

VIOLÊNCIA URBANA, NARCOTRÁFICO E DEPENDENTES QUÍMICOS

– Revisão de abril de 2017 -

“As ações em saúde pública podem contribuir mais do que as criminais”.

Mais de 1,5 milhão de brasileiros consomem maconha todos os dias, segundo Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD) realizado em 2012 pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). Segundo o estudo, 3,4 milhões de pessoas entre 18 e 59 anos usaram a droga no último ano e 8 milhões já experimentaram maconha alguma vez na vida – o equivalente a 7% da população brasileira. Portanto estes números mostram a importância deste tema para a saúde pública. A mesma pesquisa revelou que 75% da população brasileira não concorda com a legalização da maconha. Este é o principal motivo dos políticos ficarem receosos em debater com a sociedade uma nova política antidrogas.



“Verum gaudium res severa est”

**Instituto Flumignano de Medicina
Núcleo de Medicina Preventiva e Social**

Rio de Janeiro – RJ.

www.medicina.flumignano.com

VIOLÊNCIA URBANA, NARCOTRÁFICO E DEPENDENTES QUÍMICOS

“As ações médicas e psicoterápicas podem contribuir mais do que as criminais”.



O escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crimes, neste ano de 2016, reconheceu que as premissas de enfrentamento criminal, policial e militar contra drogas ilícitas não trouxeram resultados para redução do narcotráfico nem de usuários, pelo contrário, aumentou a violência urbana e o número de dependentes químicos.

Yuri Fedotov, diretor executivo da UNODC iniciou a Assembleia Geral das Nações Unidas de abril de 2016 dizendo que devemos *“colocar as pessoas em primeiro lugar”* e Margareth Chan, diretora geral da Organização Mundial da Saúde – OMS concordou que a política antidrogas precisa sair da esfera criminal para as abordagens de saúde pública.

Portanto, a nova premissa do combate antidrogas centraliza a atenção no ser humano e não na droga em si.

“Colocar as pessoas em primeiro lugar”.

Yuri Fedotov
Assembléia Geral das Nações Unidas sobre Drogas
Diretor executivo da UNODC - Maio de 2016.

O dependente químico não pode mais ser visto como um criminoso e o termo deve ser substituído para *“pessoa com dependência química”*, pois se trata de uma doença e não de um doente, e portanto, deve ser visto com sua singularidade. *A dependência química constitui-se em um transtorno biopsicossocial, ou seja, possui componentes genéticos, psiquiátricos, familiares e sociais além da própria disponibilidade da droga.*

O dependente químico sofre psicologicamente um conflito interno que discute o conceito de normalidade e do que é imposto moralmente pela sociedade.

Mais de 1,5 milhão de brasileiros consomem maconha todos os dias, segundo Levantamento Nacional de Alcool e Drogas (Lenad) realizado em 2012 pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp).

Segundo o estudo, 3,4 milhões de pessoas entre 18 e 59 anos usaram a droga no último ano e 8 milhões já experimentaram maconha alguma vez na vida – o equivalente a 7% da população brasileira.

As Nações Unidas reconheceram o fracasso do modelo criminal e recomendaram contemplar as ações de saúde pública para combater o narcotráfico.

Desses, 62% deles tiveram contato com a droga antes dos 18 anos. Um em cada dez homens adultos já experimentou maconha, e um terço dos usuários adultos já tentou parar alguma vez, mas não conseguiu.

Portanto estes números mostram a importância deste tema que precisa ser atendido pela sociedade.

A mesma pesquisa revelou que 75% da população brasileira não concorda com a legalização da maconha e este é o principal motivo de os políticos ficarem com receio de abordar esse assunto em seus discursos, pois perderiam votos.

Nas últimas décadas o combate ao narcotráfico por meios das forças policiais levou ao equivocado entendimento que o toxicômano seria o elo mais culpado deste sistema criminoso.

Isso fez com que o dependente químico passasse a se esconder, fugir, mentir e negar sua condição de usuário de drogas e também evitar o tratamento médico e psicológico tornando muito difícil identificá-lo na sociedade.

É nas drogas ilícitas que o dependente químico encontra alívio da sua angústia. Se tivessem assistência médica adequada poderiam ser tratados com medicamentos cientificamente fundamentados.

As Nações Unidas reconheceram o fracasso da guerra total antidrogas através do modelo criminal e proibicionista e atualmente recomendam que os regulamentos nacionais e internacionais devam contemplar os instrumentos da saúde pública com o objetivo de reduzir o consumo dos psicotrópicos e a consequente redução da capacidade dos negócios do narcotráfico.

Renomados líderes políticos também comungam estes novos conceitos, entre eles podemos destacar o ex-presidente do Brasil Fernando Henrique Cardoso, o ex-presidente Mujica do Uruguai e, nos Estados Unidos o ex-presidente Clinton e o presidente Obama.

A lei 11.343 de 2006 que institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas deixou de punir com pena de prisão aquele que apenas consome droga, porém este critério ficou subjetivamente definido cabendo ao juiz decidir

se a quantia apreendida e as circunstâncias sociais e pessoais era para uso pessoal ou comercial.

O desfecho desta falta de objetividade acarretou efeito colateral pelo aumento das prisões relacionadas a drogas, pois em 2006, quando a atual lei entrou em vigor, eram 31 mil presos por tráfico e, em 2013, eram 138 mil, aumentando muito a população penitenciária com o grande predomínio do perfil social dos mais vulneráveis como os pobres e negros, muitos destes apenas usuários porém enquadrados como traficantes.

No Brasil, temos que organizar a descriminalização da maconha e aperfeiçoar o sistema de saúde pública para o atendimento a pessoa com dependência.

Na *descriminalização da maconha* o consumo pelo usuário não deixa de ser proibido, porém deixa de ser crime sendo que tal infração estaria sujeita a registro policial e a sanções civis socioeducativas. Isso poderá aumentar o consumo da maconha favorecendo o narcotráfico, cujos negócios são 80% com a venda desta erva.

Já a *legalização da maconha* possibilita a regulação governamental da produção e comercialização e estabelecer responsabilidades civis.

Além do mais, seja na legalização ou na descriminalização, deve ser subsidiado por um *atestado médico controlado*, que garante que o usuário da droga se encontra em tratamento médico, podendo assim, ficar totalmente isento das penalidades civis e criminais, distanciando-o do narcotráfico, que é um agente facilitador de entrega de drogas mais nocivas.

É variada a experiência internacional da legalização da maconha devido as diferentes tradições culturais dos povos.

Na Índia, a maconha é liberada para uso religioso pelos devotos de *Shiva* através de lojas regulamentadas.

Na Islândia, que é o maior consumidor de maconha do mundo, quase 20% disseram já terem experimentado, pode-se fumar livremente em ambiente privado e não em público.

O Uruguai é a vanguarda da nova política antidrogas da América Latina pois, em 2015, com a liderança do presidente Pepe Mojica, o uso da maconha foi legalizado inclusive para fins recreativos, sendo o estado o agente controlador do ciclo de produção e comércio através dos clubes de consumo com cobrança de impostos.

“Não é bonito legalizar a maconha, mas pior é dar pessoas ao narcotráfico”.

Mojica – ex-presidente do Uruguai

Ainda não se tem os estudos sobre o impacto dessa medida no narcotráfico devido ao pouco tempo de vigência desta legislação, mas já se sabe que não trouxe qualquer impacto no comportamento social das pessoas do país.

Na Holanda, pioneira na legalização do uso das drogas, que vai além da maconha, foram encontrados problemas no turismo para consumo de drogas pelos países vizinhos, sendo que recentemente se restringiu a venda para estrangeiros. Os holandeses têm menos usuários de maconha do que nos países vizinhos, onde o uso é reprimido.

A maconha não é a principal porta de entrada para o mundo das drogas. Numa revisão de opiniões e estudos, destaca-se a pesquisa da *Texas A&M University e da University of Florida*, publicada em janeiro de 2016, apontando as bebidas alcoólicas como as precursoras do consumo de drogas ilícitas.

Outros estudiosos argumentam com propriedade que a maconha não é a porta de entrada em si, porém o contato com o traficante promove a venda da cocaína e outras drogas. Por isso é relevante que a maconha tenha um canal de distribuição em separado da cocaína.

A maconha é conhecida como remédio de longa data, assim registrado na China há 5 mil anos, com finalidades para bronquites e calmantes.

Mais recentemente, os médicos têm realçado sua utilidade para o tratamento associados à quimioterapia do câncer devido a seus efeitos redutores das náuseas, dos espasmos, dos sintomas da esclerose múltipla, estimulador do apetite e calmantes.

Recentemente, no final de 2015, os médicos brasileiros receberam a permissão do governo para prescrever o canabidiol, derivado da maconha, para as epilepsias. Porém para o uso medicinal do THC – tetrahydrocannabinol, contido na erva natural, que tem o efeito psicoativo sensorial, é necessária permissão excepcional da ANVISA.

A Universidade de Bristol e do Conselho de Pesquisa Médica da Grã-Bretanha, publicado na revista Lancet em 2007, escalonaram as drogas de acordo com o dano causado, por ordem de importância: 1) heroína, 2) cocaína, 3) barbitúricos, 4) metadona, 5) álcool, 6) ketamina, 7) benzodiazepínicos, 8) anfetamina, 9) tabaco, 10) buprenorfina e 11) maconha.

A maconha é uma droga menos nociva do que o tabaco e o álcool, mas mesmo assim seria melhor se ninguém a usasse!

O efeito colateral do excesso de uso da maconha causa a síndrome amotivacional, redução da memória recente, redução da libido, redução dos reflexos neurológicos entre outros efeitos colaterais.

Mas as pessoas estão consumindo, não se pode fechar os olhos para isto. O narcotráfico está prosperando, a criminalidade nas ruas está aumentando e a saúde pública, neste momento, no Brasil, não assume sua importante parcela de responsabilidade terapêutica.

Portanto, o primeiro passo é esclarecer a população que a pessoa com dependência química sofre de uma doença e, portanto, é digno propiciar-lhe tratamento. O segundo passo é aperfeiçoar a legislação brasileira para contemplar o tratamento médico da dependência química com poderes legais de afastá-lo do crime.

O guia “Princípios do tratamento efetivo de dependência”, produzido pelo *National Institute on Drug Abuse* (NIDA), dos EUA, elenca as ferramentas úteis e cientificamente comprovadas no manejo clínico. Dentre elas, é importante citar que o tratamento costuma ser longo e as internações podem ser necessárias, além da utilidade de abordagens em grupo e da integração entre a psicoterapia e a farmacoterapia. É imprescindível o tratamento da comorbidade psiquiátrica, que atinge cerca de 50% desses pacientes e contemplar a flexibilidade da equipe especializada em atender as necessidades cambiantes de cada fase do tratamento.

Discute-se atualmente entre descriminalizar ou legalizar a maconha, e nosso parecer, através de uma perspectiva mais ampla da saúde pública, é que a legalização poderá trazer maiores vantagens a sociedade, porém a descriminalização deve precedê-la.

A descriminalização da maconha atrelada ao atestado médico controlado favorece o tratamento da pessoa com dependência química e a tira do crime.

A descriminalização da maconha com a “simples tolerância de gramatura no porte” poderá trazer o aumento do seu consumo acarretando mais lucros aos narcotraficantes além de não promover o acesso ao tratamento médico.

A proposta de descriminalizar a erva da maconha sob *atestado médico controlado* subordinado a obrigação de tratamento afasta o doente do narcotráfico e o aproxima do sistema de saúde.

Legalizar ou descriminalizar a erva da maconha exclusivamente sob atestado médico aproxima o dependente químico ao sistema de saúde e enfraquece o narcotráfico.

Enfim, em nossa análise, o objetivo de uma sociedade é ter pessoas cada vez mais saudáveis, lúcidas e felizes. Pessoas com dependência química estão doentes, portanto devem estar sob supervisão médica.

A descriminalização da maconha atrelada ao atestado médico controlado que garanta a manutenção do tratamento médico a pessoa com dependência química e que a exclui do crime, traz vantagens quando comparada a simples descriminalização por gramatura de porte pois amplia as ações de cidadania na saúde pública, reduz a violência urbana, reduz a população penal e enfraquece os negócios do narcotráfico.

Correspondência:

Izidoro de Hiroki Flumignan – médico sanitарista – CRM 52.45054-3 - izidoro@flumignano.com

Instituto Flumignano de Medicina

Núcleo de Medicina Preventiva

Av. Nossa Senhora de Copacabana 664/704

CEP 22050-001 - Rio de Janeiro – RJ – Brasil

Telefones +55(21)2549-1155 e +55(21)2548-0472

www.medicina.flumignano.com

http://www.flumignano.com/medicos/Educa_saude_flash/VIOLENCIA-URBANA-NARCOTRAFICO-DEPENDENTES_QUIMICOS-2016.html

Recomendamos o filme QUEBRANDO TABUS (Spray Filmes):

Direção: Fernando Grostein Andrade

Produzido por: Fernando Menocci, Silvana Tinelli e Luciano Huck

Produtor Associado: Gustavo Halbreich

<https://youtu.be/tKxk61ycAvs?list=LLsYmL9NcpApDTaf8agXWvQg>

