultivo e que possibilitaram migrar para outras atividades legais (Fraga, 2011) e que evitaram a migração para outras capitais nordestinas ou para o Sudeste do país.

Uma questão urgente que se coloca, hoje, para o Brasil, é a necessidade de mudança das políticas de drogas e da ação estatal na região. Somente o investimento em ações de erradicação, sem uma contrapartida de apoio à agricultura familiar na região, poderá apenas estimular a

maior organização criminosa em torno do cultivo, notadamente, com a possibilidade de que grupos criminosos que disputam o tráfico de drogas do Sudeste do país e que hoje se encontram no Nordeste, possam se interessar por esse tipo de atividade criminosa.

De outra maneira, a possibilidade da *cannabis* se tornar um produto importante na região, com a sua utilização legal para fins comerciais e medicinais, notadamente, no sistema de cooperativa, poderia representar mudanças importantes para o desenvolvimento local. Se isso não se efetiva, o ciclo de repressão, exploração e criminalização se repete.

Referências

- Afsahi K. (2017). La construction socio-économique du cannabis au Maroc: Le kif comme produit traditionnel, produit manufacturé et produit de contrebande. *Tempo Social*, 29(2), 99-114. <https://dx.doi.org/10.11606/0103-2070.ts.2017.125668>
- Alhama J. S., Mesa, E. M. & Dominguez, J.A. R. (2006). Estructuras Sociales, Desigualdad, Medio ambiente Y Desarrollo Humano: Cannabis Y Desarrollo en Marruecos, *Portulária*, Vol. 6, núm. 2, p. 105-121.
- Alvarez M., Fraga P. & Campos, M., (2017). Perspectivas atuais sobre políticas, produção, comércio e uso de drogas: apresentação ao dossiê Drogas e Sociedade em uma perspectiva comparada. *Tempo Social*, 29(2), 1-14. <https://doi.org/10.11606/0103-2070.ts.2017.133303>.
- Bento C.M. (1992). *Real Feitoria do Linho cânhamo do Rincão do Canguçu*, 1783-89. Canguçu: Prefeitura Municipal. <http://www.ihgrgs.org.br/artigos.htm>. Access: 05/10/2018.
- Brandão M. (2014). Ciclos de Atenção à Maconha no Brasil. *Revista da Biologia* 13(1):1-10. DOI: 10.7594/revbio.13.01.01.
- Burton R. (1977). *Viagem de canoa de Sabará ao Oceano Atlântico*. Belo Horizonte/São Paulo: Ed. Atalaia.
- Cardoso, E. (1958). Comércio interestadual de maconha In Ministério da Saúde. *Maconha: Coletânea de trabalhos brasileiros*, Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 165-174.
- Carlini E. A. (2006). A história da maconha no Brasil. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 55(4), 314-317. <https://dx.doi.org/10.1590/S0047-20852006000400008>
- Chouvy P.-A. & Laniel, L. (2004). De la géopolitique des drogues illicites. *Hérodote*, 112, 7-26.
- Clarke R. & Marlin, M. (2013). *Cannabis: Evolution and Ethnobotany*.: California, University of California Press. pp.182.
- Dias A. (1945). Algumas plantas e fibras têxteis indígenas e alienígenas. Bahia, 1927. Apud: Mamede, E. B. Maconha: ópio do pobre. *Neurobiologia*, 8: 71-93.
- Fraga P.C.P. (2006). Plantios Ilícitos no Brasil: Notas Sobre a Violência e o Cultivo de Cannabis no Polígono da Maconha Cadernos de Ciências Humanas - *Especiaria*.v. 9, n.15, p. 95-118.
- Fraga P.C.P. (2011). Plantar o ilícito e colher renda: alternativas, redefinição de conflitos no entorno do cultivo ilícito de cannabis no Sertão In Barreira, C, Sá, L & Aquino, J. P. (Org.). *Violência e Dilemas Civilizatórios: as práticas de punição e extermínio*, 89-108. Campinas: Pontes Editora.
- Fraga, P.C.P. (2014). *Illicit Crops in Brazil. The Rural Workers between Income and the*

Exploitation of Drug Trafficking. Humanities and Social Sciences, v. 2, p. 211-225.

Fraga P.C.P. (2015). *Os plantios considerados ilícitos, geração de renda e a política repressiva: uma introdução para leitura* In: Fraga, P.C.P. *Plantios Ilícitos na América Latina*. Rio de Janeiro, Letra Capital, p. 7-21.

FRAGA, P. C. P. (2017) Actors, conflicts and income: The Cultivation of Cannabis in the Northeast of Brazil. *Social Science and Humanities Journal*, v. 1, p. 01-13.

Fraga, P. & Silva, J. K. N. (2019) Rationality of the repression of illicit cannabis crops in Brazil: public drug policies and strategies of repression. *Sociology International Journal*, v. 3, p. 229-235.

Fraga P. & Iulianelli J. (2011). *Plantios ilícitos de cannabis no Brasil: desigualdades, alternativa de renda e cultivo de compensação*. *Revista Dilemas* 4(1), 11-40.

Fraga, P. C. P., & Silva, J. K. (2017). A participação feminina em mercados ilícitos de drogas no Vale do São Francisco, no Nordeste brasileiro. *Tempo Social*, 29(2), 135-157. <https://doi.org/10.11606/0103-2070.ts.2017.128528>.

Fraga P. C. P. & Silva J. K., (2018). Police Action and the Drug Business in Brazil In: Riccio, V. Skoogan, W. *Police and Society in Brazil*. New York, Taylor and Francis, p.93-106.

Fraga P. C. P., Silva, J. K., do N. & Martins, R. da S. (2017). Mujeres y criminalidad: un estudio sobre la participación de las mujeres en el cultivo de cannabis en el Vale do São Francisco, Brasil. *Estudios sociológicos*, 35 (105),547-570. <https://dx.doi.org/10.24201/es.2017v35n105.1498>.

Freyre G. (1985). *Nordeste*. 5. ed. Rio de Janeiro: José Olympio; Recife, Fundarpe.

Garcia M. L. T., Leal F. X. & Abreu C. C. (2008). A política antidrogas brasileira: velhos dilemas. *Psicologia & Sociedade*, 20(2), 267-276.

Gueye G. M. (2007). *Sociétés rurales et developpement durable: Transformations recentes des agricultures, strategies paysannes et soutenabilite des systemes ruraux en Afrique sahelo-soudanienne: Le cas du departement de Bignona (Senegal meridional)*. These Doctorat . Montreal University..

Henman A (1986). A guerra às drogas é uma guerra etnocida: um estudo do uso da maconha entre os índios Tenetehara do Maranhão. In: Henman, A., Pessoa J, O. (Org.). *Diamba sarabamba: coletânea de textos brasileiros sobre maconha*. São Paulo: Ground, p.91-116.

Iulianelli J. A. S (Org.) (2006). *Jovens construindo políticas públicas para a superação de situações de risco, no plantio da maconha, na região do Submédio São Francisco*. Brasília. Senasp/Ministério da Justiça.

Iulianelli J. A. S. (2000). O gosto bom do bode: Juventude, sindicalismo, reassentamento e narcotráfico no Submédio. I. ; Ribeiro, A. M.. & Iulianelli, J.A.S. *Narcotráfico e Violência no Campo*. Rio de Janeiro, DP&A, p. 79-92.

Labrousse A., Romero L., (2002). *Moroc: Laproduction de cannabis dans le Rif*”, Bulletin Mensuel du Observatoire Française de Drogues et de Toxiconomies, no 13, pp. 1-4.

Laniel L., (2001). *Drugs in Southern Africa: Business as Usual*. *International Social Science Journal*, Vol. 53, no169, pp. 407-414.

Laniel. L & Perez, P. (2004) Croissance et... croissance de l'économie du cannabis en Afrique subsaharienne (1980-2000). *Hérodote*, 112 (1): 122-138.

Lucena J. (1934) Os fumadores de maconha em Pernambuco. *Arq. Assist. Psicopatas*, 4: 55-96.

Maldonado S. (2009) Territorios, ilegalidades y soberanías de los Estados-nación en torno de las drogas”. *E-Quadern*, 13: 1-28.

Maldonado S. (2015). Territorios, economías de la droga y violencia en las nuevas ruralidades de México. Transformaciones de los cultivos ilícitos en Michoacán. In: Fraga, P.C.P. *Plantios Ilícitos na América Latina*. Rio de Janeiro, Letra Capital, p. 81-116.

Menz MM., (2005). *Os escravos da Feitoria do Linho Cânhamo: trabalho, conflito e negociação*. In: Afro-Ásia, n.32: 139-143.

Meza R. V., (2006). *Drogas, conflito armado na Colômbia e segurança global*. Cadernos de Ciências Humanas – Especiaria, Vol. 9, n. 15, p. 59-78.

Misse M. (2007). Mercados ilegais, redes de proteção e organização local do crime no Rio de Janeiro. *Estudos Avançados*, 21(61), 139-157. <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-40142007000300010>

Pernambucano J. A. (1937). Maconha em Pernambuco. In: Freyre, Gilberto (Ed.). *Novos Estudos Afro-brasileiros*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.

Pierson D. (1972). *O Homem no Vale do São Francisco*. Rio de Janeiro: SUVALE.

Ribeiro E. & Cano I. (2016). Vitimização letal e desigualdade no Brasil: Evidências em nível municipal. *Civitas - Revista de Ciências Sociais*, 16(2), 285-305. <https://dx.doi.org/10.15448/1984-7289.2016.2.23066>.

Saad, L. (2019). Fumo de negro: A criminalização da maconha no Pós-abolição, Salvador, EDUFBA.

Youngers, C. & Rosin E. (Orgs.), 2005. *Drogas y democracia en América Latina*, Buenos Aires: Editorial WOLA-Editorial Biblos.

A vida na prisão de reclusas por tráfico de drogas: um estudo de caso a partir dos *guichets* do sistema prisional

Rogéria Martins

1. Descortinando o inventário teórico

Estudos sobre mulheres com envolvimento em crimes se consolidam no contexto internacional a partir dos anos 1970, com inserções de perspectivas múltiplas como transgressoras, desviantes e figuras do sistema prisional abarcando as questões particulares do fenômeno da criminalidade feminina (Britton, 2000).

Nos últimos vinte anos, cresceram significativamente estudos sobre prisão tanto internacionalmente quanto nacionalmente. No contexto brasileiro, as pesquisas em prisões de mulheres ganham destaque também a partir da década de 2000 (Almeida, 2006; Andrade, 2015; Cardoso, 2017; Lago, 2014; Matsuda, 2016; Quadrado, 2014; Santos, 2015, Teixeira & oliveira, 2016; Braga & Angotti, 2015; Helpes, 2014) voltadas para os diferentes contextos femininos. Anterior ao período recente, a temática foi debutada no campo das Ciências Sociais, pelo importante estudo de Lemgruber (1976). Os principais estudos pioneiros na perspectiva etnográfica (Lago, 2014; Pandovani, 2015; Diniz, 2015; Matsuda, 2016; Helpes, 2014), permitiram trazer vozes e narrativas dessas mulheres privadas de liberdade, destacando questões relativas às subjetividades e à construção das identidades no campo de investigação nas Ciências Sociais sobre encarceramento feminino. Esse tema tem ganhado espaço no cenário acadêmico e avança no debate público contemporâneo.

O crescimento dos estudos está associado, entre outros fatores, ao incremento das taxas de encarceramento feminino, não só no Brasil, como no mundo. De acordo com os dados do International Centre for Prison Studies houve aumento de 40% das taxas de encarceramento ao redor do mundo, no período de 2000-2013.

No Brasil, reconhece-se a robustez da população carcerária nas últimas décadas. Segundo os dados gerais do Levantamento de Informações Penitenciárias - INFOPEN (2018), existiam 726.712 pessoas privadas de liberdade no Brasil, distribuídas entre aquelas que se encontram custodiadas

das em carceragem de delegacias¹ (total de 36.765 pessoas) e aquelas que se encontravam em estabelecimentos do sistema prisional (689.947 pessoas). A população feminina desse universo era de 41.087 mulheres privadas de liberdade nos estabelecimentos penais. Esses valores são preocupantes se for levadas em consideração que 45% dessas prisões são realizadas sem sentença de condenação transitada em julgado, ou seja, quase a metade da população feminina privada de liberdade está presa provisoriamente. Isso revela que o número de pessoas privadas de liberdade ou que estão cumprindo prisão preventiva, antes mesmo do julgamento em primeira instância, é expressivo.

O tráfico de drogas² dentro de uma classificação de crimes promovida pelo sistema penal tem acentuado as condicionalidades da robustez do sistema prisional para mulheres, no Brasil e no mundo. É um fenômeno de larga escala referendado em vários estudos (Gay, 2005; Cortina, 2015; Barcinski, 2012).

Segundo o Infopen (2018):

De modo geral, podemos afirmar que os crimes relacionados ao tráfico de drogas correspondem a 62% das incidências penais pelas quais as mulheres privadas de liberdade foram condenadas ou aguardam julgamento em 2016, o que significa dizer que 3 em cada 5 mulheres que se encontram no sistema prisional respondem por crimes ligados ao tráfico. Entre as tipificações relacionadas ao tráfico de drogas, o crime de associação para o tráfico corresponde a 16% das incidências e o crime de tráfico internacional de drogas responde por 2%, sendo que o restante das incidências se referem à tipificação de tráfico de drogas, propriamente dita (p. 53).

O estudo sobre encarceramento feminino rendeu nesse trabalho alguns esforços, sobretudo, no tratamento teórico desenvolvido pela sociologia do *guichet*, considerando alguns elementos importantes destacados por Salla (2006) e Alvarez e Lourenço (2017) em trabalhos de

¹ O último Levantamento Nacional Penitenciário - INFOPEN (2018), referente a junho de 2016, cobre a totalidade apenas das instituições penais nos estados da federação, considerando que nem todos os estados preencheram o banco de dados penitenciário nacional. Dessa forma, as informações que ora se apresentam são relativas ao sistema prisional estadual. Ainda assim, observa-se que a totalidade dessa população está subnotificada, seja pela ausência de informação das pessoas custodiadas nas delegacias, seja pela incapacidade de inferir sobre as dinâmicas jurídicas no sistema penal, no que diz respeito as prisões no Brasil.

² Incluem os crimes de Tráfico de drogas (Art. 12 da Lei 6.368/76 e Art. 33 da Lei 11.343/06), Associação para o tráfico (Art. 14 da Lei 6.368/76 e Art. 35 da Lei 11.343/06) e Tráfico internacional de drogas (Art. 18 da Lei 6.368/76 e Art. 33 e 40, inciso I da Lei 11.343/06).

revisão e levantamento de estudos sobre prisões no Brasil. Para além do trabalho primoroso dos estudos da arte no tema, revelaram criticamente, como as projeções analíticas na área têm se destacado por reproduções teóricas clássicas, sobretudo para as reflexões autores como Foucault (1971) e Goffman (2001). Isso não significa dizer que o caminho realizado por esses estudos arrefece seu valor. Não se trata disso. O objeto que ora se projeta é condizente com as interlocuções analíticas dos autores citados. Contudo, conforme destaca os referidos autores, há de se realizar um aprofundamento teórico dessas bases e, no limite, provocar novas reflexões com formulações originais, desafiando esse lugar comum no debate, sobretudo na área de sociologia, caracterizada por número relevante de estudos dessa natureza. Seria um esforço contínuo, no rastro de Bourdieu (2014), de procurar as particularidades no interior das generalidades das políticas públicas que regulam o sistema prisional brasileiro.

Pensando nessas reflexões, e aliada às análises desenvolvidas pelo referencial teórico aqui explorado, apesar de se focar num estudo monográfico, procura-se reagir também a um investimento que lance luz às políticas penitenciárias para que a relação entre estado e sociedade/indivíduo revele as relações de poder em jogo; sobretudo na conjugação pendular entre a administração e o preso, que marca as questões subjacentes no envolvimento das mulheres com o sistema prisional.

A ideia aqui é entender o Estado como uma ficção coletiva, resultado cadente da complexa base de luta de interesses que circulam na sua construção social, tal como Bourdieu (2014) sinaliza, revelando os efeitos concretos sobre os indivíduos a partir das relações de poder. Um campo de poder, como diria o referido autor, dotado de uma comunidade ilusória que tem um campo administrativo e jurídico como campos particulares desse poder estatal. A condição feminina no sistema prisional incide em muitas produções de desigualdade naturalizada pela subalternidade que o universo feminino possui nesses espaços.

Nossa intenção de trabalho procura, sobretudo, focar na produção das desigualdades determinadas pelo sistema prisional, a partir do encarceramento feminino, buscando compreender elementos que demarcam a condição de gênero e como o sistema prisional produz diferenciações de tratamento para as mulheres na condição de encarceramento, enquanto uma demandante de uma política de segurança, a partir do sistema prisional.

Uma questão importante desse percurso analítico é indagar sobre as diferenças que se manifestam na discricionariedade do exercício de poder (Sanna & Martins, 2018) quando analisado o gênero, e de que forma impactam o trabalho realizado entre os representantes do Estado e os usuá-

rios, nas relações cotidianas, rotineiras, no sistema prisional. Estudar as complexidades do sistema penitenciário é muito importante para subsidiar políticas na área e produzir mudanças. Este estudo não desconsidera a importância de se pensar as relações de poder existentes entre presos e agentes. Mas também não se aduz a uma ideia de violência simbólica como uma determinação, porque a questão é mais complexa. Segundo Chies:

...temos uma tendência de ver somente o apenado (o recluso, o preso). Por que nosso enfoque em relação à questão penitenciária tende a priorizar somente um dos grupos sociais desse sistema organizacional, quando este não é o único que o constitui. Por que atuamos via de regra em detrimento dos demais grupos sociais que se vinculam, direta ou indiretamente ao ambiente penitenciário, e, em especial, esquecemos sobretudo aqueles que cremos menos envolvidos com o drama da privação da liberdade?" (Chies, p. 2, 2005)

O intento busca analisar o sistema prisional, a partir de sua configuração política, de uma instituição estatal, que se projeta a partir de uma política pública específica, tangenciando as ações administrativas e a rede de atores envolvidos nos dispositivos que materializam o poder estatal cotidiano. É nesse ponto que se pretende investigar, procurando nas interações rotineiras entre os operadores da burocracia e os usuários do serviço público, desempenhado pelo sistema prisional. Segundo Dubois (1999) é nesse contexto que se desenrolam os processos de tomadas de decisão discricionária, onde se processam os efeitos sociais das práticas de implementação dessas ações estatais sobre os usuários, em termos de reprodução de desigualdades e padrões de dominação social.

O valor interpretativo e o potencial explicativo da sociologia do *guichet* está na sua capacidade de visualizar a conformação cotidiana das políticas de segurança, mais precisamente desempenhada aqui pelo sistema prisional, para poder enaltecer as relações entre estado/sociedade, e visualizar as experiências nessa relação entre usuário e os burocratas do Estado. Essa é uma relação ainda pouco explorada na literatura sobre políticas públicas, que está a focar o debate nos seus mecanismos decisórios (Faria, 2012). Contudo, o resgate da sociologia do *guichet* se apresenta como um referencial novo na análise nessa interação entre os usuários e os operadores do sistema, que revestidos da ideia de focar o estudo sobre o Estado em ação, desloca o debate sobre a atuação dos serviços públicos, buscando as fronteiras, os limites estabelecidos nessa interação entre quem demanda o serviço público – o usuário/beneficiário e o agente do estado.

Trajectoria metodológica

A especificidade do objeto aqui explorado estabelece conexões e significado cultural nas suas mais diversas expressões práticas, políticas e ideológicas, pela natureza qualitativa elencada às categorias analisadas. O espaço investigado foi o presídio de Viçosa, no estado de Minas Gerais/Brasil, caracterizado como uma unidade mista³ que alberga homens e mulheres, distribuídos em celas separadas e com uma capacidade de até 140 pessoas. Como um presídio regional, numa cidade de pequeno porte⁴, funciona como um espaço de privação de liberdade, inclusive em casos de ocorrência de medidas cautelares e prisão preventiva, aplicada pela Delegacia na cidade, uma vez que essas não dispõem de unidade carcerárias em suas dependências. Em razão dessa situação regional, o presídio comporta uma população carcerária transitória e permanente⁵. No período estudado, a unidade possuía 237 detentos, sendo 222 homens e 15 mulheres. A seleção foi realizada para mulheres presas que cometeram crime por tráfico de drogas, considerando o cenário exaustivo de prisões para esse tipo penal no encarceramento feminino. Contudo, das 11 entrevistas realizadas, 07 se aplicavam para esse tipo penal, correspondendo a configuração nacional com 62% de presas por tráfico de drogas no Brasil (INFOPEN, 2018).

O presente estudo apresenta dados coletados nos dias 21 e 22 de novembro de 2017 junto às mulheres em regime de privação de liberdade, encarceradas na unidade prisional de Viçosa. Participaram voluntariamente da pesquisa 11 das 15⁶ mulheres encarceradas na referida unidade prisional durante o período. Os dados coletados, ainda que não censitários, permitiram traçar um perfil e revelam informações importantes sobre mulheres presas por tráfico de drogas, que contribuem para o diagnóstico das dificuldades pelas quais passam as mulheres encarceradas a partir de

³ Durante o período de coleta de dados o presídio era considerado misto, a partir de 2018, passou a receber somente homens, caracterizando-se como presídio masculino.

⁴ Viçosa é um município considerado de pequeno porte, com uma população de 72.220 habitantes, contingente expressivo de população é flutuante, em termos de 20.000 pessoas, em razão da universidade (IBGE/2017).

⁵ Em tese, as pessoas privadas de liberdade já com sentenças definidas deveriam ser transferidas para os complexos penitenciários. Mas em razão dos limites de vaga do sistema prisional em todo o Brasil, que configura obstáculos para a aplicação desses ajustes, é favorecida uma gestão conturbada da disposição da destinação dos estabelecimentos prisionais.

⁶ A justificativa para a recusa de três reclusas participarem, segundo a agente penitenciária, relaciona-se à ascendência que determinadas reclusas detêm sobre outras, sobretudo a partir dos elementos da sexualidade, notadamente porque tinham uma relação homoafetiva, na qual a companheira ao se recusar, não permitia que a companheira fosse entrevistada também e a outra acatou a ordem da primeira revelando um controle de gênero no contexto prisional promovido pelas próprias presas.

suas interações com o sistema, a se considerar os elementos para reflexões sobre direitos humanos e desigualdades sociais no Brasil.

No processo de identificação dos tipos penais, o universo micro social atribuído nessa perspectiva analítica, destaca-se aqueles relacionados ao tráfico de drogas, que reproduz a centralidade, tal qual a representação aludida ao universo nacional, o que explica substancialmente o aumento significativo do encarceramento feminino no Brasil.

A pesquisa qualitativa buscou dar voz a essas mulheres, compreendendo as dinâmicas que envolvem seus obstáculos no interior do sistema, bem como seus limites diante do acesso às demandas femininas, diante da oferta que o sistema do estado oferece nos estabelecimentos prisionais para mulheres. A técnica utilizada nessa perspectiva qualitativa foi de estudo de caso, tratada a partir da entrevista individual em profundidade, buscando resgatar informações, percepções e experiências de informantes caracterizadas pelas mulheres presas em contextos prisionais. As principais qualidades dessa abordagem metodológica se inscrevem na capacidade de oferecer ao informante a possibilidade de ele mesmo definir os termos das respostas e explorar sua linguagem, recheada de sentidos atribuídos ao conjunto de suas trajetórias e vivências. Por outro lado, ofereceu também ao pesquisador a capacidade de ajustar livremente suas perguntas, apreendendo os sentidos dados pelos informantes, captando a intensidade das respostas.

As entrevistas com profundidade foram antecipadas por um campo de pesquisa exploratório inicial, em que a pesquisadora entra em cena, a partir da inserção do programa de extensão⁷, estabelecendo contatos iniciais, “quebrando o gelo” da relação entre pesquisador e pesquisado, de modo a facilitar maior fluidez e diálogo nas entrevistas. Por não ser uma simples coleta de dados, exige por parte do pesquisador um mergulho nas dinâmicas impressas no contexto social pesquisado, de modo a favorecer a interpretação e reconstrução crítica da realidade que estuda. Foi dessa forma que a identificação dos espaços de escuta, de interação foram visuali-

⁷ O *Programa de Educação Prisional em Minas Gerais – educação para os direitos humanos nas modalidades diferenciadas de ensino* foi um programa realizado durante dois anos, com recursos do Ministério da Educação, coordenado pela Profa. Rogéria Martins, na Universidade Federal de Viçosa, no âmbito do Departamento de Ciências Sociais. A referida atividade acadêmica foi aprovada pelo Programa de Extensão Universitário –PROEXT, no ano de 2016 e contemplou várias ações de caráter de extensão e pesquisa. O edital PROEXT/2016 foi distribuído em 20 linhas temáticas, inscrita na linha 16, denominada *Justiça e Direito do indivíduo privado de liberdade*. Atualmente, ele se mantém instaurado, com o trâmite de um Convênio de apoio Técnico junto a Secretaria de Administração Prisional do Governo de Minas Gerais, com diferentes projetos de extensão, abrigados ao programa.

zados, permitindo vislumbrar o lugar específico, dotado de normatividade que se estabelece o *guichet* do sistema prisional estudado.

O lugar do guichet num sistema prisional

Um dos principais caminhos na trajetória metodológica foi identificar o *guichet* nesse espaço de prestação de serviço do Estado e a partir dessas configurações buscar identificar os elementos que operam na interação social estabelecida entre os atores nesse complexo social. Vale ressaltar que de forma muito controversa, compreendendo o *guichet* como um espaço de acesso às demandas de usuários do sistema prisional, outros “*guichets*” poderiam atuar no sistema prisional - na ausência da prestação de serviço pelo Estado-, existe um horizonte de possibilidades, como o poder paralelo das facções criminosas controladas pelo tráfico de drogas, no interior do sistema prisional, que regulam as ações no interior desses espaços, muito das vezes à revelia do próprio Estado; as instituições do terceiro setor que também assumem tarefas sobretudo para dar conta de serviços básicos de higiene, alimentação ou demandas de melhores condições de vida no ambiente carcerário. Estudos já mostram como essas interações se estabelecem no cenário prisional no Brasil de forma muito legitimada, inclusive sob a anuência das agências de controle (Fraga, 2015).

Contudo, nesse trabalho, buscou não esse espaço alternativo acessado pelos usuários, mas o lugar formalizado, atribuído pela vigência do debate proposto pelo Dubois (1999), na representação do Estado. O lugar de escuta, de comunicação concreta onde as situações sociais ganham corpo, rosto e voz operam a partir da coprodução de serviços em meio a redes sociotécnicas estabelecida pelo Estado. Esse lugar foi definido pelo Conselho Técnico de Classificação nessa unidade prisional.

A Comissão Técnica de Classificação – CTC⁸. A CTC é o espaço dentro dessa prisão que realiza o programa individualizado da pena privativa de liberdade ao condenado ou preso provisório, no momento de ingresso da pessoa no sistema penitenciário para fins de orientação do plano individualizado da pena.

A função dessa Comissão dentro da organização do presídio aponta para um plano de ações individualizado de sua pena, no interior do sistema prisional, no qual um grupo interdisciplinar decide sobre situação do preso. A CTC é o lugar de atuação dessa categorização prévia, a partir de

⁸ A Comissão Técnica de Classificação é um dispositivo institucional-penal criado pela Lei de Execução penal e a Lei n. 10.792/2003.

um processo avaliativo, que envolve operadores do sistema penitenciário e resulta num parecer técnico, caracterizando um documento—um exame no qual as pessoas privadas de liberdade acessam o recurso a reabilitação penal. O CTC é responsável por elaborar o Programa Individualizado de Ressocialização, condicionado por despachos multidisciplinares a partir de informações relativa a vida e a situação processual do preso.

No presídio de Viçosa essa comissão multidisciplinar dá destaque a situação jurídica-administrativa dos presos, a partir do que eles denominam “estudo de caso”. Nesse espaço se observou as assimetrias alocadas para determinada área de composição dessas ações multidisciplinares. Esse espaço, aqui caracterizado pelo *guichet* é um campo burocrático no interior do sistema prisional, que realiza a intermediação das demandas dos presos. Nesse espaço se estabelece um conjunto de critérios para que os processos decisórios sejam respondidos a essas demandas correspondente ao Regulamento e normas de procedimentos do sistema prisional de Minas Gerais onde estão assentadas a formulação dos critérios para ação dessa comissão. A CTC, existente em cada estabelecimento prisional se compõe por um grupo de burocratas do Estado, presidida pelo diretor da unidade e composta por uma representação⁹ da área de segurança, informação/inteligência, um analista técnico jurídico, psicólogo, assistente social, representantes da área de saúde (enfermeiros, técnicos de enfermagem, médico-psiquiatra, dentista – se possível for), além de um responsável pelo núcleo de ensino e profissionalização, representante de obras sociais da comunidade. Na unidade prisional de Viçosa a configuração dos atores que definem essa comissão foi caracterizada por diretor da unidade, agentes do setor jurídico (advogado); agentes do setor de saúde (enfermeiro); um agente educativo (pedagoga); um agente do setor de inteligência (agente penitenciário) e um agente do setor de segurança (agente penitenciário no cargo de coordenador de segurança). Na unidade de Viçosa é conferido o estudo de caso de cada preso, que tem a mesma validade do Programa Individualizador de Ressocialização - PIR.

Esse campo burocrático se realiza a demanda singular (isto é, a vida ativa de um demandante) em categorias jurídicas, administrativas, onde tanto recebem as demandas, como reagem com dispositivos decisórios, de primeira instância, na relação face a face com o usuário custodiado. Diante das hostilidades presentes na natureza institucional, esse é o lugar em que as narrativas aparecem, com possibilidade de escuta, ainda que

⁹ Em cada unidade prisional as denominações a esses cargos podem variar e por isso, privilegiou-se aqui em classificar como representações das áreas privilegiadas.

as demandas projetadas pelos usuários sejam pouco ouvidas, no limite desprezadas. Está a se buscar nessa objetivação desse cenário, isolar os domínios que regulam as institucionalidades presentes no sistema prisional e a procura do lugar mais disponível onde as interações entre usuário e burocrata sejam manifestas as demandas institucionais urgentes que esses usuários reclamam.

É uma busca por uma profundidade nas dinâmicas relacionais que envolve a gestão do funcionamento cotidiano desse ambiente dotado de fronteiras físicas e não físicas (Cunha, 2002), das negociações entre usuários do sistema e os agentes do Estado que prestam o serviço penal. O trabalho procurou explorar os pontos de vista dos agentes envolvidos nessas relações, que ora se ajustam, ora se contradizem, mas que pode ajudar a compreender os elementos significativos que envolve essas relações no ambiente prisional.

Ainda que as previsões inscritas nesse trabalho revelem apenas uma interpretação da reclusão, sob o aspecto da gestão de pessoas e indivíduos, considera-se que ela possa imprimir elementos significativos para a compreensão da estrutura social da prisão. E é com essa leitura que se previu esse inventário de práticas nas interações entre os demandantes e os representantes do Estado. É claro que alguns agentes do Estado ganham maior disposição nessas relações a depender do cenário do sistema prisional. Nesse particular observou-se que a pedagoga do presídio ganhou destaque nessa interação com as mulheres presas, nesse microuniverso do sistema prisional, de uma cidade do interior de Minas Gerais. Alguns efeitos a essa característica foram possíveis de se observar pela natureza regional e familiar da prisão.

As vicissitudes do cenário das presas por tráfico de drogas e as desigualdades promovidas pelo sistema

O cenário do presídio de Viçosa revela as vicissitudes das familiaridades do contexto regional no qual essa unidade prisional está inserida. A composição do universo de pessoas entrevistadas revelou as origens e as familiaridades advindas de uma composição muito periférica, quase doméstica, considerando abordagens rotineiras de interações contíguas tanto entre presas, como agentes do sistema. É comum a relação de proximidade das origens desses atores, numa malha já inventariada com precisão por Cunha (2002) ao reconhecer a dimensão do bairro na prisão. Segundo a referida autora os efeitos intra e extra-muros permitem um trânsito maciço de redes, sobretudo de vizinhos ou conhecidos que orientam as sociabili-

dades do sistema. Das entrevistadas nessa pesquisa, apenas 04 reclusas advinham de outros municípios diferente de Viçosa, como São Miguel das Antas, Teixeira e Ubá/MG¹⁰. Essa vocação regional revelou uma certa proximidade entre reclusos e agentes, muitas das vezes associando-se a teias de famílias ou rede de conhecimento, muito comum de cidades de pequeno porte.

Foi percebida a configuração de uma malha espacial muito familiar, muito presente para os atores do sistema prisional: agentes e reclusos dota-os de um tipo sociabilidade e representação coletiva do cenário do qual se tem a origem geográfica conhecida. Essas vicissitudes revelam, por vezes, marcas do estigma espacial (Keene, Snoyer & Blankenship, 2018) no qual muito dessas reclusas já chegam acondicionadas ao sistema, sobretudo diante na natureza dos bairros de origem, marcadamente pela investidura promovida pelas agências de controle na dinâmica do tráfico de drogas, a partir da circulação dos dispositivos massificantes aplicados pelo controle policial muito especializada em determinados bairros (Cunha, 2002). Contudo, para além dessa movimentação e circulação dotadas no ambiente prisional na dinâmica de reclusas, outros elementos mais rotineiros podem ser observados, nessa domesticação das relações no sistema prisional de Viçosa. É comum a familiaridade das negociações diante dessa provisão espacial. No período da inserção do grupo de estagiários do programa de Educação na Prisão, no qual estiveram presentes nessa unidade prisional, ocorrências dessa natureza foram observadas. Por exemplo, com o encontro de um recluso, cumprindo pena há mais de 15 anos por um homicídio de um idoso. E nos relatos de um trabalho de ressocialização penal, como a escola na prisão, a estagiária reconheceu ser o recluso o assassino de seu avô.

Essa revelação criou efeitos deletérios para o trabalho da estagiária, porque apesar de não sucumbir a emoção desse encontro – estar ali a exercer um trabalho educativo com o assassino oficial de seu avô, percebeu que teria que omitir essa ocorrência da família, sob pena de comprometer seu trabalho no sistema – um drama pessoal às margens da configuração da malha doméstica do sistema, em Viçosa. Por outro lado, outra estagiária diante dos alunos da escola na prisão foi confrontada publicamente por uma reclusa, revelando suas origens familiares e de morada, uma vez que conhecia a família. Essas disposições não necessariamente revelaram

¹⁰ As origens espaciais dessas reclusas situam-se nas adjacências do município de Viçosa, com uma variação de 20km a 65 km de distância, o que para a realidade brasileira é considerado distâncias pequenas.

desafios e confrontos diretos, mas implicaram com alguns dispositivos de segurança acionados pelo sistema para preservar os agentes nessa relação entre o preso e o representante do Estado.

Nas interações sociais produzidas no sistema prisional não é razoável esse nível de proximidade, a depender do tipo de unidade em que essa configuração possa ser estabelecida, o evento passa a ser um risco. A vocação quase doméstica do sistema revelou implicações de ordem muito legítimas, que implicam na natureza do trabalho e da movimentação na unidade prisional. A ausência de mecanismos mais formalizados de configuração técnica, facilita esses investimentos domésticos na interação cotidiana estabelecida no guichet prisional, o que em si, é fomentado pelo próprio Estado e sua incapacidade de reagir de forma diferente às demandas das usuárias frente a maior disposição do sistema em operar com ordens de agenciamento das regras sociotécnicas. Ofertas como o Programa de Inclusão Social de Egressos do Sistema Prisional – PrEsp¹¹, que tem como objetivo trabalhar com pessoas que sofreram processos de criminalização e cerceamento de liberdade, voltado, sobretudo, para diminuir o estigma decorrente dessa experiência, voltado para inseri-los na vida social, no período pós-prisão, têm um alcance e cobertura muito aquém as necessidades desses demandantes. Atualmente só ofertado em 13 municípios¹² do Estado de Minas Gerais, que tem o quantitativo de 853 municípios. Esse atendimento para mulheres tenderia a atenuar as vulnerabilidades pré-existentes, com relação às dificuldades para subsistência, relacionamento com filhos e a inserção no mercado de trabalho. Contudo, segundo Miranda e Oliveira (s/d) não são previstas ações voltadas para as especificidades destas mulheres, aparentemente devido a baixa representação do grupo no total de atendidos pelo PrEsp (PRESP, 2014). Segundo Dubois (1999), como as instituições realizam-se a si próprias através do modo como os usuários desempenham seus papéis institucionais, a relação estabelecida nas instituições prisionais apesar das regulações formais, permite espaço para as negociações de forma muito pouco ortodoxa, uma vez que o desequilíbrio das hierarquias entre os usuários e os bu-

¹¹ Em Minas Gerais, o programa de ressocialização penal foi criado no âmbito da Coordenadoria Especial de Prevenção à Criminalidade (CPEC), que compõe a estrutura orgânica da Subsecretaria de Administração Prisional do Governo do Estado de Minas Gerais, no ano de 2003. Esse programa é voltado para diminuir a reincidência criminal, possibilitando o acesso aos direitos sociais dessas pessoas, favorecendo o aumento do capital social.

¹² A oferta do número total de PrEsp, no estado de Minas Gerais é de 45 unidades, uma vez que essa oferta é diferentes endereços, no mesmo município, como por exemplo em Belo Horizonte, que é ofertado em 14 endereços.

rocratas está consideravelmente acentuado. Nos campos burocrático/administrativo e jurídico existe uma diferenciação entre o que está na lei e o que realmente é aplicado pelos agentes do poder.

Outro elemento diferenciador significativo de mulheres presas por tráfico de drogas é condicionalidade da maternidade. Do universo pesquisado, apenas duas não tinham filhos, o que também revela as implicações dessa configuração para o universo feminino no sistema prisional. Eis outra categoria importante para tornar mais claro a reflexão analítica de Dubois (1999). Conforme apontado anteriormente, a condição feminina no sistema prisional se caracteriza por uma considerável invisibilidade, e também por denotar uma estrutura institucional consistentemente androcêntrica. Durante muito tempo não se reconheceu direitos individuais e sociais decorrentes da situação materna, enquanto frequência de políticas públicas, no sistema prisional. (Teixeira & Oliveira, 2016). As condicionalidades de gênero são ignoradas desde a estrutura arquitetônica do espaço prisional, bem como seus direitos sexuais e reprodutivos (Cerneka, 2009; Chies, 2005). A pesquisa de Braga e Angotti (2015), tomando por referência um levantamento dos sistemas prisionais femininos no Brasil, revelou como essas práticas no sistema prisional impossibilitaram a materialização de direitos formalmente garantidos. Temos, então, uma conjuntura que implica, negativamente, nas demandas dessas usuárias do serviço estatal, desempenhadas pelo sistema prisional.

As autoras destacam como a maternidade na prisão é considerada um incremento à punição para mulheres presas, tanto para as que se dedicam e ficam com os filhos, como para as que abrem mão desse direito, uma vez que essas práticas estão associadas à forma de gestão do sistema prisional. A mulheres mães presas acionando quaisquer escolhas estão submetidas a um poder disciplinar que excede os aspectos jurídicos da pena, avançando às dimensões de seus corpos, desejos, subjetividades e, no limite, do desenvolvimento infantil de seus filhos, numa revelação muito clara de que a prisão não é um espaço que se limita às condicionalidades de seus muros, conforme apontou Cunha (2002). Na relação com o *guichet*, onde se operam suas demandas, há dispositivos simbólicos concretos que intermediam essa relação entre os operadores do sistema e as usuárias, marcando uma lógica de ameaça constante da retirada dos filhos, o que retrata mais uma forma de estigma como silenciador de suas demandas (Morris, 2018), além dos mecanismos morais aplicados para reclusas que respondem por tráfico de drogas. Segundo o relatório do IDDD/2019, é muito comum observar nas decisões judiciais, a associação do tráfico à figura da criminosa perigosa, embora trate-se de um

crime contra a saúde pública e sem vítimas. Ainda é importante lembrar a decisão do STF no Habeas Corpus 118.533, que entendeu que o tráfico privilegiado - em que o/a réu/ré é primário/a, tem bons antecedentes e não está vinculado/a com o crime organizado - não é crime hediondo. Contudo, o sistema prisional reproduz essas acepções e imputa maior disposição punitiva para reclusas com esse tipo penal, num claro reconhecimento de hierarquizações do crime.

Do ponto de vista da gestão prisional para mulheres, acredita-se que se trata apenas de uma questão estrutural, de oferta de condições concretas materiais nos ambientes prisionais, com locação de recursos físicos e estruturais para a condição materno-infantil na prisão com oferta de berçários, creches e outros equipamentos. Mas, não necessariamente. Com efeito, Braga e Angotti (2015) revelam nas relações rotineiras cotidianas que a melhoria do espaço físico não impede que a violência simbólica configurada a essas mulheres se traduza no aumento do rigor disciplinar, incrementando a punição, mascarado pelas narrativas dos procedimentos de proteção à criança, como se observou com algumas mães de Viçosa, ao desligar-se abruptamente de filhos ainda em estágio de amamentação, na situação de presa provisória. O estigma de uma maternidade falida as vinculam a figuras abjectas frequentemente discriminadas em fóruns públicos, onde interseccionam processos de envergonhamento, envolvendo falhas morais imaginárias de classe, gênero e sexualidade. É com essa leitura que se afirmam os efeitos do recrudescimento das penalidades para mulheres na prisão, sobretudo as que cumprem pena por tráfico de drogas. Esse tipo penal revela a acidez do sistema na relação cotidiana com as reclusas porque associam a um esquema de profissionalização na vida do crime. A mulher que está ligada ao crime de tráfico de drogas toma uma representação autônoma dos mecanismos de estigma dotados pelo sistema, porque aduz a uma forma diferenciada de poder do estigma, reorientando-o a partir de lentes teóricas mais concentradas nas formas estruturais e institucionais de classificação de poder, fortalecendo e reproduzindo os elementos de desigualdade impressos nos componentes de classe, gênero e raça.

A lógica punitiva do sistema prisional tem o poder de determinar o futuro dessas mulheres privadas de liberdade, uma vez que assumem uma posição para anunciar uma versão oficial às versões da realidade dessas reclusas, imprimindo consequências materiais na vida pós-prisão, na sua reintegração social no acesso ao emprego e serviços sociais, como habitação, entre outros. Há de se considerar que o encarceramento

é uma marca duradoura para todas as pessoas privadas de liberdade, na condição feminina ou masculina. O universo feminino, contudo, está dotado de efeitos colaterais dos processos punitivos, em razão das remoções e afastamento dos filhos, caracterizando o estado de maternidade assombrada (Morris, 2018). Segundo Morris (2018) seria uma espécie de futuro imaginado que só se conclui com o encontro do filho na vida adulta, interligando temporalmente presente, passado e futuro de uma forma específica. Vivem de um passado realizado, e o presente estão absorvidas pelas prospectivas futuras. Os processos decisórios do sistema emitem a confubulação de vários futuros, a partir da decisão sobre o destino de crianças de mães presas. Aqui os futuros não são imaginados, segundo a referida autora, são produzidos pelo Estado. As mães presas estão conscientes de que sua condição materna está sujeita a procedimentos e ao poder estatal de determinar o seu futuro. Morris (2018) enfatiza que, enquanto o futuro é ilusório e não pode ser acessado, conhecido e controlado, sua antecipação ou previsão de futuro mediada pelo Estado são realizadas através de práticas nas tomadas de decisão da justiça criminal.

A decisão detalhada em cada julgamento delinea o futuro planejado para os filhos das reclusas e sua associação ao tráfico de drogas, de alguma forma potencializa o recrudescimento do sistema perante essa mulheres. Na relação do *guichet*, as usuárias estabelecem uma relação assimétrica perante os operadores do sistema prisional às demandas perante a operação da organização administrativa, na produção de seus serviços, com efeitos sociais e morais nas clivagens de classe e gênero de forma muito acentuada. As tecnologias disciplinares operam aqui a serviço de uma dupla punição, tanto na sua excessiva composição disciplinar e isolamento, como na sua operação de ruptura abrupta, conduzida para além da privação de liberdade. As formas específicas de assimetrias nessa relação podem ser observadas de diferentes ângulos, porém, poder e dever de cuidar do filho e de integrá-lo em seu ambiente familiar e sociocultural é permanentemente confrontado com as restrições impostas a seu poder decisório e sua autoridade sobre os filhos. Os cuidados maternos na prisão estão configurados pelas condições espaciais, pelos recursos disponíveis, pelas normas de funcionamento e pelos conflitos decorrentes de situações que muitas vezes se chocam com as práticas e valores socioculturais e familiares associados à criação das crianças.

Outros dispositivos legais em curso, como a Lei 13.257/2016, que altera o Código de Processo Penal conferiu tratamento específico à questão

da maternidade na prisão e agiu a partir de políticas públicas integradas¹³. Esses substitutivos penais, expressos pelo Art. 318 do Código de Processo Penal¹⁴ conferiram um importante passo, abrindo as hipóteses de conversão da prisão em regime fechado em domiciliar no caso de mulheres mães (com filhos menores de 12 anos), gestantes/lactantes e que não cometeram crimes considerados violentos. Apesar da existência da referida lei, somente com a ação do habeas corpus coletivo impetrado pelo Coletivo de Advogados em Direitos Humanos¹⁵ é que esse dispositivo penal foi discutido e acatado com decisão favorável da 2ª Turma do Supremo Tribunal Federal, em fevereiro de 2018. Contudo, após mais de um ano dessa decisão, observa-se uma disposição negativa dos tribunais em acatar essa decisão do Supremo Tribunal Federal, criando arranjos jurídicos para burlar a decisão, por parte dos magistrados das Varas de Execução Penal, justificando-se por bases de cunho moral a aplicação dessa decisão¹⁶, muito marcadamente para mulheres que cumprem pena de tráfico de drogas. Apesar de iniciativas incrementais para o processo de desencarceramento do sistema, não se pode negar a fragilidade da estrutura governamental para dar conta da cidadania da mulher em privação de liberdade em Minas Gerais, assim como em outros estados brasileiros.

A questão do acesso aos mecanismos de ressocialização, como trabalho e educação, no sistema prisional de Viçosa, conferiu algumas características a gestão da unidade, que não foge muito a configuração do acesso a esses instrumentos para a mulher nas prisões brasileiras. O trabalho para mulheres reclusas no sistema prisional em Viçosa, não

¹³ A referida lei, conhecida como Marco Legal da primeira infância, dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), o Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, a Lei nº 11.770, de 9 de setembro de 2008, e a Lei nº 12.662, de 5 de junho de 2012.

¹⁴ É importante observar que a adoção da prisão cautelar domiciliar, como elemento substitutivo da prisão preventiva foi instituída desde 2011, com a Lei n. 12.403/2011. Nessa época já se destacava a atenção em restringir a adoção das penas privativas de liberdade em determinadas circunstâncias, como não submetê-lo indiscriminadamente às conhecidas mazelas do sistema carcerário; tratar de maneira particularizada situações que fogem da normalidade dos casos e que, em razão disso, estão a exigir, por questões humanitárias e de assistência, o arrefecimento do rigor carcerário; bem como reduzir as despesas do Estado advindas de encarceramento antecipado. Contudo, mesmo após da criação da Lei n.13.257/16 – que trata da Política da Primeira Infância, que alterou o Art. 318 do Código de Processo Penal – os tribunais se curvaram as disposições jurídicas-penais, numa representação muito clara da disposição punitiva de suas práticas.

¹⁵ Fonte: <https://cadhu.wordpress.com/2018/02/27/leia-a-integra-do-habeas-corpus-coletivo-do-cadhu-peticao-inicial-documentos-amici-curiae-e-decisoes/>

¹⁶ Fonte: https://brasil.elpais.com/brasil/2018/12/06/politica/1544101278_421724.html

foi observado diferenciação a partir do tipo penal. A característica emblemática do sistema é, sem dúvida, a disposição de tarefas domésticas, sem alternativas a ofertas de trabalhos dotados de formalização profissional, o que revela acentuatadamente a perspectiva andocêntrica do sistema. A subalternidade da condição feminina nessa unidade prisional não se explica apenas pelos fatores comuns que unificam o universo de mulheres na prisão, como ausência de antecedentes criminais, muito das vezes serem provedoras de seus lares e baixa escolaridade, tendo, nesse sentido, dificuldades de acesso a empregos mais sofisticados. Nas entrevistas realizadas, duas presas tinham formação médio e superior e ainda assim estavam submetidas a trabalhos domésticos no sistema. Uma das explicações era para fazer o tempo passar.

Do ponto de vista da educação, o inventário de justificativas para não facilitar ou, no limite, proibir as mulheres de acessarem esses mecanismos de ressocialização foi configurado pela perspectiva do comportamento das mulheres na prisão. Segundo os agentes, as mulheres assumem uma postura pouco convencional no trato com o público externo, como professores e ou agentes de saúde, falando demasiadamente e promovendo formas e estratégias de correspondências com o mundo externo. Segundo o relato dos agentes, as mulheres exploram, demasiadamente para os apelos sentimentais dos vínculos familiares, usando artimanhas para comunicação e repasses de mensagens. Diante desse comportamento, o sistema não se mostrou muito aguerrido à inserção de mulheres nessas disposições ressocializadoras. Contudo, essa forma de conduzir a gestão dessas atividades nesse sistema, implica em descumprir o acesso a mecanismos de remição da pena, como o trabalho e a educação, colocando as mulheres presas por tráfico de drogas distante do dispositivo legal ressocializador. Reitera-se nesse particular que não é uma proibição, mas um certo desvelo e desprestígio de promover esse acesso. Sem falar das dificuldades operacionais de admitir a reclusa nas instâncias educativas, considerando o processo de hierarquização dos crimes estabelecido pelos agentes de controle, determinando quem poderá ter acesso ao processo de escolarização internamente.

Apesar do pragmatismo que referencia a utilidade da escola na prisão para pessoas em privação de liberdade, por conta da remição da pena para horas estudada, existem outros elementos que disputam a atenção desses alunos - trabalho e o banho de sol por exemplo. Não é possível ignorar, pessoas que estão privadas de liberdade calculam todas as possibilidades em jogo para a promoção de um benefício, ainda que residual, diante de suas possibilidades.

Conclusão

Uma questão que se buscou defender nesse trabalho foi a tentativa de mostrar que o sistema prisional é uma instituição do Estado e, como tal, tem interesses defendidos observáveis nas suas políticas e na sua gestão organizativa. Ainda, como tal, presta um serviço, com regras, procedimentos e condiciona uma prestação de serviço a determinados usuários. Nessa dinâmica, estabelece uma interação regulada por um tipo de dominação. Nesse caso, temos uma configuração muito própria, com dotação de violência simbólica legitimada, para os prestadores desse serviço; bem como temos usuários específicos caracterizados por um grupo social que encontra-se mais que condicionado às regras e procedimentos nas redes sociotécnicas do *guichet*; temos usuários dotados de uma relação subjugada pelas condicionalidades de sua situação legal, como pessoa privada de liberdade, que acentua as hierarquias na complexa interação estabelecida por esses atores.

Pelas características contundentes do sistema prisional brasileiro é possível observar que a estrutura do sistema vem se assumindo com uma disposição para a pessoalidade e subordinação na condução da aplicação das regras a esses usuários: seja pela representação social que eles estão submetidos, de clivagens de gênero e classe; seja pela inoperância e incapacidade do sistema em garantir esse serviço; e no limite, seja pela compreensão que o sistema deve prestar um serviço punitivo para além da privação de liberdade, inclusive ultrapassando seus muros.

Existem sem dúvida, uma ausência de políticas adequadas para atender essas demandas. Observar os espaços de escuta e negociação no cárcere parece revelar bons indicadores para uma mudança social nesse contexto, por isso a urgência de se focar em elementos que possam dar visibilidade às relações entre os agentes que interagem nesse campo de poder. Os *guichets* no sistema prisional no Brasil podem se assumir por diferentes configurações, dada a autonomia relativa que cada unidade prisional assume no despacho de seus serviços. O trabalho cuidadoso de uma etnografia nesse campo pode revelar dinâmicas para essas possibilidades.

O tema da prisão de mulheres por tráfico de drogas na prisão envolve formas específicas de discriminação e estigma, prevê uma discussão da divisão de papéis sexuais e o papel social da família, a condição de privação de liberdade da mulher e as relações de poder, hierárquicas e assimétricas, de diferentes ordens e intensidades, que afetam suas vidas no contexto das prisões. A fim de contribuir para esta discussão, o estudo buscou analisar a interseção das normas de gênero e das relações disciplinares identificadas na prisão, tanto na sua circulação interna/externa; na condicionalidade da

maternidade e dos mecanismos de ressocialização penal aplicados para o trabalho e educação da experiência dessas mulheres, identificando controvérsias no plano dos valores e das relações de poder que as sustentam.

Os usuários do sistema diante da lentidão, ineficiência e estigma do sistema, materializado pelo *guichet* recorrem a estratégias e recursos na interação com o sistema, mesmo reconhecendo que o campo de poder é hierarquizado. O que se busca na prestação desse serviço não é o garantido por lei, necessariamente, considerando a lógica de conformidade que se processa sobre os demandantes do serviço, mas o que é possível para tornar essas vidas em curso mais razoável na prisão. Os caminhos que se utilizam revelam as oportunidades de agências, criatividade e, no limite, manipulação para mitigar a dominação social.

Referências

- Almeida, M.L.O. (2006) Vozes de dentro... de mulheres... e de muralhas: um estudo sobre jovens presidiárias em Salvador, Bahia. 2006. 206 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) – Universidade Federal da Bahia, Salvador.
- Andrade, F.S.(2015). Pela cortina do desvio: a trajetória de mulheres presas do presídio feminino de Nossa Senhora do Socorro, SE. 172 f. Dissertação (Mestrado em Antropologia) – Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão.
- Barcinski, M. (2012) Mulheres no tráfico de drogas: a criminalidade como estratégia de saída da invisibilidade social feminina. *Contextos Clínicos*, 5(1):52-61, janeiro-junho.
- Bourdieu, P. (2014) Sobre o Estado – Curso no Collège de France (1989-1992) . Lisboa. Edições 70.
- Braga A. G. M. & Angotti, B (2015). Da hipermaternidade à hipomaternidade no cárcere feminino brasileiro. *Revista SUR*, v.12, n.22, p. 229 – 239.
- Brasil. INFOPEN (2018) Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias – Mulheres – 2ª Edição – Brasília.
- Britton, D. (2000). Feminism in Criminology: engendering the outlaw, *Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 571, 57-76.
- Cardoso, C. M. (2017) Histórias das mulheres privadas de liberdade em Manaus: vidas marcadas pela pobreza, violência e abandono. 186 f. Dissertação (Mestrado em Sociologia) – Universidade Federal do Amazonas, Manaus.
- Cerneka, H. A. (2009) Homens que menstruam: considerações acerca do sistema prisional às especificidades da mulher. *Veredas do Direito: Direito Ambiental e Desenvolvimento*, Belo Horizonte, v. 6, n. 11, p. 61-78.
- Chies, L.A. et al. (2010) Prisionalização e sofrimento dos agentes penitenciários: fragmentos de uma pesquisa. *Revista Brasileira de Ciências Criminais*, v. 52, p. 309-335.
- Cortina, M. O de C (2015). Mulheres e tráfico de drogas: aprisionamento e criminologia feminista. *Rev. Estud. Fem.* [online]. 2015, vol.23, n.3, pp.761-778.
- Cunha, M.I. (2002) Entre o bairro e a prisão: **tráfico e trajetos**. Lisboa, Fim de século, 2002.

- Diniz, D. (2015). *Cadeia – Relatos sobre mulheres*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Dubois, V. (1999). *La vie au guichet: relation administrative et traitement de la misère*. Paris: Economica, (Collection Études politiques).
- Faria, C. A. (2012) *Implementação de políticas públicas: teoria e prática*. Belo Horizonte: PUC Minas.
- Foucault, M (1997). *Vigiar e punir: história da violência nas prisões*. Petrópolis: Vozes.
- Fraga, P.C.P (2015). *Vida Bandida: histórias de vida, ilegalismos e carreiras criminais. Um estudo com presos do sistema carcerário do Rio de Janeiro*. NEA, Lisboa.
- Gay, R. 2005. *Lucia: Testimonies of a Brazilian drug dealer's woman*. Philadelphia, Temple University Press, 216 p.
- Goffman, E (2001). *Manicômios, Prisões e Conventos*. São Paulo: Perspectiva.
- Helpes (2014), S. *Vidas em jogo*. São Paulo, Ibccrim, 2014.
- Keene, D. E., Smoyer, A. B., & Blankenship, K. M. (2018). *Stigma, housing and identity after prison*. *The Sociological Review*, 66(4), 799–815. doi:10.1177/0038026118777447
- Lago, N. B (2014). *Mulheres na prisão: entre famílias, batalhas e a vida normal*. 2014. 95 f. Dissertação (Mestrado em Antropologia) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Lourençao, L.C. e Alvarez, M. C (2017). *Estudos sobre prisão: um balanço do estado da arte nas Ciências Sociais nos últimos vinte anos no Brasil (1997-2017)*. *Revista BIB, SP*, n. 84, pp.21 6-236.
- Matsuda, F. E (2016). *Sob fogo cruzado: a gestão de mulheres e a justiça criminal paulista*. 2016. 200 f. Tese (Doutorado em Sociologia) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Morriss, L. (2018). *Haunted futures: The stigma of being a mother living apart from her child(ren) as a result of state-ordered court removal*. *The Sociological Review*, 66(4), 816–831. doi:10.1177/0038026118777448
- Pandovani, N.C (2015). *Sobre casos e casamentos: afetos e “amores” através de penitenciárias femininas em São Paulo e Barcelona*. 2015. 368 f. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas.
- Quadrado, J. C (2014). *Fragmentos de uma genealogia de mulheres no contexto prisional: um estudo de relatos sobre a experiência de aprisionamento*. 208 f. Tese (Doutorado em Sociologia) – Universidade de Brasília, Brasília, DF.
- Salla, F. A.(2006) *Pesquisa sobre as prisões: um balanço preliminar*. In: Koerner, A. (Org.). *História da justiça penal no Brasil: pesquisas e análises*. São Paulo: Instituto Brasileiro de Ciências Criminais, p. 107-127.
- Sanna, M. A. S. & MARTINS, R (2018). *Uma análise das mulheres em exercício de poder na Penitenciária Feminina do Distrito Federal*. In: Martins, R. & Fraga, P. *Vidas em curso no cárcere – experiências de estudos do universo prisional*. Rio de Janeiro, Gramma Editora, 2018.
- Santos, C. E. B. (2015) *“Okaida” e “Estados Unidos”, organizações criminosas: a nova face da criminalidade na cidade de João Pessoa, Paraíba*. 160 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal.
- Teixeira, A. & Oliveira, H (2016). *Maternidade e encarceramento feminino: o estado da arte das pesquisas no Brasil*. *Revista Brasileira de Informação Bibliográfica em Ciências Sociais*, São Paulo, n. 81, p. 25-41.

Lei de Drogas e o Parlamento Brasileiro

Marcelo da Silveira Campos

Introdução

Este artigo analisa o histórico de tramitação, no Congresso Nacional, da lei 11.343 de 2006, que é a atual Lei de Drogas¹ no Brasil. O material empírico que fundamenta esta pesquisa é composto por discursos dos deputados e senadores que atuaram desde o início da tramitação, no ano de 2002, até a aprovação do novo dispositivo legal, no ano de 2006. As principais conclusões a serem empiricamente mostradas são que: 1) uma abordagem “menos punitiva” e mais preventiva, agora focada na “saúde” do usuário de drogas foi um dos objetivos centrais para a emergência de uma nova lei de drogas; 2) o projeto de lei inicial já pretendia extinguir a pena de prisão ao usuário de drogas e manter a pena mínima para o traficante em três anos; 3) a pena mínima para o tráfico de drogas foi aumentada para 5 anos apenas no final da tramitação, ou seja, para a aprovação da nova lei de drogas brasileira.

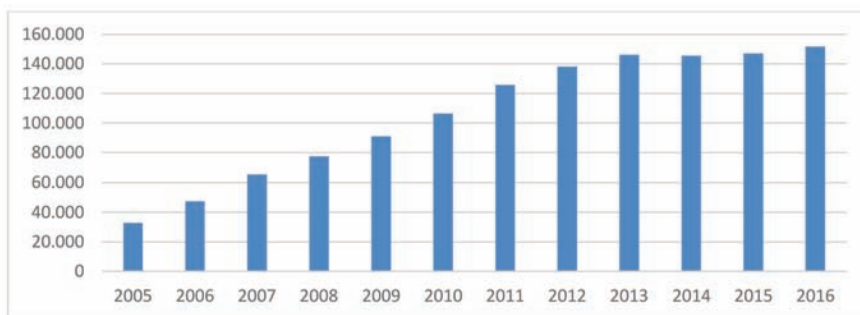
O dispositivo de drogas no Brasil emerge, portanto, como fruto de um saber político² que, de um lado, assume características de um poder positivo (que busca gerir a vida do usuário de drogas) e, de outro, que funciona como um poder repressivo (que visa “prender e combater” o traficante de drogas). É a coexistência entre a diminuição das penas para os usuários (agora objeto das instituições de saúde pública) e o recrudescimento penal para os traficantes que deu condições de aceitabilidade para

¹ A noção de drogas será aqui utilizada de acordo com o sentido comum no discurso jurídico que designa uma determinada substância como ilegal. A lista atualizada das substâncias entorpecentes-proibidas é publicada pela ANVISA. No entanto, o termo é polissêmico, já que, tal noção é cercada de construções sociais e de temporalidades. Temos a consciência de que ‘droga’ é um assunto moral que envolve dicotomias, tais como os pares ilegal/legal, consumo/tráfico, lícito/ilícito, proibição/legalização. Portanto, trata-se de pressupostos morais, pois, tais termos e categorias são relativos podendo se prestar aos mais variados propósitos, por exemplo, fundamentando escolhas, julgamentos ou políticas. Para uma discussão histórica sobre as proibições das drogas no mundo, com enfoque no caso canadense, ver: Beauchesne, L. *Lescoûtscachés de laprohibition*. Montréal, éditionsLanctôt, mai 2003, 341p.

² O saber político é um conceito utilizado por Michel Foucault no livro “A Arqueologia do Saber” (2013) em que o autor define o conceito como uma análise que não se dá somente no nível da *episteme* a que pode dar lugar, mas analisa-se o saber político da direção dos comportamentos, das lutas, dos conflitos, das decisões e das táticas.

a aprovação de uma Nova Lei de Drogas no Brasil. E sua principal consequência prática, no interior da justiça criminal, foi o encarceramento massivo por drogas no Brasil.

GRÁFICO 1
Aumento da população carcerária incriminada por tráfico de drogas (2005-2016)



Elaboração do autor. Fonte: Depen/Ministério Extraordinário da Segurança Pública, Brasil 2018.

Trata-se, portanto, de pensar as intersecções entre os discursos médico, político e jurídico-criminal na formulação da Lei 11.343 de 2006. Neste caso, o discurso do sistema político pode oscilar de um lado a outro (médico/criminal) reivindicando novas práticas de saber e poder sobre os usuários e comerciantes de drogas ilícitas. Em tempos de modificações globais (Portugal³, EUA⁴, Uruguai⁵, Canadá⁶) sobre o uso e venda de drogas ilícitas a finalidade do texto é compreender historicamente as questões presentes, bem como, os estigmas passados e futuros quando pensamos na questão do aumento do encarceramento e das políticas públicas sobre drogas no Brasil contemporâneo.

1. Congresso Nacional e Políticas sobre Drogas: o histórico da lei 11.343 de 2006.

A chamada Nova Lei de Drogas - lei 11.343/2006 – trouxe algumas modificações no que concerne ao uso e o tráfico de drogas no Brasil. De um lado, aumentou-se a pena mínima do comércio de drogas estabelecen-

³ Lei 30/2000

⁴ Legalização do uso de cannabis, no ano de 2012, nos estados de Colorado e Washington.

⁵ Lei 19.172 de 2013 que regulou a produção, comercialização e distribuição da Cannabis. Fonte: <http://www.reuters.com/article/2013/12/11/us-uruguay-marijuana-vote-idUSBRE9BA01520131211>

⁶ O primeiro-ministro do Canadá Justin Trudeau, em 2018, legalizou a maconha. Em junho de 2018, o Senado aprovou por 52 votos a 29 o chamado “Ato da Cannabis”, que é o projeto de lei C-45. Que entrou em vigor no dia 17 de outubro de 2018.

do 5 anos de reclusão e a pena máxima foi mantida em 15 anos de prisão, além de pagamento de 500 a 1.500 dias-multa artigo 33⁷. Na lei anteriormente em vigor, as penas estabelecidas para o tráfico de drogas variavam de 3 a 15 anos⁸ de prisão.

Quanto ao usuário, a inovação⁹ “acidental” da Nova Lei de Drogas foi à abolição da pena de reclusão e da multa para o uso de drogas. Nesse sentido, a ideia de inovação aqui faz referência ao fato de que a nova lei exclui a pena de prisão como sanção autorizada e não previu a pena de multa, excluindo duas das formas mais usuais do sistema político prever punições desde, pelo menos, a segunda metade do século XVIII. Além disto, as penas selecionadas pelo legislativo (I - advertência sobre os efeitos das drogas; II - prestação de serviço à comunidade; III - medida educativa de comparecimento a programa ou curso educativo) não possuem o status jurídico consagrado de penas, já que, não são as penas mais comumente selecionadas e valorizadas pelas teorias modernas da pena e utilizadas pelo sistema político: retribuição, dissuasão, neutralização e o primeiro paradigma da reabilitação (c, 2011, p.301).¹⁰

Ainda restaram medidas criminais para os usuários de drogas. Isto ocorre, na medida em que o usuário deve ser levado à delegacia, assinar o Termo Circunstanciado¹¹, prestar depoimento, comparecer ao Juizado

⁷Art. 33. Importar, exportar, remeter, preparar, produzir, fabricar, adquirir, vender, expor à venda, oferecer, ter em depósito, transportar, trazer consigo, guardar, prescrever, ministrar, entregar a consumo ou fornecer drogas, ainda que gratuitamente, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar: Pena - reclusão de 5 (cinco) a 15 (quinze) anos e pagamento de 500 (quinhentos) a 1.500 (mil e quinhentos) dias-multa.

⁸ A lei anterior era a lei 6.368 de 1976. o artigo 12 da lei estabelecia pena de reclusão de 3 a 15 anos, e multa para o crime de tráfico de drogas. No caso do usuário, o artigo 16 dispunha pena de detenção de 6 meses a dois anos, e multa

⁹ Os conceitos de inovação e de punição, tanto em política quanto em direito criminal. No caso aqui estudado, o fim da pena de prisão e da multa é uma inovação porque remete a algo completamente diferente das eventuais respostas esperadas (inclusive dispostas na lei anterior) e institucionalizadas para essa questão: a pena de prisão e a multa (Pires & Cauchie, 2011).

¹⁰ Sobre a *Racionalidade Penal Moderna* ver: Pires, A.P. Aspects, traces et parcours de la rationalité pénale moderne. In: Debuyst C., Digne, F., Pires, A.P. Histoire des savoirs sur le crime et la peine. Vol. 2: la rationalité pénale et la naissance de la criminologie. Ottawa: De Boeck Université, Ottawa, 1998, p.3-52. Para desdobramentos das pesquisas conduzidas pelo professor Álvaro Pires com o aparato conceitual e metodológico da Racionalidade Penal Moderna, ver: Dube, R. (Org.); Garcia, M. (Org.) ; Machado, M. R. (Org.) . Rationalité Pénale Moderne. 1. ed. Ottawa: Presses de l'Université d'Ottawa, 2013. v. 1.

¹¹ O termo circunstanciado é um documento feito pela autoridade policial com o objetivo de substituir o auto de prisão em flagrante delito nas ocorrências em que for considerada infração de menor potencial ofensivo. Segundo Grinover (2002, p.111) “...o termo circunstanciado a que alude o dispositivo nada mais é do que um boletim de ocorrência um pouco mais detalhado”. In: Grinover, Ada Pellegrini [et.al] Juizados Especiais Criminais. 4ª ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2002.

Especial Criminal (JECRIM) para audiência sujeito às seguintes medidas: advertência verbal, prestação de serviço à comunidade, medida educativa de comparecimento a programa ou curso educativo e a multa. Cabe aqui já entender a mudança: o que ocorreu foi o fim da pena de prisão para o uso de drogas e não uma descriminalização, pois, a posse de drogas para uso pessoal¹² permanece sendo crime no Brasil, como indica o próprio nome do capítulo III da Nova Lei de Drogas é “DOS CRIMES E DAS PENAS”.

O novo dispositivo legal, portanto, não descriminalizou o uso de drogas no Brasil nem despenalizou a posse e uso de drogas no Brasil, mas sim reduziu a pena em relação ao referencial anterior, já que, o indivíduo que anteriormente poderia ser punido pelo uso de drogas com a pena de detenção agora “... pode sofrer as ‘penas’ enumeradas nos pontos I, II e III do dispositivo” (Pires & Cauchie, 2011, p.303).

Partindo desta colocação preliminar, entendemos aqui que as inovações do disposto não se referem somente ao nível dos crimes e das penas. Além desta primeira inovação¹³ “o fim da pena de prisão ao usuário”, mais duas questões adicionais estavam colocadas quando da formulação de uma nova lei de drogas no início dos anos 2000: ii) o advento de um tratamento médico-preventivo para o usuário; iii) o aumento da punição para o traficante mediante a expansão de grupos criminosos no início dos anos 2000, sobretudo, em São Paulo.

¹² 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. § 1º As mesmas medidas submetem-se quem, para seu consumo pessoal, semeia, cultiva ou colhe plantas destinadas à preparação de pequena quantidade de substância ou produto capaz de causar dependência física ou psíquica. § 2º 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. § 3º As penas previstas nos incisos II e III do caput deste artigo serão aplicadas pelo prazo máximo de 5 (cinco) meses. § 4º Em caso de reincidência, as penas previstas nos incisos II e III do caput deste artigo serão aplicadas pelo prazo máximo de 10 (dez) meses. § 5º A prestação de serviços à comunidade será cumprida em programas comunitários, entidades educacionais ou assistenciais, hospitalares, estabelecimentos congêneres, públicos ou privados sem fins lucrativos, que se ocupem, preferencialmente, da prevenção do consumo ou da recuperação de usuários e dependentes de drogas. § 6º Para garantia do cumprimento das medidas educativas a que se refere o caput, nos incisos I, II e III, a que injustificadamente se recuse o agente, poderá o juiz submetê-lo, sucessivamente a: I - admoestação verbal; II - multa. § 7º O juiz determinará ao Poder Público que coloque à disposição do infrator, gratuitamente, estabelecimento de saúde, preferencialmente ambulatorial, para tratamento especializado.

¹³ « En matière de droit criminel, les idées innovatrices ouvrent ainsi le champ des options, conçoivent comme possible ce qui n'avait pas été conçu comme possible ou admissible par le système de pensée dominant » (Dubé, 2014, p.19).

Por meio do material empírico sumariamente apresentado a seguir pretendo compreender como foi possível emergir um novo dispositivo legal sobre drogas por meio da relação entre saber e práticas sociais. Ou seja, a análise toma por pressuposto metodológico a função de descrever como as práticas sociais engendram domínios e formas de saber que fazem aparecer novos objetos, conceitos, políticas e, sobretudo, como estes enunciados foram aceitos como verdadeiros em um determinado momento específico¹⁴. Vejamos um primeiro fragmento do parecer da Câmara dos Deputados:

Podemos identificar, a respeito das drogas, a convivência de dois diplomas legais que disciplinam a matéria. O primeiro é a Lei nº 6.368, de 21 de outubro de 1976, que sofreu influência inequívoca da Convenção Única de Nova Iorque sobre Entorpecentes (1961) e da Convenção de Viena sobre as Substâncias Psicotrópicas Psicotrópicas (1971), ambas organizadas sob os auspícios da Organização das Nações Unidas (ONU). Por seu turno, a Lei nº 10.409, de 11 de janeiro de 2002, que dispõe sobre a prevenção, o tratamento, a fiscalização, o controle e a repressão à produção, ao uso e ao tráfico ilícitos de produtos, substâncias ou drogas ilícitas que causem dependência física ou psíquica, pretendia substituir integralmente a Lei nº 6.368, de 1976, mas acabou recebendo vários vetos do Presidente da República. Em função disso, a lei de 1976 ainda permanece válida em relação à definição dos crimes e das penas, enquanto a lei de 2002 regularia o procedimento penal. Não há dúvida, pois, que falta unidade à legislação vigente, pois acomoda diplomas elaborados em contextos muito diferentes (DIÁRIO DA CÂMARA DOS DEPUTADOS, 06/07/2006, p. 22782).

A proposta de uma nova lei de drogas foi oriunda da CPI do Narcotráfico¹⁵. O objetivo central da proposta era a criação de um Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD). Com a criação do SISNAD esperava-se que, segundo os parlamentares, aumentasse as punições para o tráfico de drogas (prendendo os “grandes” traficantes) e diminuísse as punições para o uso de drogas (deslocando o usuário de drogas das prisões para as redes de assistência médica e social). A regulação estatal buscava, portanto, um novo dispositivo com o fim de regular “melhor” e mais “efetivamente” o uso e comércio de drogas ilícitas. A Lei de Drogas no Brasil

¹⁴ Foucault, M (2002). *A verdade e as formas jurídicas*. 3ª edição Nau Editora, Rio de Janeiro, 2002; Bruni, J. C. Foucault: o silêncio dos sujeitos. *Tempo social* (USP), 1.sem.1989; p.199-207.

¹⁵ Ver: Rodrigues, J (2011). Criação da comissão de segurança pública na câmara dos deputados a partir de sugestão da extinta CPI do narcotráfico. Câmara dos Deputados, Brasília.

foi originária desse duplo regime de saberes e tecnologias de poder: num plano repressivo ela é influenciada pelo contexto de formulação de políticas repressivas de “combate” às drogas (*Convenções da ONU*¹⁶, *Guerra as Drogas*¹⁷, *Guerra ao Terror*¹⁸). E, no segundo plano - que chamarei de plano médico-preventivo - a lei é aprovada ao contexto das chamadas “políticas de redução de danos” que objetivaram uma abordagem sobre o usuário de drogas com foco na prevenção, autonomia individual e redução de danos ao uso de drogas consideradas ilícitas. Grosso modo, as políticas de redução de danos procuram minimizar os riscos e os danos associados ao consumo de substâncias ilícitas por indivíduos que não podem ou não querem parar de consumi-las¹⁹.

É, portanto, nesse contexto que o projeto inicial de uma Nova Lei de Drogas foi concebido. Em relação à punição, o projeto inicial previa as seguintes punições: i) **tráfico** - a pena prevista era de no mínimo 3 anos para o máximo de 15 anos²⁰ de prisão mantendo, portanto, a lei que vigorava até então²¹; ii) **Uso de drogas** - o projeto inicial já estabelecia o

¹⁶ Há um item sobre o assunto no seguinte relatório: Tráfico de drogas e Constituição (Série Pensando o Direito – n. 1/2009 – Secretaria de Assuntos Jurídicos do Ministério da Justiça (SAL), Faculdade Nacional de Direito da UFRJ e Faculdade de Direito da UNB;

¹⁷ Herz, M. Política de segurança dos EUA para a América Latina após o final da Guerra Fria. *Estudos Avançados*, USP, 2002; 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.

¹⁸ 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.

¹⁹ Como grande referência no Brasil sobre Redução de Danos destaco o PROAD (Programa de Orientação e Atendimento a Dependentes) da UNIFESP, coordenado por Dartiu Xavier da Silveira. Destaco ainda o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental com ênfase em Dependência Química, no Hospital das Clínicas da USP, o qual sou parte como professor-colaborador desde 2016.

²⁰ Esta era a redação do PLS n° 115 de 2002 para o tráfico de drogas: “*Dos Crimes e das Penas - CAPÍTULO III Art. 14. Importar, exportar, remeter, preparar, produzir, fabricar, adquirir, vender, expor à venda, oferecer, ter em depósito, transportar, trazer consigo, guardar, prescrever, ministrar, entregar a consumo ou fornecer, ainda que gratuitamente, sem autorização ou em desacordo com de terminação legal ou regulamentar, substância ou produto capaz de causar dependência física ou psíquica: Pena – prisão, de 3 (três) a 15 (quinze) anos, e pagamento de setecentos (700) a um mil e quinhentos (1.500) dias-multa.*”

²¹ A lei anterior no artigo 12 - Lei 6.368 de 1976 - estabelecia que: “*Art. 12. Importar ou exportar, remeter, preparar, produzir, fabricar, adquirir, vender, expor à venda ou oferecer, fornecer ainda que gratuitamente, ter em depósito, transportar, trazer consigo, guardar, prescrever, ministrar ou entregar, de qualquer forma, a consumo substância entorpecente ou que determine dependência física ou psíquica, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar; pena de reclusão, 3 a 15 anos, e pagamento de 50 (cinquenta) a 360 (trezentos e sessenta) dias-multa.*”

fim da pena de prisão para o usuário de drogas²². No dia 05/06/2002 este projeto do Senado foi aprovado, em segundo turno, com abstenção do bloco da oposição comandado pelo Senador Luiz Eduardo Suplicy PT-SP. Em seguida, no dia 21/08/2002, o projeto recebeu na Câmara dos Deputados a numeração e sigla de PL nº 7134/2002. Na Câmara, junto a esse projeto, foi pensado o PL nº 6108/2002²³, de autoria do Executivo e que também visava alterações na regulação da venda e uso de drogas.

3. Comissão de Segurança Pública e Combate ao Crime Organizado, Violência e Narcotráfico- CSPCCOVN/2003.

Em 2003, após a mudança partidária no Executivo brasileiro, também foi alterada a composição partidária no Legislativo. Este processo implicou na modificação das composições das Comissões. Assim sendo, o deputado Paulo Pimenta do PT/RS foi designado o relator deste projeto. O parlamentar foi peça-chave na elaboração da Nova Lei de Drogas, já que, em 2003 o Governo Federal assumiu a presidência e o projeto de uma Nova Lei de Drogas foi submetido para Comissão de Segurança Pública e Combate ao Crime Organizado, Violência e Narcotráfico- CSPCCOVN/2003 - da Câmara dos Deputados. Quando ocorreu a emergência deste dispositivo no Legislativo havia três projetos de redações para tentar regular o uso e o comércio de drogas. No que diz respeito ao uso de drogas, vale frisar que duas das propostas faziam referência ao termo ‘pequena quantidade’, ou seja, buscavam especificar uma quantidade de substância permitida para uso e porte com o termo ‘pequena’. Já o *artigo 20-A* do PL nº 6108/2002 não especificou a quantidade de drogas para o uso. Conforme aponto no quadro abaixo, esta última versão (que não determina a quantidade) acrescida da palavra “pena” foi a que vigorou na redação final da Nova Lei de Drogas, permanecendo a criminalização do uso de drogas como até os dias atuais. Logo abaixo, apresento um quadro sobre as propostas de alteração da Lei de Drogas. O quadro comparativo aponta as principais

²² Esta era a redação do PLS nº 115 de 2002 para o uso de drogas “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.*”

²³ A lei 10.409/2002 dispunha sobre a prevenção, o tratamento, a fiscalização, o controle e a repressão à produção, ao uso e ao tráfico ilícitos de produtos, substâncias ou drogas ilícitas que causem dependência física ou psíquica, assim elencados pelo Ministério da Saúde.

alterações nas punições para o uso e comércio de drogas e de que forma o projeto inicial foi se modificando. ,

Uso de drogas

Número do Projeto de Lei	PLS 115/2002	PL 7134/2002	PL 6108/2002	Substitutivo Câmara dos Deputados/ 20/02/2004	Lei 11.343/2006
Redação do Artigo	<u>Artigo 22:</u> 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 determinação legal ou regulamentar.	<u>Artigo 22:</u> 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 determinação legal ou regulamentar.	<u>Artigo 20-A:</u> Adquirir, guardar, ter em depósito, transportar ou trazer consigo para consumo pessoal, produto, substância ou droga considerados ilícitos ou que causem dependência física ou psíquica, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar.	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.	<u>Art. 28:</u> 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.
Punição	<u>Medidas de Caráter Educativo:</u> I – prestação de serviços à comunidade; II – comparecimento a programa ou curso educativo; III – proibição de frequência a determinados locais; IV – submissão a tratamento;	<u>Medidas de Caráter Educativo:</u> I - prestação de serviços à comunidade; II - comparecimento a programa ou curso educativo; III - proibição de frequência a determinados locais; IV - submissão a tratamento.	<u>Medidas de Caráter Educativo:</u> I - Prestação de serviço à comunidade; II - Comparecimento a programa ou curso educativo; III - Comparecimento a atendimento psicológico; IV - Multa	I – advertência sobre os efeitos das drogas; II – prestação de serviços à comunidade; III – medida educativa de comparecimento a programa ou curso educativo.	<u>I - Advertência sobre os efeitos das drogas;</u> II - Prestação de serviços à comunidade; III - Medida educativa de comparecimento a programa ou curso educativo.

Quadro 1 – Comparativo da criminalização do uso de drogas - Tramitação Nova Lei de Drogas – Fonte: MJ/SAL

Tráfico de drogas

Número do Projeto de Lei	PLS 115/2002	PL 7134/2002	PL 6108/2002	Substitutivo Câmara dos Deputados - 20/02/2004	Lei 11.343/2006
Redação do Artigo	Art. 14. Importar, exportar, remeter, preparar, produzir, fabricar, adquirir, vender, expor à venda, oferecer, ter em depósito, transportar, trazer consigo, guardar, prescrever, ministrar, entregar a consumo ou fornecer, ainda que gratuitamente, sem autorização ou em desacordo com de terminação legal ou regulamentar, substância ou produto capaz de causar dependência física ou psíquica.	Art. 14. Importar, exportar, remeter, preparar, produzir, fabricar, adquirir, vender, expor à venda, oferecer, ter em depósito, transportar, trazer consigo, guardar, prescrever, ministrar, entregar a consumo ou fornecer, ainda que gratuitamente, sem autorização ou em desacordo com de terminação legal ou regulamentar, substância ou produto capaz de causar dependência física ou psíquica.	“Art. 14-A. Importar, exportar, remeter, preparar, produzir, fabricar, adquirir, vender, expor à venda, oferecer, ter em depósito, transportar, trazer consigo, guardar, prescrever, ministrar, entregar a consumo ou fornecer, ainda que gratuitamente, produto, substância ou droga considerados ilícitos ou que causem dependência física ou psíquica, sem autorização do órgão competente ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar.	Art. 32. Importar, exportar, remeter, preparar, produzir, fabricar, adquirir, vender, expor à venda, oferecer, ter em depósito, transportar, trazer consigo, guardar, prescrever, ministrar, entregar a consumo ou fornecer drogas, ainda que gratuitamente, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar.	Art. 33. Importar, exportar, remeter, preparar, produzir, fabricar, adquirir, vender, expor à venda, oferecer, ter em depósito, transportar, trazer consigo, guardar, prescrever, ministrar, entregar a consumo ou fornecer drogas, ainda que gratuitamente, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar.
Punição	Pena – prisão, de 3 a 15 anos, e pagamento de setecentos a um mil e quinhentos dias-multa.	Pena - prisão, de 3 a 15 anos, e pagamento de setecentos a um mil e quinhentos dias-multa.	Pena – reclusão de 3 a 15 anos e multa.	Pena – reclusão de 5 (cinco) a 15 (quinze) anos e pagamento de 500 (quinhentos) a 1.500 (mil e quinhentos) dias-multa.	Pena - reclusão de 5 a 15 anos e pagamento de quinhentos a mil e quinhentos dias-multa.

Quadro 2 – Comparativo do recrudescimento penal ao tráfico de drogas - Tramitação Nova Lei de Drogas – Fonte: MJ/SAL.

O quadro resume a tramitação da lei de drogas e as alterações pelas quais passaram os artigos que dispõem sobre o uso e o tráfico de drogas ao longo da tramitação no Senado e Câmara dos Deputados, desde o ano

de 2002 até 2006. De forma sucinta, por meio deste histórico legislativo observa-se que:

- i) O fim da pena de prisão do uso de drogas foi colocado desde o Projeto de Lei originário do Senado (PLS 115/2002);
- ii) No início havia uma preocupação em estabelecer uma quantidade limite ao uso de drogas por meio do termo “pequena quantidade” (PL 7134/2002 e PLS 115/2002). Ao longo da tramitação, esta redação caiu e manteve-se o fim da pena de prisão para o uso de drogas, sujeito às medidas de caráter educativo e preventivo, embora os parlamentares reafirmassem que o uso permaneceria sendo crime no Brasil.
- iii) Para o tráfico de drogas, nota-se que todas as propostas iniciais propunham uma pena mínima de 3 anos para o tráfico de drogas mantendo, dessa forma, a punição anteriormente em vigor²⁴.
- iv) O aumento da pena mínima, elevada para 5 anos, foi posta somente no último Projeto de Lei - **o substitutivo da Câmara dos Deputados** - por meio da sugestão do Deputado Antônio Carlos Biscaia PT-RJ.

Desse modo, este material coloca, ao menos, duas questões fundamentais para o argumento deste texto: 1) o primeiro objetivo da Nova Lei era ‘acabar’ com a indistinção entre usuários e traficantes, ou melhor, de usuários presos como traficantes no Brasil²⁵; 2) com isto a intenção dos legisladores era deslocar o usuário do sistema de justiça criminal para o sistema de saúde. Como vimos pelos dados apresentados no início mostram que houve um aumento do encarceramento massivo no Brasil, especialmente por Drogas no Rio de Janeiro e São Paulo (Policarpo, 2018; Campos, 2018). No Nordeste Brasileiro pesquisas recentes indicam a criminalização de mulheres por drogas como uma parte muito importante deste processo (Fraga e Silva, 2017).

Em 2015 este número absoluto passou para 607.731 pessoas presas no Brasil (DEPEN, 2015). O crescimento da população carcerária no Brasil foi de 161% entre 2000 e 2015 – ao passo que o crescimento demográfico do país foi de 20% desde 2000. Entre 2005 e 2013, a população carcerária dos delitos relacionados à “guerra às drogas” aumentou 345%, saltando de 32.880 para 146.276 presos e presas por infrações relacionadas às dro-

²⁴ Lei 6.368 de 1976.

²⁵ Esta indistinção não é algo propriamente novo, fruto exclusivamente da Nova Lei de Drogas, como já apontou há bastante tempo o trabalho de Zaluar (2004).

gas. Sendo, igualmente, a grande maioria formada por jovens negros, com baixa escolaridade e com ocupações relacionadas ao mercado informal de trabalho e/ou desempregados.

Considerações finais

Assim sendo, a análise deste histórico legislativo permite demonstrar de modo empírico um histórico da formulação da lei 11.343 de 2006 e as condições de possibilidade para torná-la aprovada e sancionada: o aumento da punição para os traficantes, o fim da pena de prisão para o usuário de drogas e o deslocamento dos usuários para as instituições de saúde e assistência social sob o argumento da prevenção. Vimos que as duas figuras foram investidas por saberes e práticas fazendo com que o Brasil se inserisse nesse contexto com uma nova forma de administração estatal das drogas, agora mais focada na prevenção dos usuários de drogas e mais repressiva e punitiva em relação aos traficantes. Estes mecanismos e dispositivos não se tornaram aceitáveis por um direito originário, mas incluíram condições específicas de aceitabilidade e enunciação discursivas de modo que buscamos aqui seguir as suas condições de aceitabilidade e seguir as linhas de ruptura.

Os dois movimentos, portanto, marcam a condição de emergência do dispositivo de drogas no Brasil por meio dessas duas operações correlativas, já que: *“O discernimento das linhas de aceitabilidade de um sistema é indissociável do discernimento das linhas que o tornam difícil de ser aceito: seu arbitrário em termos de conhecimento, sua violência em termos de poder, enfim, sua energia. Portanto, há a necessidade de se encarregar dessa estrutura, para melhor seguir seus artificios”* (Foucault, 2000, p.185).

Esta condição de aceitabilidade é aqui vista como central para a aprovação de um novo dispositivo médico-criminal sobre drogas, bem como, para começarmos a compreender o fenômeno recente da intensificação do encarceramento por tráfico de drogas no Brasil que ocorre, sobretudo, após a entrada da Nova lei de Drogas a partir do ano de 2006, ou seja, os efeitos práticos foram o hiperencarceramento por drogas e o não deslocamento para as instituições médico-preventivas. É nesse sentido que este artigo pretendeu demonstrar que a emergência do novo *‘dispositivo de drogas’* produziu uma nova maneira de governar os usuários e traficantes de drogas. Soma-se a isto o fato de que a atual lei de drogas, diferentemente da Lei 30/2000 de Portugal, não estabeleceu nenhuma quantidade específica para determinar e diferenciar o uso do comércio

de drogas ficando a cargo dos policiais, promotores e juizes a decisão de distinguir se o sujeito será considerado um usuário ou um traficante. Logo, tal indistinção somada a nossa tradição inquisitorial e discricionária fez com que as “[...] investigações preliminares estão de qualquer modo, seja para proteger aqueles de boa reputação, seja para proteger os fracos, associadas à superioridade do Estado sobre a Sociedade, à desigualdade entre os segmentos da sociedade.” (Kant de Lima, p.36, 2010).

Analizamos este saber político na direção de compreender os comportamentos, as lutas, os conflitos e as decisões que engendraram a atual Lei de Drogas no Brasil. No limite, portanto, pode-se dizer que tais mudanças legais fazem com que as consequências práticas destas inovações legislativas no Brasil sejam – ao menos para a população pobre, negra e criminalizada por drogas no sistema penal - de âmbito restrito, seletivo, limitado e discricionário.

Referências

- Adorno, S. (1998). 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.
- Becker, H. (2008) *Outsiders: estudos de sociologia do desvio*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Boiteux, L, Wiecko, E [Et al.] (2009). *Tráfico de Drogas e Constituição*. Brasília: SAL-Ministério da Justiça. Série Pensando o direito, vol. 1.
- Bruni, J. C. (1989). Foucault: o silêncio dos sujeitos. *Tempo social (USP)*, ; p.199-207.
- Campos, M.S. (2018). O Novo Nem Sempre Vem: Lei de Drogas e encarceramento no Brasil. *Boletim de Análise Político-Institucional*, v. 18, p. 31-39.
- Campos, M.S. (2015). *Pela metade: as principais implicações da nova Lei de Drogas no sistema de justiça criminal em São Paulo*. 2015. Tese (Doutorado em Sociologia) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015
- Dubé, R. (2014). Michel Foucault et les cachots conceptiels de l’incarcération : une évasion cognitive est-elle possible? *Champ Pénal*, vol XI, p.1-25.
- Dube, R. (Org.); Garcia, M. (Org.) & Machado, M. R. (Org.) (2013). *Rationalité Pénale Moderne*. 1. ed. Ottawa: Presses de l’Université d’Ottawa, 2013. v. 1.
- Foucault, M (2002). *A verdade e as formas jurídicas*. 3ª edição Nau Editora, Rio de Janeiro, 2002.
- Foucault, M (2013) *A Arqueologia do Saber*, Editora Forense Universitária.
- Foucault, M (2001). Qu’est-ce que la critique? Critique et Aufklärung. *Bulletin de la Société française de philosophie*, Vol. 82, nº 2, pp. 35 - 63, avr/juin 1990 (Conferência proferida em 27 de maio de 1978). In: Alvarez, M. C. (Org.); Biroli, F. (Org.). *Michel Foucault: Histórias e Destinos de um Pensamento*. Cadernos da Faculdade de Filosofia e Ciências, v.9, n.1. Marília: Marília Unesp Publicações, v. 1, 191p.
- Foucault, M (2008). *Segurança, Território e População*. Editora Martins Fontes (São Paulo: 1ª edição).

- Fraga, P. C. P. & Silva J. K. N (2017). A participação feminina em mercados ilícitos de drogas no Vale do São Francisco, no Nordeste brasileiro. *TEMPO SOCIAL (ONLINE)*, v. 29, p. 135.
- Hugues. C.E & Steves, A (2010). “What can we learn from the portuguese decriminalization of illicit drugs?” *BRITISH JOURNAL OF CRIMINOLOGY*, n. 50, p. 999–1022.
- Lima, R. K. de. 2010. Sensibilidades jurídicas, saber e poder: bases culturais de alguns aspectos do direito brasileiro em uma perspectiva comparada*. *ANUÁRIO ANTROPO-LÓGICO*, v. 2, p. 25-51.
- Kessler, G. & Telles, V. (2010) *Apresentação*. Dossiê Hegalismos na América Latina. *Tempo Social – Revista de Sociologia da USP*, v.22, n.2, p.9-17.
- Pires, A. P. & Cauchie, J. F (2007), «Un cas d’innovation ‘accidentelle’ en matière de peines : une loi brésilienne sur les drogues», *Champ pénal / Penal Field*, 4,29 pages.
- Pires, A. P. (2004), “A racionalidade penal moderna, o público e os direitos humanos na modernidade tardia”, *Novos Estudos CEBRAP*, (São Paulo), 68, pag. 39-60.
- Policarpo, F (2018). O Consumo de Drogas e seus Controles. *Boletim de Análise Político-Institucional*, v. 18, p. 39-47.
- Misse, M. (1997). Ligações perigosas: mercado informal ilegal, narcotráfico e violência no Rio de Janeiro. *Contemporaneidades e Educação*, v.1, n.2, p.93-116, 1997.
- Zaluar, A. (2004) *Integração perversa: pobreza e tráfico de drogas*. Rio de Janeiro: FGV.

Padrão de consumo de drogas com ênfase no *crack* e a recursividade deste padrão

Rossana Carla Rameh-de-Albuquerque
Solange Aparecida Nappo

Introdução

Esse texto pretende apresentar o padrão de consumo de substâncias psicoativas no Brasil focando no uso de *crack* e discutir aspectos referentes às pessoas que abusam de drogas em relação a seus processos da recursividade, propondo este termo como um “novo olhar” diferenciado à “recaída”, visto ser este último insuficiente na compreensão do fenômeno de repetição no consumo de drogas.

Para a escrita deste artigo utilizamos parte do estudo qualitativo que nominou a tese de uma das autoras intitulado: “Da pessoa que recai à pessoa que se levanta: a recursividade dos que usam *crack*” (Rameh-de-Albuquerque, 2017), no qual utilizou de entrevistas em profundidade e amostra intencional baseada em critérios. Ao todo foram entrevistados 120 usuários de *crack* em diferentes cenários de tratamento. E apesar do ponto de saturação teórica ter sido alcançado próximo ao quadragésimo entrevistado, as demais entrevistas foram mantidas para fins de coleta das histórias de vida, ampliando assim o tamanho da amostra e a perspectiva de escuta sobre o processo de recursividade das pessoas que usam *crack*.

No Brasil, os dados oficiais sobre drogas são disponibilizados pelo Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas (OBID), órgão ligado à Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD), da Presidência da República. Espera-se que no site do OBID seja possível obter dados sobre os diferentes estados e regiões brasileiras, por tipo de droga e também com delineamentos por grupos específicos (idade, gênero, escolaridade etc) (Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas, 2019). No entanto, atualmente, os pesquisadores não têm observado a atualização destes dados facilmente, estando para consulta pesquisas antigas e pouco atualizadas. Assim, encontrar pesquisas e estatísticas sobre o padrão de consumo de drogas atualizadas, no Brasil, têm sido uma tarefa árdua, além de que, tais pesquisas são escassas por serem caras e trabalhosas para sua realização.

Todavia, no final dos anos 90, percebemos que os pesquisadores iniciaram a publicação dos primeiros estudos em torno do consumo de drogas no Brasil, tendo sido o Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas (CEBRID) o que concretizou a maior parte destes estudos (Rameh-de-Albuquerque, 2017).

Aqui faz-se necessário explicitar as diferenças conceituais geralmente utilizadas pelos pesquisadores enquanto uso dos termos que classificam os tipos de uso de drogas. Segundo o CEBRID, o termo “**Uso na vida**” refere-se ao uso de droga pelo menos uma vez na vida; “**Uso no ano**” indica o uso de droga pelo menos uma vez nos últimos doze meses; “**Uso recente ou no mês**” é o uso de droga pelo menos uma vez nos últimos 30 dias; “**Uso frequente**” diz do uso de droga seis ou mais vezes nos últimos 30 dias; “**Uso de risco**” refere-se ao padrão de uso que acarreta alto risco de dano à saúde física ou mental do usuário (mas que ainda não sucedeu em doença orgânica ou psicológica); e “**Uso prejudicial**” é o padrão de uso que já está acarretando dano à saúde física ou mental. (Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas, 2019). Tais diferenciações conceituais são pertinentes por esclarecerem as diferenças existentes nos levantamentos realizados em relação ao padrão de uso de drogas, especialmente quando se divulgam essas pesquisas e acabam por vezes confundindo a opinião pública.

A respeito da insuficiência do constructo teórico da “recaída” e a defesa do uso do termo recursividade, discorreremos mais à frente neste texto quando refletirmos algumas das razões pelo qual a “recaída” não se associa acertadamente ao cuidado das pessoas que usam drogas à luz da redução de danos.

Algumas pesquisas referentes ao padrão de consumo de drogas com ênfase no crack

Assim, apresentando algumas pesquisas epidemiológicas a respeito do consumo de drogas, destacamos que de acordo com o II Levantamento Domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas nas 108 maiores cidades brasileiras (Carlini et al., 2006), a prevalência de uso na vida de *crack* era, em 2005, de 0,7% da população brasileira, significando, em termos numéricos, a 381 mil pessoas, o dobro do valor referente aos 189 mil registrados em 2001 (Carlini et al, 2001).

Conforme pesquisa realizada pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas - SENAD (Bastos e Bertoni, 2014), o Brasil tinha cerca de 350.000 usuários regulares de *crack* em meados dos anos de 2010. Esse número de usuários, quando comparado ao de outras drogas, não colocava

o *crack* no patamar das principais drogas consumidas no país como álcool, tabaco, solventes, maconha etc (Carlini et al., 2006). Porém, as frequentes consequências negativas que o *crack* ocasiona em curto espaço de tempo têm sido foco de grande preocupação para a sociedade e de grande desafio para o desenvolvimento de políticas públicas e ações governamentais no Brasil (Nappo et al., 2012; Fischer et al., 2015). Destacam-se dentre estas implicações negativas a ampla devassidão socioeconômica, problemas mentais graves como fissura e sintomas paranoides transitórios, implicação com crime e exposição a HIV/Aids e outras DST devido a troca do sexo por droga (Fischer et al., 2006; Fischer & Coghlan, 2007; Bennett et al., 2008; Cook et al., 2008; Nappo et al., 2010; Gonçalves e Nappo, 2015).

De forma preocupante, alguns pesquisadores e cientistas que realizam estudos sobre a dependência de drogas referem que o *crack* – que pode ser considerada a forma fumável da cocaína – é a droga mais devastadora que eles têm estudado, pois possui um efeito muito rápido, que dura de três a dez minutos e provoca uma intensa sensação de prazer e de euforia, mas depois desse momento causa uma depressão profunda. Esses efeitos conduzem a pessoa que usa o *crack* a recorrer novamente ao consumo, ocasionando vertiginosa dependência a essa droga (Nappo, 1996; Domanico, 2006, Oliveira e Nappo, 2008, Tuller, Rosa e Menegatti, 2007; Castro Neto e Santos, 2015), sendo esta mais uma perspectiva que sinergicamente aumenta a complexidade no sentido das pessoas que desejam parar de usar o *crack* enfrentam. Esta é uma das explicações que rodeiam a expectativa da “recaída” tornando este fenômeno recorrentemente aguardado.

Alguns autores declaram até que após as pessoas tornarem-se “viciadas” é quase impossível para elas pararem de usar *crack* e nunca mais voltar à droga novamente (Kolata, 1988). Justificam suas opiniões acerca do problema devido ao efeito rápido que o *crack* proporciona, além da viabilidade de se obter uma forma cristalizada de cocaína de base livre em quantidades pequenas, o baixo preço em comparação com outras drogas, e ainda a facilidade de compra e acesso a droga, sendo estes fatores que facilitam a disseminação dessa substância (Nappo, 1996). Porém, outros autores afirmam que os problemas relacionados ao consumo do *crack* não são assim tão diferentes dos problemas com outras drogas (Xavier e Monteiro, 2013).

Em relação ainda ao aumento do *crack* no Brasil, trazendo o delineamento para o estado de Pernambuco, no nordeste brasileiro, entre os anos de 2002 e 2007 registrou-se um aumento da apreensão do *crack* pela polícia local, passando de 447 para 17.258 pedras apreendidas, um aumento de 43% (Castro Neto, 2015). Mais recentemente, Daudelin, J. et

al (2018) verificaram que grande parte da violência é atribuída ao tráfico de drogas, mais especificamente ao comércio de *crack* na cidade do Recife. Observaram que essa violência está concentrada no varejo do tráfico de drogas, sendo diversos os fatores que desenham este quadro: a própria dependência, o consumo compulsivo, e ainda mercados abertos e fechados de venda de drogas na região.

De acordo com Bastos e Bertoni (2010), entre os anos de 2004 e 2010, foi verificada a diminuição para “**uso no ano**” de inalantes, maconha, ansiolíticos, anfetaminas e *crack*, mas se evidenciou o aumento no “**uso no ano**” de cocaína. Enquanto o uso da cocaína manteve-se estável nos Estados Unidos e no Canadá, aumentou no Brasil (WHO, 2011). Mesmo com este visível crescimento, a cocaína e seus derivados, como o *crack*, teve o “**uso na vida**” (2,9% e 0,7%), “**uso no ano**” (0,7% e 0,1%) e “**uso no mês**” (0,4% e 0,1%), respectivamente, sendo considerado reduzido (Bastos e Bertoni, 2010).

Bastos e Bertoni (2014) ainda observaram que os usuários de *crack* e/ou similares são, de maneira generalizada, homens, jovens, não brancos, pouco escolarizados, que estão vivendo em situação de rua e que não tem emprego/renda fixa. Nessa conformidade mostram-se como um grupo extremamente vulnerável socialmente. Esta pesquisa ainda coloca que o tempo médio do uso de *crack* e/ou similares, entre os usuários das capitais, foi aproximadamente 08 anos, enquanto que nos demais municípios este tempo foi de quase 05 anos. Esses usuários dizem usar num dia “normal” (padrão), 13 a 42 pedras/porções destas drogas, desconstruindo a noção e senso comum de que o *crack* vicia ou mata imediatamente.

A comunidade científica brasileira tem tido uma notável consideração sobre o consumo do *crack* entre mulheres. Já se viu, por exemplo, a associação entre a população feminina que usa o *crack* em contextos singulares, como entre as profissionais do sexo. Observou-se a alta propensão neste grupo para a contaminação pelo vírus HIV ou por outras doenças sexualmente transmissíveis. Nappo et al (2004) realizaram um estudo nas cidades de São Paulo e São José do Rio Preto, numa amostra de 75 mulheres (n=75) e perceberam que elas praticavam troca de sexo por *crack* sendo de modo prevalente mães jovens, com baixa escolaridade, que residiam com seus pais ou companheiros e também eram as provedoras de suas casas. A maioria fazia sexo por *crack* todos os dias, numa média de 1 a 5 programas, sem que escolhessem o parceiro nem o tipo de sexo praticado e de modo recorrente não valorizavam o uso de preservativos. Desta forma, foram identificados alguns comportamentos de risco associados a este público: o número elevado de parceiros, o sexo sem proteção e a troca de sexo por *crack* ou por dinheiro para comprar a substância. Em

outro estudo foi visto que as mulheres, assim como usuários de melhor poder aquisitivo, encontram-se na cultura de uso, não obstante em menor proporção (Oliveira, 2007). Tais dados foram corroborados por pesquisas posteriores (Nappo, Sanchez, Oliveira, 2010; Bastos e Bertoni, 2014).

Desde a pesquisa de Nappo (1996), sobre a cultura de uso do *crack* em São Paulo, observou-se que a disponibilidade da droga é enorme, aspecto que baliza a preferência dos traficantes em sua comercialização. As pesquisas têm mostrado que, em sua maioria, o usuário de *crack* é homem, jovem, de baixo poder aquisitivo, baixo nível de escolaridade e, comumente, sem vínculo empregatício formal (Oliveira, 2007). Outro ponto é que, constantemente, o dinheiro para a compra da droga é oriundo de roubo, prostituição ou tráfico. Todavia, neste último caso, o próprio usuário participa do tráfico tornando-se “avião”. Quanto ao padrão de uso, em sua maioria, é do tipo “binge” (termo que segundo Raimundo et al (2016) é usado para caracterização de um padrão de consumo de grande quantidade de álcool, em um período curto de tempo, ocorrendo por horas e dias a fio, só finalizando quando o usuário não tem mais condições físicas ou financeiras de manter o uso (Oliveira e Nappo, 2008). Os autores ainda apontam que os locais de venda são diversos, entre bares, boates, restaurantes ou favelas e comunidades. Os autores também anotaram que a polícia mostra-se como omissa no enfrentamento ao tráfico; contrariamente a isso, despontam como em conluio com o tráfico participando de um “pacto” com os traficantes.

Um estudo etnográfico sobre o consumo de *crack* com 25 usuários vivendo em grupo apontou que os usuários também apresentavam como perfil: homens, menores de 30 anos, desempregados, com baixa escolaridade e poder aquisitivo, advindos de famílias nominadas pelos autores de “desestruturadas”. E, quando comparados aos usuários de cocaína intranasal, pareciam possuir um padrão mais grave de consumo, além de maior envolvimento em atividades ilegais, maiores riscos de efeitos adversos ao uso de cocaína, e ainda maior envolvimento em prostituição com mais chances de morar ou ter morado na rua (Duailibi, Ribeiro e Laranjeira, 2008).

Posto que o *crack* aparece como uma droga com enorme potencial de desenvolvimento de problemas decorrentes de seu uso e alto fator de dependência, alguns segmentos profissionais afirmam haver uma porcentagem de usuários da droga que apresentam menos danos funcionais. É um padrão controlado ou esporádico, uma forma de controle sobre o uso do *crack*, subordinando-o às exigências da vida diária, impedindo que a vida do usuário seja totalmente preenchida pela droga. O termo “usuário

funcional” categorizou um grupo de usuários que contiveram menos quebras com sua rede de relações social, de trabalho e familiar (Oliveira e Nappo, 2008). Os autores observaram que parte dos usuários de *crack* utiliza a droga sem carregar grandes rupturas com a funcionalidade social. Ribeiro, Sanchez e Nappo (2010) também pesquisaram quais as estratégias encontradas e desenvolvidas pelas pessoas que abusam do *crack* para lidarem com as consequências e riscos desse consumo e de alguma forma conseguirem refrear o uso da droga em suas vidas.

Um estudo realizado com usuários em tratamento no Centro de Atenção Psicossocial de seis cidades da macrorregião oeste de Minas Gerais descreveu o perfil sociodemográfico e padrão do uso de *crack*. Viuse que os usuários de *crack* entrevistados eram em sua maioria homens, jovens, solteiros e com baixa escolaridade (Ribeiro, D.R.; Carvalho, D. S., 2015), assemelhando-se ao perfil encontrado em diferentes pesquisas realizadas no Brasil já citadas acima.

Sabe-se que o *crack* foi introduzido em São Paulo no início dos anos 1990 (Nappo, 1996), quando a primeira apreensão de drogas aconteceu na cidade e até os dias atuais, o consumo dessa substância continua trazendo desafios para as famílias, os usuários e também para os profissionais envolvidos no cuidado a essa questão (Rameh-de-Albuquerque, 2017).

Apesar dos estudos populacionais no Brasil reportarem que é baixa a prevalência do consumo de *crack*, sendo este em torno de 1%, os estudos também indicam que seu consumo seja responsável por cerca de 70% das internações hospitalares por cocaína (Laranjeira, R. et al., 2014).

Sobre o uso de drogas entre crianças e adolescentes existem poucos estudos, porém, os dados da Pesquisa Nacional de Saúde Escolar do ano de 2011 apresentam a prevalência de 71,4% para experimentação alcóolica e 27,3% para consumo regular do álcool entre adolescentes do nono ano do ensino fundamental das escolas públicas. Sanchez e Nappo (2002) referem que algumas pesquisas apontaram que adolescentes que usaram o álcool antes dos 12 anos de idade, em comparação com os adolescentes que não o fizeram, viraram usuários mais problemáticos de álcool, especialmente em padrão *binge* (consumo de cinco doses ou mais em uma única ocasião), e também indicaram padrões de consumo superior a 19 dias por mês, o que é considerado um uso pesado; além de fazerem o uso de drogas ilícitas. As autoras alertam para a questão da baixa idade de início do uso não deve ser entendida como fator causal, mas deve-se considerar que os diferentes ciclos de vida pedem diferentes ações de prevenção que precisam considerar aspectos biológicos, sociais, individuais, interacionais e ambientais. Também apontam que a compreensão de que os

jovens estão iniciando o consumo de álcool e outras drogas em idade tenra ajuda a delimitar as ações mais convenientes podendo ter um efeito mais estendido de proteção e cuidado. Também referem que quanto mais tarde o sujeito inicia o uso de drogas, menores são as chances de ele vir a ter um uso problemático ou abusivo; capacitando as ações de prevenção antes do início do uso a serem mais efetivas.

Recaída e Recursividade – o primeiro busca a abstinência, o segundo o autoconhecimento

Nesse texto não será possível apresentar e desenvolver todos os estudos existentes sobre o fenômeno da “recaída”. No entanto é importante frisar o conceito científico hegemônico sobre esse processo frequentemente aguardado junto às pessoas que usam drogas.

Sabe-se que as origens do termo “recaída” resultam do modelo médico e indicam o retorno a um estado de doença após um período de melhora. No entanto, desde o abuso do álcool até a esquizofrenia que esta delimitação vem sendo utilizada, operando diretamente na compreensão dos fenômenos diante de diversos comportamentos. Segundo Marlatt e Gordon (1985) quando as pessoas buscam modificar seu “comportamento-problema”, como é por vezes o uso de drogas, o *lapso* que é um curto momento de retorno ao comportamento anterior, é bastante aguardado. Deste modo, *lapso* é a volta momentânea ao hábito anterior de uso da droga; já a “recaída” é esta volta definitivamente ao ponto do problema constatado, ou seja, é uma “recaída total” (Quirino, 2015).

Por essas questões que entendemos a importância de refletirmos sobre o padrão de consumo de drogas a partir dos movimentos de repetição das pessoas que usam drogas.

Observa-se que a maioria dos autores ainda trabalha com o conceito da “recaída” de modo linear. Pois, mesmo àqueles que não esperam a “recaída” como um fenômeno comum e que estudam e operam com a redução de danos acabam por se referir às pessoas que usam drogas como àqueles que “recaem”. Ora, se na Redução de Danos os sujeitos podem fazer escolhas em minimizar seus problemas decorrentes do uso de drogas, sem necessariamente estancar esse processo, a abstinência passa a ser **uma** das opções. Não a única opção. Já no constructo da “recaída”, a abstinência é a meta esperada. Tornando esse constructo inviável para àqueles que compreendem o uso de drogas como uma possibilidade para as pessoas que não querem ou não podem parar de usar substâncias Desta feita, a recursividade que é “[...]o movimento inerente a todos os seres

vivos *impulsionando-os para mudanças em seu próprio sistema ou na interação com outros sistemas*” (Rameh-de-Albuquerque, 2017, p.22) passa a ser o processo aguardado para as pessoas que usam drogas em suas possibilidades de ser e estar no mundo.

A escolha pelo conceito da recursividade se deu a partir dos trabalhos de Maturana e Varela (1980, 2001), Maturana (2001 e 2005) e Morin (1991, 1999, 2000 e 2001); que mesmo não refletindo diretamente sobre o consumo de drogas, acabaram por inspirar a reflexão acerca de elementos sobre paradigmas e modelos científicos que nos apontam para questões idiossincráticas das pessoas que usam drogas, suas relações com as drogas considerando um contexto sócio-histórico-cultural que atuam sinergicamente estabelecendo o que, ao termo, desponta um “novo olhar” sobre o fenômeno da repetição. Assim, a recursividade passa a ser um princípio e conceito ancorado na perspectiva da Redução de Danos e não da abstinência. A recursividade acaba por apontar um processo de autoconhecimento, no qual a cada repetição do uso de drogas, a pessoa experimenta outras possibilidades de desfecho para o que está vivenciando.

O conceito de recursividade como um processo de autoconhecimento necessário para a mudança de “padrões de consumo de drogas” pode também ser entendida como um “*caminhar recursivo*” (Rameh-de-Albuquerque, 2017, p.30) pois vai dizer sobre um processo persistente e continuado, porém individual e repleto de aprendizagens para as pessoas em abuso de drogas, incluindo o consumo de *crack*. São as “idas e vindas” do caminhar feito pelas pessoas com problemas decorrentes do abuso de drogas, especialmente o dependente. Mesmo que as pessoas que usam drogas não tenham por vezes total consciência deste processo, os avanços, mudanças e dificuldades encontradas em cada movimento singular de repetição pessoal, por quaisquer razões já estudadas (busca da melhoria da saúde, melhoria de vida, diminuição de dores e dissabores pessoais, sociais e familiares, ou mesmo o autoconhecimento), acontecerão espontaneamente visto que a recursividade se dá a partir do movimento próprio de todo ser vivo.

Todavia, é mister ficarmos atentos, pois o fenômeno de “recaída” pode aparentar-se imutável e/ou eterno, o que não seria uma verdade, sendo este compreendido como um processo que traz em si mesmo a própria impermanência. Geralmente, na perspectiva do cuidado que busca como meta única a abstinência, por vezes não se considera a subjetividade existente neste processo. A repetição pode acontecer sem a sua ressignificação, seja para a pessoa que enfrenta os problemas decorrentes do abuso da droga, seja para os cuidadores ou familiares que não percebem as mudanças

findando por retroalimentarem e reconduzirem as pessoas, mesmo sem desejarem, ao movimento inicial. A ressignificação desse processo precisa ocorrer para que o autocuidado, através do autoconhecimento, se dê de forma mais positiva ao sujeito que está em busca de melhorar ou modificar sua relação com a substância. No processo da recursividade as repetições podem parecer semelhantes, porém, as diferenças estão lá, pois transitam num contínuo circulante, cuja ressignificação será elaborada mediante sua relação com elementos que podem produzir sofrimento ou reflexões mais intensas naquele momento, impulsionando mudanças de comportamento.

Outros aspectos para reflexão acerca do consumo de crack na perspectiva da recursividade

Garcia (2013) atenta que, na atualidade, o *crack* passou a ser compreendido como também era concebida a loucura no século XVII. Assinala ainda que a despeito da boa porcentagem dos usuários conseguirem se recuperar da mesma forma que as demais doenças crônicas, a dependência de *crack* demanda um longo acompanhamento. Pulcherio et al (2010) destacam que o tratamento deve ser executado por uma equipe capacitada, multiprofissional e interdisciplinar condigno aos múltiplos fatores afetados na vida do usuário, sejam eles sociais, familiares, físicos, mentais e legais. E Almeida (2013) corrobora que deve ser respeitada a singularidade dos indivíduos para o planejamento dos seus respectivos tratamentos.

No livro “Crack e exclusão social”, organizado por Jessé Souza, em 2016, as pesquisas referidas sobre o *crack* são estudadas na perspectiva de tentar compreender a visão estigmatizante que incide sobre os usuários. Assim, os autores tecem um cenário sobre a relação dos processos de estigmatização do usuário de *crack* e a exclusão social, trazendo aspectos sobre a referida “epidemia” para além da visão da biomedicina.

Emerge a reflexão de que os 0,7% de uso na vida de *crack* referidos anteriormente nas pesquisas epidemiológicas aqui apresentadas, em relação comparativa ao álcool por exemplo (Carlini et al, 2001), opera no sentido de inferirmos o quanto o processo de estigmatização dos usuários de *crack*, ressignificaram a própria concepção de doença, tendo o *crack* como uma “doença social” (Sapori e Medeiros, 2010).

O *crack* passa a ser compreendido como um fenômeno que aprofunda os estigmas que circulam a vida das pessoas que usam a droga incorporando ao processo de estigmatização social (Souza, 2016) apontando desafios para a saúde pública e o conseqüente cuidado a estas pessoas (Sapori & Medeiros, 2010). Diante de tudo que já foi pesquisado sobre o *crack* e

ainda sobre o que se discute em relação a “recaída”, vê-se o contraste, com o pouco que se sabe sobre a “recaída do usuário de *crack*”, em especial a partir de seu próprio ponto de vista. Desta forma, a proposta de perceber este fenômeno através da recursividade parece ser um alento para as pessoas que trabalham na perspectiva da redução de danos.

Rameh-de-Albuquerque e Nappo (2018), ao entrevistarem 42 pessoas em processo de “recaída” observaram que este é mesmo um fenômeno comum entre as pessoas que usam *crack*, porém ao considerarem os motivos que levam à sua ocorrência viram que são as mesmas razões da rotina diária das pessoas, fazendo com que a administração de problemas da vida cotidiana seja muito difícil para essas pessoas, especialmente devido a toda vulnerabilidade que as circunda. Problemas devido a relacionamentos interpessoais e a decorrente frustração foram as circunstâncias mais referidas como processo desencadeador de “recaída”. Tal observação muda a ideia paradigmática no qual as causas da “recaída” seriam focadas frequentemente na droga. Um trabalho dirigido à contingência da pessoa que usa drogas em se perceber e reconhecer diante de suas vulnerabilidades e fragilidades emocionais também pode ser de grande utilidade na “prevenção da recaída”, ou seja, o autoconhecimento, num reconhecimento de seu “*caminhar recursivo*” também pode modificar as expectativas dos familiares e cuidadores, ajudando às pessoas que consomem drogas de forma abusiva a encontrarem caminhos para a melhoria de sua relação com a substância.

À guisa de alguma consideração final que seja possível

Observar o padrão de consumo de drogas em especial as pesquisas referentes ao abuso de *crack*, nos fez tecer algumas considerações que não findam em uma única análise, mas requerem a leitura sobre esses fenômenos a partir de mais de uma perspectiva. Dito isto, ao observarmos o padrão de consumo do *crack* e outras drogas percebemos que o conceito de “recaída” não consegue abarcar todos os modelos de cuidado existentes, haja vista a Redução de Danos que trabalha ancorado em outro paradigma. Observamos ainda que as relações interpessoais e as derivadas frustrações das pessoas são constantemente referidas como as razões mais preditas para o desencadear de “recaída”. Vemos então que rompemos com a ideia de que as causas para o uso de drogas e *crack* estariam centradas principalmente no “poder” da droga. Deste modo, podemos inferir que os processos intersubjetivos referentes aos movimentos recursivos das pessoas indicam que seus aprendizados e ressignificações diante do *crack*

são aspectos pouco considerados nos modelos de tratamento que visam apenas a abstinência. Discutir essas temáticas podem contribuir para a melhoria da atenção prestada às pessoas que buscam abusam de drogas e querem encontrar algum tratamento.

Esse texto nos facilitou um acercamento na reflexão entre as diferentes perspectivas – Recaída e Recursividade – a partir das pesquisas que referem o padrão de consumo do *crack*, refletindo que seus motivos e percepções sobre o fenômeno da “recaída”, trazem problemas que envolvem para além dos aspectos bioquímicos da droga, mas também os processos subjetivos sob a perspectiva da recursividade.

Referências Bibliográficas

- Almeida, R.A. (2013). *Fatores associados ao abandono do tratamento por usuários do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas em João Pessoa*. João Pessoa: UFPB.
- Bastos, F.I & Bertoni, N. (2010). *Perfil dos usuários de crack e/ou similares no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Bastos, F.I & Bertoni, N. (2014). *Pesquisa Nacional sobre o uso de crack: quem são os usuários de crack e/ou similares do Brasil? quantos são nas capitais brasileiras?* Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Bennett, T; Holloway, K & Farrington, D. (2008). The statistical association between drug misuse and crime: A meta-analysis. *Aggression And Violent Behavior*, 13(2), p.107-118. Elsevier BV.
- Carlini, E.A et al. (2001). *I Levantamento domiciliar nacional sobre uso de drogas psicotrópicas no Brasil*. São Paulo: SENAD/CEBRID.
- Carlini, EA et al. (2006). *II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país*. São Paulo: Unifesp. 473 p.
- Castro Neto, AG & Santos, BS. (2015). Chemical profile of inhalant seized in the state of Pernambuco. *Brazilian Journal Of Forensic Sciences, Medical Law And Bioethics*, 4(2), p.184-198. *Brazilian Journal of Forensic Sciences, Medical Law and Bioethics*.
- Cebriad. Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas. Disponível em: https://www2.unifesp.br/dpsicobio/cebrid/quest_drogas/classific_uso.htm. Acesso em 09 de fevereiro de 2019.
- Cook, J. A. et al. (2008). *Crack cocaine, disease progression, and mortality in a multicenter cohort of HIV-1 positive women*. *Aids*, 22(11), p.1355-1363. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health).
- Daudelin, J.; Castro-Neto, A. G. & Ratton, J. L. (2018). *War on Drugs, War on the Poor: Recife (Brazil), 2001-2017*. Annual Meeting on Law and Society. Toronto: Program book. Law and Society Association. p. 18.
- Domanico, A. (2006). *Craqueiros e cracadados: bem vindo ao mundo dos noias*. Tese (Doutorado) 232 f. Curso de Ciências Sociais, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas. Salvador: UFBA.
- Duailibi, L B; Ribeiro, M & Laranjeira, R. (2013). *Perfil dos usuários de cocaína e crack*

no Brasil. Boletim Eletrônico Abead, 1(41), p.122-133. São Paulo: Unidade de Pesquisa em Álcool e Drogas (UNIAD).

Fischer, B. et al. (2006). *Crack across Canada: comparing crack users and crack nonusers in a Canadian multi-city cohort of illicit opioid users*. *Addiction*, 101(12), p.1760-1770. Wiley-Blackwell.

Fischer, B & Coghlan, M. (2007). *Crack use in North American cities: the neglected 'epidemic'*. *Addiction*, 2007, 102(9), p.1340-1341. Wiley-Blackwell.

Fischer, B et al. (2015). *Effectiveness of secondary prevention and treatment interventions for crack-cocaine abuse: A comprehensive narrative overview of English-language studies*. *International Journal of Drug Policy*, 26(4), p.352-363. Elsevier BV.

Garcia, E.L. (2013). *Recaídas na drogadição: uma via para (re)pensar a atenção à saúde*. *Saúde em Debate: revista do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde*. 7(especial), p.137-146.

Gonçalves, JR. & Nappo, S. A. (2015). *Factors that lead to the use of crack cocaine in combination with marijuana in Brazil: a qualitative study*. *Bmc Public Health*, 15(1), p.320-330. Springer Nature.

Kolata, G. Drug researchers try to treat a nearly unbreakable habit. (1988). New York, 25 jun. Disponível em: <<http://www.nytimes.com/1988/06/25/nyregion/drug-researchers-try-to-treat-anearly-unbreakable-habit.html?pagewanted=all>>. Acesso em: 02 fevereiro. 2019.

Laranjeira, R. et al. (2014). *II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD) – 2012*. São Paulo: Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas (INPAD), UNIFESP.

Obid. Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas. Disponível em: <https://obid.senad.gov.br>. Acesso em 10 de fevereiro de 2019.

Oliveira, L.G. (2007). *Avaliação da cultura do uso de crack após uma década de introdução da droga na cidade de São Paulo*. Tese (Doutorado) 330 f. Curso de Programa de Pós-graduação em Psicobiologia. São Paulo: Unifesp.

Oliveira, LG & Nappo, S. (2008). *Caracterização da cultura de crack na cidade de São Paulo: padrão de uso controlado*. *Revista de Saúde Pública*, 42(4), p.664-671. São Paulo: Unifesp.

Maturana, H.R & Varela, F.J. (1980). *Autopoiesis and cognition: the realization of the living*. Boston: Reidel.

Maturana, H. (2001). *Cognição, ciência e vida cotidiana*. Belo Horizonte: UFMG.

Maturana, H; Varela, F. (2001). *A árvore do conhecimento*. São Paulo: Palas Athena.

Maturana, R. (2005). *Emoções e linguagem na educação e na política*. Belo Horizonte: UFMG.

Marlatt, G.A & Gordon, W.H. (1985). *Relapse prevention – Introduction na overview of the model*. *Br J Add*.

Morin, E. (1991). *O método: 4*. Lisboa.

Morin, E. (1999). *Ciência com Consciência*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil.

Morin, M. (2000). *Da necessidade de um pensamento complexo*. In: MARTINS. *Para navegar no século XXI: Tecnologias do Imaginário e Cibercultura*. Porto Alegre: Edipucrs, p. 1-27.

Morin, E. (2001). *Ética, Cultura e Educação*. São Paulo: Cortez.

- Nappo, S.A. (1996). “Baquêros” e “Craquêros: um estudo sobre o consumo de cocaína na cidade de São Paulo. 324 f. Tese (Doutorado) - Curso de Medicina, Escola Paulista de Medicina. São Paulo: Unifesp.
- Nappo, A. S et al. (2004). *Comportamento de Risco de Mulheres Usuárias de Crack em relação às DST/AIDS*. São Paulo: Cebrid.
- Nappo, S.A; Sanchez, Z & Oliveira, L.G. de. (2010). *Crack, AIDS, and Women in São Paulo, Brazil*. Substance Use & Misuse, 46(4), p.476-485. Informa UK Limited.
- Nappo, SA; Sanchez, ZM.; Ribeiro, LA. (2012). *Is there a crack epidemic among students in Brazil?: comments on media and public health issues*. Cadernos de Saúde Pública, 28(9), p.1643-1649. São Paulo: UNIFESP.
- Pulcherio, G et al. (2010). *Crack – da pedra ao tratamento Crack*. Porto Alegre: Revista da Amrigs, 54(3), p.337-343.
- Quirino, G. (2015). *Recaída - qual a diferença entre um lapso e uma recaída?*. Disponível em: <<http://drgustavoquirino.site.med.br/index.asp?PageName=dependenciaquimica>>. Acesso em: 07 de fevereiro de 2019.
- Raimundo, M.F.R.deA et al. (2016). *Consumo de álcool no padrão binge e suas consequências em usuários de drogas em tratamento*. Revista Eletrônica de Enfermagem, 18(1), p.1-11. Goiânia: Universidade Federal de Goiás.
- Rameh-de-Albuquerque, R. C. (2017). *Da pessoa que cai à pessoa que se levanta: a recursividade dos que usam crack*. Tese (Doutorado) – Universidade Federal de São Paulo. Escola Paulista de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. São Paulo, UNIFESP.
- Rameh-de-Albuquerque, R. & Nappo, S. (2018), *Reasons to crack consumption relapse. Users’ perspective*. Rio de Janeiro: Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 67(3):194-200.
- Ribeiro, A.L; Sanchez, Z.M; Nappo, A.S. (2010). *Surviving crack: a qualitative study of the strategies and tactics developed by Brazilian users to deal with the risks associated with the drug*. BMC Public Health, 10(1), p.15-28. Springer Nature.
- Ribeiro, D.R.; Carvalho, D.S. (2015). *O padrão de uso de drogas por grupos em diferentes fases de tratamento nos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS-AD)*. Jornal Brasileiro de Psiquiatria. [online], vol.64, n.3, pp.221-229.
- Sanchez, Z.M; Nappo, S.A. (2002). *Sequência de drogas consumidas por usuários de crack e fatores interferentes*. Rev. Saúde Pública [online]. vol.36, n.4, pp.420-430.
- Sapori, L.F. & Medeiros, R. (2010). *Crack: um desafio social*. Belo Horizonte: PUC Minas.
- Souza, J. (2016). *Crack e exclusão social*. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas.
- Tuller, N.G.P.; Rosa, D.T.deM & Menegatti, R.P. (2007). *Crack e os perigos de uma viagem sem retorno*. Cesumar, 9(2), p.153-161.
- Xavier, R.T. & Monteiro, JK. (2013). *Tratamento de pacientes usuários de crack e outras drogas nos Caps AD*. São Paulo: Psic. Rev. 22(1), p.61-82.

Autores e Autoras

Ana Lourenço

Docente da Católica Porto Business School, membro integrado do CEGE-Research Centre in Management and Economics e co-coordenadora do programa de Dupla Licenciatura em Direito e Gestão. Doutorada em Gestão (2008) pela Universidade de Cambridge e Research Associate do Centre for Business Research da Universidade de Cambridge. Pesquisadora na área da regulação e da avaliação do impacto de decisões de política. Coordenadora do projecto nacional O Estado Regulador em Portugal: Evolução e Desempenho.

Fernando Rocha Beserra

Psicólogo pela Universidade Veiga de Almeida (2008), doutorando em Psicologia Clínica pelo Núcleo de Estudos Junguianos, da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. É Psicólogo do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro (IFRJ) e Professor de Psicologia (FAETEC I) no Instituto Superior de Educação do Rio de Janeiro (ISERJ). Ocupa a função de Diretor de Qualidade de Vida e Desenvolvimento de Pessoas no IFRJ. É integrante e um dos fundadores da Associação Psicodélica do Brasil (APB)

Frederico Policarpo

Antropólogo, professor do Departamento de Segurança Pública e do Programa de Pós-Graduação em Justiça e Segurança/Universidade Federal Fluminense (DSP/PPGJS/UFF). Pesquisador do Instituto de Estudos Comparados em Administração de Conflitos (InEAC/UFF). Possui graduação em Ciências Sociais pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (IFCS/UFRJ-2003), Mestrado em Antropologia pela Universidade Federal Fluminense (PPGA/UFF-2007) e Doutorado em Antropologia pela mesma universidade (PPGA/UFF-2013).

Joana Albernaz Delgado

Advogada de Direito Público na Sociedade de Advogados Gama Glória. Tem acompanhado setores altamente regulados, como os da mobilidade e transportes, da tecnologia e da saúde, com especial incidência para o setor da canábis medicinal e das restantes

substâncias controladas, aconselhando clientes públicos e privados do ponto de vista do Direito Público, das políticas públicas e da regulação

João Tabora da Gama

Sócio-fundador da sociedade de advogados Gama Glória, trabalha nos últimos anos no sector da canábis medicinal e outras substâncias controladas. É docente da Faculdade de Direito da Universidade Católica Portuguesa onde coordena estudos pós-graduados e leciona o módulo “Regulação das Substâncias Controladas – o caso da canábis medicinal” da pós-graduação em Direito da Saúde. Foi assessor do Presidente da República, Secretário de Estado da Administração Local e tem uma presença regular nos media (RTP, Diário de Notícias e Rádio Renascença).

Manuela Ivone Cunha

Doutorada em antropologia e docente pela Universidade do Minho (Braga). É membro do CRIA-UM (Portugal) e do IDEMEC-CNRS (França). A sua investigação tem-se centrado em economias informais e na estrutura comparada dos mercados de drogas, em prisões e instituições totais, em criminalidade, género e etnicidade e, recentemente, sobre corpo e vacinação. Publicou *Entre o Bairro e a Prisão: Tráfico e Trajectos* (2002) (Prémio Sedas Nunes Para as Ciências Sociais) e *Malhas que a reclusão tece*.

Marcelo da Silveira Campos

Mestre em Ciência Política pela UNICAMP, doutor em Sociologia pela USP com doutorado sanduíche pela University of Ottawa. Atualmente é pós-doutorando e pesquisador no INCT-InEAC (Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia de Estudos Comparados em Administração de Conflitos), professor adjunto de Sociologia da UFGD e professor convidado da Faculdade de Medicina da USP. Foi pesquisador visitante na Cátedra Canadense de Pesquisa em Tradições Jurídicas e Racionalidade Penal.

Maria Carmo Carvalho

Professora da Faculdade de Educação e Psicologia da Universidade Católica Portuguesa – Porto, membro da Associação Kosmicare. É doutora em Psicologia pela Universidade do Porto.

Olga Souza Cruz

Licenciada em Psicologia, pré-especialização em Psicologia da Justiça e da Reinserção Social, no Instituto de Educação e Psicologia da Universidade do Minho, Portugal. Doutorada em Psicologia pela Universidade do Minho (2011). Docente no Departamento de Ciências Sociais e do Comportamento do Instituto Superior da Maia, com funções de investigação na Unidade de Investigação em Criminologia e Ciências do Comportamento do ISMAI (UICCC – ISMAI)

Paulo Fraga

Professor e coordenador do Programa de pós-graduação em Ciências Sociais da Universidade Federal de Juiz de Fora e doutor em Sociologia pela Universidade de São Paulo.

Purificação Anjos

Licenciada em Psicologia pela Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto e psicóloga da Comissão para a Dissuasão da Toxicodependência do Porto/SICAD.

Raquel Matos

Professora Associada de Psicologia e Diretora do Centro de Investigação para o Desenvolvimento Humano da Universidade Católica Portuguesa. Doutora em Psicologia pela Universidade do Minho (2008). Desenvolveu projetos de investigação sobre género, criminalidade e reclusão e publicou artigos e capítulos de livros sobre as mulheres na prisão, género e controlo de migrações. Tem coordenado em Portugal vários projetos europeus sobre delinquência juvenil, com interesse em explorar os percursos de vida e experiências do jovem infrator no sistema de justiça.

Ricardo Gonçalves

Professor Associado com Agregação da Católica Porto Business School. Doutor e mestre em Economia na University of York e licenciado em Economia no Instituto Superior de Economia e Gestão (Universidade Técnica de Lisboa). Investigador nas áreas de microeconomia, teoria de leilões, regulação e concorrência. É docente de licenciatura e de mestrado. Realizou vários trabalhos de consultoria, para entidades públicas e privadas, em Portugal e no estrangeiro.

Rogéria da Silva Martins

Professora da Universidade Federal de Juiz de Fora, Bacharel e Licenciada em Ciências Sociais pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, Mestre em Educação pela Universidade Federal da Bahia (2007), Doutora em Políticas Públicas, no Centro de Ciências Sociais e Humanidades, da Universidade Estadual do Rio de Janeiro, com Pós-Doutoramento na Universidade do Porto, no Instituto de Sociologia, investigando encarceramento feminino.

Rossana Carla Rameh-de-Albuquerque

Tutora da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS); Psicóloga do Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia de Pernambuco (IFPE); Pesquisadora do Grupo de Estudos em Álcool e Outras Drogas da Universidade Federal de Pernambuco (GEAD/UFPE); Mestre em Saúde Coletiva e Doutora em Medicina Preventiva.

Solange Aparecida Nappo

Graduada em Farmácia e Bioquímica pela Universidade de São Paulo (1976), Mestra em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (1981) e doutora em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo-UNIFESP- (1996). Atualmente é Pesquisadora Científica do CEBRID (Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas) do Departamento de Medicina Preventiva da UNIFESP, Professora de Pós-Graduação do Departamento de Medicina Preventiva da UNIFESP e Professora Adjunta- Campus Diadema da Universidade Federal de São Paulo.



A proposta do livro é apresentar trabalhos desenvolvidos por especialistas brasileiros e portugueses acerca da questão das drogas. Mesmo reconhecendo as diferenças nas políticas de drogas, das formas de utilização de substâncias psicoativas, das legislações implementadas, busca-se apreender a realidade nos dois países de questões importantes relativas ao uso, à produção e a vendas de substâncias psicoativas proscritas como: a questão da cannabis medicinal; o perfil de uso em cada país; a economia das drogas; o encarceramento de mulheres por tráfico de drogas; o uso e o cuidado com usuário de drogas em ambientes festivos; os modelos de criminalização e punição em relação ao consumo e ao tráfico de drogas.

APOIO

CATOLICA
CEDH - CENTRO DE INVESTIGAÇÃO PARA
O DESENVOLVIMENTO HUMANO

PORTO

