

## LEGALIZAR OU NÃO LEGALIZAR AS DROGAS NO BRASIL?

### LEGALIZE OR NOT LEGALIZE DRUGS IN BRAZIL?

#### Resumo

A Comissão Global de Políticas de Drogas em 2011 anunciou que a “guerra contra as drogas falhou” e a legalização das drogas seria uma das respostas para conter o tráfico, à violência, o excessivo encarceramento e o consumo de drogas entre os mais jovens. No entanto, reforça-se a estrita necessidade de analisar a questão a partir de uma perspectiva científica de quais seriam os hipotéticos benefícios que resultariam da legalização das drogas, principalmente para a saúde pública. Assim, este artigo tem por objetivo de forma resumida apontar alguns dos principais pontos baseados em evidências que reforçam que a legalização das drogas neste momento no Brasil é atitude no mínimo precipitada, descuidada e errônea.

**Palavras Chaves:** legalização, drogas de abuso, saúde pública.

#### Abstract

The Global Commission on Drug Policies in 2011 announced that the “war on drugs has failed” and the legalization would be one of the answers to curb trafficking, violence, excessive incarceration and drug use among young people. However, it reinforces the strict necessity to consider the matter starting from a scientific perspective of what would be the hypothetical benefits that would result from drug’s legalization, primarily for public health. Thus, this article aims to briefly point out some of the key points based on evidence that reinforces that legalization in Brazil currently is an attitude at least hasty, careless and erroneous

**Key words:** legalization, drug abuse, public health.

#### Introdução

O debate sobre a legalização das drogas no Brasil tem aparecido com certa frequência em diferentes tipos de mídia como uma possível solução para os problemas relacionados ao tráfico de drogas, à violência, ao excessivo encarceramento e ao consumo desenfreado de drogas entre os mais jovens. Isto tudo particularmente após o entendimento de que a “guerra contra as drogas falhou” conforme anunciado pela Comissão Global de Políticas de Drogas em 2011.<sup>1</sup>

O fato é que a legalização das drogas segue sendo um assunto muito complexo, o qual envolve não somente a área social, educação e jurídica, mas também acarreta repercussões importantes para a saúde pública.<sup>2</sup> É de fato um assunto atual e extremamente polêmico e que, portanto não existem soluções “mágicas e simplistas” para um fenômeno que acompanha praticamente toda a história da humanidade.<sup>3,4</sup>

Além disso, reforça-se a estrita necessidade de analisar a questão a partir de uma perspectiva científica de quais seriam os hipotéticos benefícios que resultariam da legalização das drogas. Certamente, do ponto de vista de saúde pública, são difíceis de encontrar tais benefícios.<sup>5</sup> Esta ação, portanto, implica em pros e muitos contras e nesta balança de decisão os contras ainda estão prevalecendo.<sup>6,7</sup>

Descriminalizar, regulamentar e legalizar as drogas no Brasil são termos com definição ainda imprecisas para este contexto pelos textos científicos nacionais tanto da saúde como da justiça. Mesmo assim, neste sentido, como tentativa de esclarecimentos, deste momento, pode-se com algum grau de imprecisão entender descriminalizar como meio de oficializar o uso recreativo em locais preparados para venda e uso desta substância; regulamentar como meio de permitir uso de propriedades terapêuticas dos derivados e legalizar como sendo mais amplo e permissivo de acordo com leis bem estabelecidas desde o cultivo até a distribuição comercial.<sup>8</sup>

Este artigo irá tentar de forma resumida explicar os

<sup>1</sup> Psiquiatra, especialista em Dependência Química e em Sexualidade Humana.

<sup>2</sup> Psiquiatra Forense e psicogeriatra pela Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP)

principais pontos que reforçam que legalizar as drogas neste momento no Brasil não é a resposta ainda para os argumentos de que a “guerra contra as drogas falharam”, uma vez que a grande maioria de nós concorda que não faz sentido algum colocar todos os usuários de drogas na cadeia<sup>9</sup> - pois estamos falando de um fenômeno social e de saúde - mas esta atitude neste momento é no mínimo precipitada, descuidada e errônea.

### **Prós e contras**

Um dos primeiros argumentos contra a legalização está centrado na possibilidade de aumento do consumo destas substâncias, especialmente entre os adolescentes e adultos jovens. Considerando que os usuários adultos parecem relativamente menos vulneráveis aos efeitos da maconha por exemplo, em induzir alterações morfológicas e comportamentais do cérebro, o mesmo não pode ser dito dos indivíduos que iniciam o uso durante o início da adolescência, quando os efeitos são tanto mais graves e mais duradouros do que em adultos,<sup>10</sup> Durante a puberdade - período caracterizado pela estruturação cerebral significativa - , particularmente os lobos frontais que estão implicados no comportamento, uma vez que o cérebro adolescente ainda é especialmente vulnerável aos efeitos adversos de canabinóides exógenos.<sup>11</sup>

A experiência holandesa é a mais citada entre os defensores desta política, com a proposição de regulamentação de consumo e venda de maconha através da criação dos coffeshops como ocorreu naquele país desde 1978. A evidência disponível sugere que a prevalência do consumo de cannabis entre os cidadãos holandeses subia ou descia a medida que o número de coffeshops ia aumentando. Os coffeshops não parecem incentivar a escalada para um consumo mais pesado de maconha ou consumo desta droga de forma crônica entre os holandeses, muito embora paradoxalmente as taxas de tratamento para maconha são maiores do que no resto da Europa.<sup>7</sup>

Países como a Austrália onde existem estados com e sem descriminalização do uso da maconha já tem dados apontando que apesar desta diferença legislativa não mudar significativamente o número de usuários e dependentes ao longo da vida, isto repercutiu em jovens iniciando o uso mais precoce em estados com descriminalização levando a prejuízos escolares e ao longo do tempo com menor desempenho no trabalho com obtenção de ganhos salariais

menores em comparação aos jovens dos estados onde permanece criminalizado. Então, a descriminalização tem repercussões negativas claras dentro de um mesmo país.<sup>12</sup>

O modelo português de descriminalização (posse e consumo) de todas as drogas tem sido revelado principalmente por ativistas como um “caso de sucesso” por aumentar acesso ao tratamento dos usuários naquele país conforme dados fornecidos pelo Instituto de Droga e da Toxicodependência através de indicadores indiretos de consumo.<sup>13</sup> Fato, no entanto, é que não se encontra muita literatura científica analisando esta questão com maior rigor metodológico naquele país desde a introdução da lei apontando taxas de idade de iniciação e consumo em padrão de dependência.

O Afeganistão pode servir como outro exemplo, uma vez que este país produz 90% das drogas de ópio lançadas no mundo, mas até há pouco tempo atrás o país não era um grande consumidor. O ópio está presente no Afeganistão há muitos séculos, sendo usado como uma espécie de remédio para diversos tipos de problemas de saúde. Porém atualmente, de uma população de 35 milhões, mais de 1 milhão de pessoas são dependentes de drogas - proporcionalmente, a maior taxa do mundo. São incertos os motivos pelos quais tantos afegãos estão recorrendo às drogas. Décadas de tanta violência no país certamente contribuíram para este aumento de consumo. No entanto, outro fator a ser considerado é a crescente disponibilidade de heroína, que na última década começou a ser refinada a partir do ópio no próprio Afeganistão. Comprar heroína em Cabul é segundo relatos de reportagens da mídia eletrônica, “tão fácil quanto comprar comida”. Um grama custa o equivalente a R\$ 12 e parece estar disponível em fáceis pontos de acesso da cidade. Tradicionalmente, a agência antidrogas da Organização das Nações Unidas (ONU) diz que a demanda cria a oferta, sendo que a mera aparição do produto no mercado pode criar uma demanda local. O Ministério da Saúde (MS) do Afeganistão tem 95 centros de tratamento de dependentes químicos no país, com 2,3 mil leitos. Seu orçamento total para tratar um milhão de pessoas é de US\$ 2,2 milhões, ou seja, dois dólares (R\$ 4) por pessoa por ano. Certamente muitos dos dependentes consomem o triplo desse montante em heroína diariamente.<sup>14</sup>

No Brasil, se a busca de tratamento aumentar teremos de fato mais um problema a solucionar, pois não temos uma rede estruturada para dar conta de tratar os que já

usam droga neste momento. Daí podemos imaginar o que pode acontecer se houver um incremento por busca de tratamento? A rede de tratamento da dependência química está repleta de problemas estruturais e organizacionais que afetam negativamente a efetividade do serviço prestado. Se por um lado observamos alguns avanços nas intervenções farmacológicas, nas técnicas comportamentais e na integração do sistema social na prestação de cuidados a este público, por outro lado temos serviços com extrema dificuldade de trabalhar em rede, alta rotatividade de profissionais, inadequado financiamento para os serviços oferecidos, conselheiros, monitores e técnicos com baixa remuneração e não necessariamente com habilidades para exercerem as funções que ocupam e efetivamente desempenhar uma boa prática clínica.<sup>15</sup>

No Brasil, observamos um cenário carente de modelos específicos e eficientes de atendimento para o dependente de crack. Vivemos um momento no qual a carência de leitos para internação de usuários de drogas, somados a ausência de uma real política de saúde nacional operante ao dependente de crack e os 'ideologismos' diversos que ainda reinam nesta área têm gerado dispositivos com potencial de atendimento terapêutico limitado, desvinculado muitas vezes das necessidades locais e pouco baseado em evidências científicas. A falta de leitos públicos e o desespero e a urgência de famílias diante do desmoronamento causado pelo crack aumentaram rapidamente o surgimento de clínicas de tratamento sem qualquer registro na vigilância sanitária. Muitos destes serviços são desenhados a partir da experiência pessoal do gestor, do profissional contratado ou do voluntário.

Nestes casos, as chances são maiores de pouca resolutividade e principalmente prática de abordagens inadequadas e pouco efetivas. Constantemente nos deparamos com noticiários nos jornais e na televisão de 'clínicas para tratamento da dependência química' onde existe extremo desrespeito, maus-tratos, imperícia, negligência e aviltamento de direitos.<sup>15</sup>

Outros estudos, sinalizam que o custo de produção legal de cannabis estará drasticamente abaixo dos preços vendidos no atual modelo de tráfico, assim os impostos e regulação será insuficiente para aumentar o preço de varejo para os níveis de proibição. Assim, espera-se que a legalização irá aumentar substancialmente o consumo, mas o tamanho deste incremento é incerto, uma vez que depende entre outros fatores ainda desconhecidos, como por exemplo a

real demanda de cannabis.<sup>16</sup>

A liberalização da legislação sobre as drogas atuais, muito provavelmente levará a uma queda nos preços das drogas comercializadas até então ilegalmente. Estudos econômicos recentes que analisaram os efeitos de uma queda nos preços das quantidades de drogas consumidas e demanda de mercado revelam através de estimativas de elasticidades que um aumento substancial no consumo dos usuários atuais de drogas deve ser esperado se os preços diminuïrem, enquanto as estimativas de elasticidades de participação sugerem um aumento no número de usuários.<sup>17</sup>


Algo semelhante já ocorre com uma droga legalizada que é o tabaco, uma vez que sabe-se da existência da produção de cigarros de forma clandestina, muito mais barato que o vendido legalmente em pontos autorizados e estes continuam a sustentar o terrorismo por exemplo em alguns lugares do mundo. De certa forma, a droga legalizada continua atrelada a violência.<sup>18</sup>

Outro argumento muito utilizado na questão contra a legalização está nas pessoas com risco de adoecimento devido a este consumo. A maconha, por exemplo é a droga ilícita mais utilizada por mulheres grávidas em todo o mundo. A exposição in utero a  $\Delta$ -tetrahydrocannabinol ( $\Delta$ -THC), um importante componente psicoativo da maconha, está associada a um risco aumentado de anencefalia e deficiências neurocomportamentais nos bebês, incluindo déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), dificuldades de aprendizagem e prejuízo de memória.<sup>19</sup> Os custos envolvidos com tratamento destas crianças são altos. Quem de fato pagaria por eles? Os contribuintes? As famílias com seu ente adoecido? As indústrias produtoras da droga legalizada?

A prioridade de prevenção e assistência deveriam ser sempre as crianças, os adolescentes e as gestantes; com a ampliação e criação de serviços específicos para o tratamento ambulatorial e de internação para essas populações quando do adoecimento devido ao uso de substâncias. Nenhum adolescente deveria ficar sem receber o melhor atendimento possível e disponível, incluindo o ensino escolar, uma vez que às repercussões e prejuízos do uso de drogas nesta população são imensos. Será que a venda de droga legalizada para adolescentes iria ser tão bem controlada como não controlamos no Brasil a venda de bebidas alcoólicas e venda de cigarros para menores? As drogas legalizadas como o álcool e o tabaco vêm também nos ensinando na prática que o dia a dia a regulamentação existente é pouco efetiva em muitos

<sup>1</sup> Psiquiatra, especialista em Dependência Química e em Sexualidade Humana.

<sup>2</sup> Psiquiatra Forense e psicogeriatra pela Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP)



dos casos. Isto porque as estradas seguem tendo muitas mortes e traumas associadas ao beber e dirigir sob o efeito do álcool, assim como o adolescente facilmente consegue comprar bebida alcoólica em qualquer boteco de seu bairro sem nenhum vendedor questionar a sua maioridade.<sup>15</sup>

Além disto, estudos empíricos e clínicos demonstram claramente os efeitos negativos significativos de consumo de drogas na saúde física e mental, bem como a sua interferência com o funcionamento social e ocupacional. Esses dados negativos superam alguns benefícios documentados para um conjunto limitado de indicações médicas da maconha por exemplo, para as quais já existem tratamentos alternativos mais seguros e eficazes prontamente disponíveis. Se houver qualquer papel médico para drogas contendo canabinóides, estes certamente não são com a planta cannabis fumada. Tanto a legalização quanto o uso médico da cannabis na forma fumada aumenta a susceptibilidade de significativos riscos à saúde pública, incluindo um risco aumentado de esquizofrenia, psicose, e outras formas de transtornos por uso desta substância.<sup>6</sup>

Os Estado Unidos da América (EUA) já usaram estratégias de pesquisas em humanos com uso experimental de derivados do ópio e de anfetaminas e em todos os casos os resultados e as consequências foram negativos em diversos aspectos. Entre eles cita-se: o início de sintomas adoeceadores entre os indivíduos participantes até uma falsa ideia que se tratava de uma possibilidade segura ou mais permissiva de uso, já que estava em pesquisa, com consequências nefastas desde redução do quociente de inteligência até psicose para os que usaram. Tendo participado deste tipo de experiência negativa no passado, não há perspectivas claras no momento que os EUA dos irão estimular amplas pesquisas sobre uso medicinal da maconha apontando para uma perspectiva mais conservadora sobre este tema.

### **Conclusão**

Diante destes cenários legislativos possíveis para o Brasil, somado aos resultados de pesquisas em locais onde fizeram experimentos e a outros dados de países com estados com ou sem uso regulamentado, a conclusão é que fica muito mais seguro do ponto de vista da saúde preventiva, manter a legislação atual conservadora, pois qualquer flexibilidade de permissão tem muito mais riscos do que benefícios vislumbrados. Isto porque para os possíveis usos medicinais não há doença cujo tratamento seja exclusivo com derivados

da maconha e porque o risco de dependência química precoce aumentará demanda de tratamento que o país não consegue no momento dar a mínima assistência. Assim, entendemos como sendo mais prudente, responsável e legítimo a manutenção da atual legislação e ampliar imediatamente os investimentos na prevenção e no tratamento dos que estão precisando no país inteiro.

Correspondência: Alessandra Diehl  
Rua Dr. Neto de Araujo 320 sala 910  
04111-001 - São Paulo - SP

\* Parte deste texto foi publicada na Revista Pátio Ensino Médio. Editora Penso, Grupo A, Porto Alegre, 2013 pelos mesmos autores, com o título Legalização de drogas no Brasil.

\*\* Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

\*\*\* Não houve fonte de financiamento

### **Referências**

1. Relatório da Comissão Global de Políticas sobre Drogas, junho 2011. Disponível em URL: [http://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/themes/gcdp\\_v1/pdf/Global\\_Commission\\_Report\\_Portuguese.pdf](http://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/themes/gcdp_v1/pdf/Global_Commission_Report_Portuguese.pdf). Acessado em 30/05/2013.
2. Laranjeira R. Legalização das Drogas e a Saúde Pública. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2010; 15: 621-631.
3. Bessa MA. Contribuição à discussão sobre a legalização de drogas. *Ciência e Saúde Coletiva*, 2010, 15: 632-636.
4. Crippa JA, Hallak JE, Zuardi AW. Marijuana, feijoada and the debate on drug legalization. *Front Psychiatry*. 2013, 4:7.
5. Babín Vich F de A. The debate over drug legalization. *Adicciones*. 2013;25:6-9.
6. Svrakic DM, Lustman PJ, Mallya A, Lynn TA, Finney R, Svrakic NM. Legalization, decriminalization & medicinal use of cannabis: a scientific and public health perspective. *Mo Med*. 2012;109:90-8.
7. MacCoun RJ. What can we learn from the Dutch cannabis coffeeshop system? *Addiction*. 2011 ;106:1899-910.
8. Gomes LF. Nova Lei de Tóxicos: descriminalização da posse de droga para consumo pessoal. *Revistas Jurídicas*, 2006. Disponível em URL: <http://www.mpba.mp.br/atuacao/>

# COMUNICAÇÃO BREVE

ALESSANDRA DIEHL<sup>1</sup>  
E HEWDY LOBO RIBEIRO<sup>2</sup>

# ARTIGO

criminal/material/nova\_lei\_toxicos\_luiz\_flavio\_gomes.pdf. Acesso em 30/05/2013.

<sup>9</sup>. Mamber N. Coke and smack at the drugstore: harm reductive drug legalization: an alternative to a criminalization society. Cornell J Law Public Policy. 2006 Summer; 15:619-64.

<sup>10</sup>. Amirav I, Luder A, Viner Y, Finkel M. Decriminalization of cannabis--potential risks for children? Acta Paediatr. 2011 ;100:618-9.

<sup>11</sup>. Bostwick JM. Blurred boundaries: the therapeutics and politics of medical marijuana. Mayo Clin Proc. 2012 ;87:172-86.

<sup>12</sup>. Bretteville Jensen AL e Williams J. Decriminalization and Initiation into Cannabis Use. Department of Economics. Working Paper Series. 2011, 3: 1-34

<sup>13</sup>. URL: [http://www.idt.pt/PT/Estatistica/Documents/2012/REDUCAO\\_PROCURA\\_CONSUMOS/2\\_RA\\_2011\\_TRATAMENTO.pdf](http://www.idt.pt/PT/Estatistica/Documents/2012/REDUCAO_PROCURA_CONSUMOS/2_RA_2011_TRATAMENTO.pdf).

Acesso em 30.05.2013.

<sup>14</sup>. Afeganistão se torna país com maior proporção de viciados em drogas. URL: <http://gl.globo.com/mundo/noticia/2013/04/afeganistao-se-torna-pais-com-maior->

proporcao-de-viciados-em-drogas.html. Acesso em 13/04/2013.

<sup>15</sup>. Diehl A, Cordeiro DC, Laranjeira R. Dependência Química: prevenção, tratamento e políticas públicas. Editora Artmed, Porto Alegre, 2011.

<sup>16</sup>. Caulkins JP, Kilmer B, MacCoun RJ, Pacula RL, Reuter P. Design considerations for legalizing cannabis: lessons inspired by analysis of California's Proposition 19. Addiction. 2012 ;107:865-71.

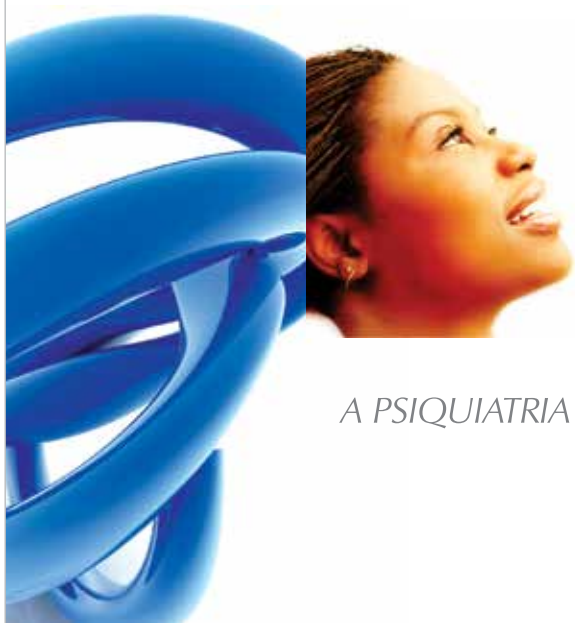
<sup>17</sup>. Bretteville-Jensen AL. To legalize or not to legalize? Economic approaches to the decriminalization of drugs. Subst Use Misuse. 2006;41:555-65.

<sup>18</sup>. Reuter P. Can tobacco control endgame analysis learn anything from the US experience with illegal drugs? Tob Control. 2013;22:i49-i51.

<sup>19</sup>. Psychoyos D, Vinod KY. Marijuana, Spice 'herbal high', and early neural development: implications for rescheduling and legalization. Drug Test Anal. 2013 ;5: 27-45.

dfa.com.br

TPDS	APP <sub>r</sub>	Nti	CEc	CpSB	PrNu	CpAB	ECT	OdOn	SIMp	ReSi	ComSt.	EDU
TRATAMENTO POR PERFIL DIAGNÓSTICO SEMELHANTE	PROJETO APPRIME	NÚCLEO DE TERAPIA INTENSIVA	CENTRO DE EDUCAÇÃO CONTINUADA	CENTRO DE PESQUISAS SINAPSE / BAIRRAL	PRIMARY NURSING APPLICATION	COMPLEXO PAISAGÍSTICO AMÉRICO BAIRRAL	ELETRO CONVULSO TERAPIA	ODONTOLOGIA EM PSIQUIATRIA	SIMPÓSIOS BAIRRAL	RESIDÊNCIA MÉDICA EM PSIQUIATRIA	COMUNIDADE TERAPÊUTICA RURAL SANTA CARLOTA	BAIRRAL.EDU GERANDO CONHECIMENTO



www.bairral.com.br  
19 3863.9400 PABX  
19 3863.4255 FAX  
bairral@bairral.com.br



BAIRRAL

A PSIQUIATRIA HOSPITALAR DO FUTURO  
HOJE

