

A PREVENÇÃO AO USO PROBLEMÁTICO DE DROGAS

Leon de Souza Lobo Garcia¹

1 A REPRESSÃO (AINDA) É A PRINCIPAL POLÍTICA DE PREVENÇÃO

Desde a década de 1970, o foco das políticas de drogas em nível mundial tem sido a repressão à sua produção, à sua comercialização e ao seu consumo. Essas políticas, dirigidas para destruir a infraestrutura de produção e comércio das drogas e prender pessoas, inclusive usuários, ficaram conhecidas como guerra às drogas. Até recentemente, a Organização das Nações Unidas (ONU) contribuiu de forma decisiva para as políticas de guerra às drogas e defendeu que um mundo livre de drogas seria possível (UNODC, 2011). Na perspectiva da guerra às drogas, não cabe prevenir o uso prejudicial de drogas, o que se pretende é um mundo sem qualquer uso de drogas.

A situação do álcool e do cigarro, drogas legais, é uma exceção. O álcool é um dos maiores fatores de risco para mortes prematuras e incapacidade em nível global, muito mais relevante do que o conjunto das drogas ilegais (Rehm *et al.*, 2009). Entretanto, a percepção dos especialistas é que sua comercialização e seu consumo são pouco regulados (WHO, 2010). Por outro lado, a queda significativa do consumo de cigarro em muitos países, incluindo o Brasil, é um exemplo de como se pode prevenir o consumo prejudicial de uma droga por meio da regulação, sem torná-la ilegal e sem os mesmos custos financeiros e humanos da guerra às drogas. Os padrões que orientam as políticas referentes ao cigarro, ao álcool e às drogas ilícitas são absolutamente diferentes entre si, o que expõe a inconsistência das atuais políticas de drogas, e de como se pode pensar a prevenção de seu uso prejudicial.

Os custos diretos da política de guerra às drogas foram e são significativos, ainda mais se comparados ao que se investe em prevenção e tratamento. Apesar das dificuldades de se estimar um conjunto de gastos governamentais, que envolve diferentes esferas e setores, os números disponíveis indicam que, para cada US\$ 1,00 gasto em tratamento e prevenção, cerca de US\$ 2,00 são gastos com repressão (Transform, 2016). Da perspectiva da saúde da população, as evidências científicas demonstram que a guerra às drogas trouxe mais prejuízos do que benefícios, visão defendida em uma edição especial e em um editorial de duas das mais importantes publicações médicas da atualidade (Csete *et al.*, 2016; Godlee, 2018).

Em 2016, a Assembleia-Geral da ONU finalmente reconheceu, ainda que na linguagem atenuada da diplomacia do consenso, que a diretriz repressiva foi insuficiente para diminuir o sofrimento daqueles que têm problemas com o uso de drogas. O mais recente e significativo documento da ONU que expressa o juízo dos países sobre o assim chamado “problema mundial das drogas” dessa vez coloca em destaque a prevenção do seu uso nocivo e o tratamento de suas consequências como prioridades (UN, 2016).

Em 2018, a ONU atualizou um importante documento de diretrizes técnicas que condensa as melhores evidências científicas sobre programas e estratégias de implementação da prevenção do uso de drogas (UNODC, 2018). No entanto, evidências científicas não serão suficientes para mudar o rumo das políticas de prevenção.

1. Psiquiatra e doutor em saúde pública pelo Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo (USP).

Mesmo diante das crescentes evidências do fracasso da guerra às drogas e de seu enorme custo, são raros os governos que fizeram uma autocrítica dessa orientação e redirecionaram suas políticas. Sem essa autocrítica, as estruturas do Estado que implementam a guerra às drogas continuarão drenando os recursos orçamentários e humanos que faltam para ampliar políticas de prevenção e tratamento, especialmente em um cenário de contração fiscal.

Atualmente, a repressão ainda é a política de fato para a prevenção do uso prejudicial de drogas, inclusive no Brasil, com a exceção paradoxal do álcool, justamente a droga que mais impacta a saúde pública.

2 UMA POLÍTICA ÉTICA E EFETIVA PARA A PREVENÇÃO DO USO PREJUDICIAL DE DROGAS

A contextualização acima fornece o pano de fundo para um conjunto de desafios que as políticas de prevenção do uso prejudicial de drogas enfrentam.

O primeiro desafio consiste em estabelecer diretrizes éticas para a prevenção que respeitem a autonomia dos indivíduos e não estigmatizem quem usa drogas. As estratégias de prevenção identificadas com a guerra às drogas demonizam o seu uso. Dessa maneira, estas estratégias contribuem para estigmatizar os usuários de drogas, e, em particular, os que se tornam dependentes. Além de questionáveis do ponto de vista da eficácia preventiva, como apontado pelas diretrizes técnicas da ONU, esse tipo de estratégia tem um custo ético inaceitável, ao aumentar o sofrimento daqueles mais atingidos pelo uso de drogas (UNODC, 2018).

O segundo desafio para as políticas de prevenção é o desenvolvimento de programas e estratégias de prevenção que, além de éticos, sejam efetivos em reduzir o uso prejudicial de drogas em diferentes contextos socioculturais. Existe um amplo espectro de ações que contribuem para diminuir o uso prejudicial de drogas, mas, diferentemente do que ocorre com as intervenções biológicas, o contexto sociocultural é fundamental para determinar sua aceitação e efetividade, o que impede a transposição pura e simples de experiências de um país para outro. Desenvolver novas intervenções ou adaptar intervenções desenvolvidas em outros contextos requer tempo, *expertise* e recursos.

Um terceiro desafio fundamental envolve a implementação de programas e medidas éticas e efetivas para prevenir o uso prejudicial de drogas. Para medidas do que se chama de prevenção ambiental, que envolvem, por exemplo, a regulação do comércio e a propaganda de drogas legais, como o álcool, é preciso enfrentar a pressão organizada e bem financiada dos setores econômicos que lucram com o consumo.

Uma outra ordem de dificuldades apresenta-se para implementar programas de prevenção que apoiem o desenvolvimento de crianças e adolescentes, tornando-os menos suscetíveis ao consumo prejudicial de drogas. Esses programas envolvem tipicamente a articulação entre políticas de educação, saúde e assistência social, com implementação em larga escala de atividades complexas e continuadas. Há toda uma ciência da implementação em escala de intervenções complexas que precisa ser mobilizada. Soma-se a isso a necessidade de garantir recursos para manutenção de programas de longo prazo e que não têm um único gestor, por serem intersetoriais.

A próxima seção trata, de forma sucinta, de desenvolvimentos da política de prevenção ao uso prejudicial de drogas no Brasil, para ilustrar e contribuir na discussão sobre como enfrentar esses desafios no contexto nacional.

3 OS DESAFIOS DA POLÍTICA DE PREVENÇÃO NO BRASIL

3.1 Guerra às drogas e programas de prevenção

Desde 1992, as polícias militares brasileiras vêm implementando, junto às escolas, uma intervenção para crianças e adolescentes, com foco na prevenção do uso de drogas. O Programa de Resistência às Drogas (Proerd) foi adaptado pelas próprias polícias a partir de uma intervenção, desenhada no auge da guerra às drogas nos Estados Unidos, o Drug Abuse Resistance Education (Dare). A implementação do Proerd no Brasil contou com o apoio inicial do governo dos Estados Unidos e deu-se de forma descentralizada, a partir da iniciativa das polícias militares estaduais, contando com recursos pontuais do Ministério da Justiça (MJ) e de emendas parlamentares. Por essa razão, não existem estatísticas nacionais sistematizadas sobre o Proerd. Sabe-se que, em Minas Gerais, por exemplo, o investimento realizado pelos governos estadual e federal no Proerd entre 2002 e 2016 totalizou R\$ 5,3 milhões, atingindo cerca de 240 mil alunos por ano (Melo, 2017).

Extensamente estudado nos Estados Unidos, o Dare não tem efetividade comprovada, mesmo após 25 anos de reformulações decorrentes de suas primeiras avaliações negativas (Ennett *et al.*, 1994; West e O’Neal, 2004; Caputi e McLellan, 2017). O Escritório das Nações Unidas para as Drogas e o Crime (UNODC) menciona explicitamente o Dare como um programa sem efetividade, e não recomenda a adoção de programas similares baseados apenas na difusão de informação sobre as drogas, nos juízos morais e na promoção de sentimentos de medo sobre o uso de drogas (UNODC, 2018). Uma análise do Proerd identifica justamente esses componentes como fundamentais em seu material didático e critica a estigmatização dos usuários de drogas que deles resulta (Domingues, 2016).

No Brasil, desde sua implementação, não existe nenhuma avaliação consistente que demonstre a efetividade do Proerd (Johnson, 2008). A produção sobre o Proerd é quase toda de monografias relatando experiências locais ou é oriunda das próprias polícias.

McKay *et al.* (2018) citam o Dare como um exemplo clássico de programa implementado em larga escala, apesar de haver evidências consistentes de que ele não é efetivo. Para os autores, o que explica a continuidade do Dare nos Estados Unidos é sua consonância com a narrativa hegemônica da guerra às drogas, a aproximação que ele promove entre escolas e forças de segurança e a ausência de outros programas de prevenção alternativos.

Essa análise parece ter validade também no Brasil. Não só a persistência da criminalização dos usuários de drogas, na contramão do continente sul-americano como um todo, como também o papel de destaque que as polícias e a justiça criminal mantêm no debate e na implementação das políticas de drogas, depõem em favor dessa análise. Acrescente-se também a insegurança gerada pela violência urbana, que faz com que a comunidade escolar deseje aproximar-se da polícia militar. As polícias, por sua vez, fizeram do Proerd uma bem-sucedida política de relações públicas, que contribuiu para “humanizar” seu papel junto às comunidades, ocupando o vazio deixado na prevenção de drogas pela política educacional, de saúde e assistência social.

3.2 Inovação e programas de prevenção no Brasil

Com recursos escassos e instáveis, gestores optam com frequência por políticas de prevenção pontuais de alta visibilidade, porém baixo impacto, como campanhas de publicidade, distribuição de material educativo e grandes capacitações sem supervisão continuada. Em nível local, é frequente que gestores realizem parcerias com voluntários que baseiam suas atividades de prevenção no senso comum e na

experiência de “ex-usuários” de drogas. Existe um consenso, já de alguns anos, sobre a ineficácia de todas essas estratégias (UNODC, 2018).

Em 2013, o Ministério da Saúde (MS) iniciou a implementação de uma nova estratégia de prevenção que, pela primeira vez, baseava-se em evidências científicas para apoiar o desenvolvimento de crianças e adolescentes, reduzindo riscos de uso prejudicial de drogas. Contando com a consultoria do UNODC e com o apoio, a partir de 2015, da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (Senad/MJ), três programas de reconhecida eficácia no contexto internacional foram adaptados à realidade brasileira em parceria com um consórcio de universidades públicas federais. A gestão dos programas nessa fase experimental, apesar de serem desenvolvidos em escolas e na rede da assistência social, não chegou a contar com a participação efetiva do Ministério do Desenvolvimento Social (MDS) e do Ministério da Educação (MEC). MDS e MEC não se opuseram aos programas, mas também não os incluíram em sua pauta de prioridades. A implementação nas escolas e na rede de assistência social deu-se de forma descentralizada, a partir de acordos do MS e da Senad/MJ com gestores locais.

O processo de implementação dos pilotos de cada um dos três programas contou com avaliações continuadas a cargo de pesquisadores das universidades envolvidas (Miranda e Murta, 2016; Sanchez *et al.*, 2016; Schneider *et al.*, 2016). Posteriormente, a avaliação em ensaio clínico controlado e randomizado, de um dos programas, encomendada pelo próprio MS, revelou que o programa teve efeito contrário ao esperado no que se refere ao consumo de álcool (aumentou consumo), apesar de ter conseguido o efeito desejado no que se refere ao consumo de inalantes (diminuiu consumo). A discrepância com os resultados da literatura internacional foi atribuída à adaptação do programa e a possíveis falhas na fidelidade de sua reprodução em diferentes contextos (Sanchez *et al.*, 2018).

Esse exemplo demonstra a complexidade para se implementar uma estratégia abrangente, efetiva e segura de prevenção do uso prejudicial de drogas, junto a algumas das políticas sociais que podem atingir o público-alvo preferencial desses programas. Tempo e recursos regulares são necessários para seguir nessa estratégia, ajustando e corrigindo aspectos da implementação dos programas. Envolver mais diretamente as instâncias responsáveis pela política nacional de educação e pela política de assistência social também contribuiria para a adequação e a sustentabilidade dos programas.

3.3 Poder econômico e prevenção do uso prejudicial de álcool

Existe um conjunto de medidas para a regulação do comércio e da propaganda de álcool que formam consenso entre especialistas, como efetivas para reduzir seu uso prejudicial entre a população (WHO, 2010). Preços mínimos, controle da densidade na distribuição geográfica de pontos de venda, regulação de horários de venda e restrição da propaganda fazem parte desse conjunto. A efetividade da prevenção ambiental do uso prejudicial do álcool, como observado no caso do tabaco, vai além da diminuição do consumo pela imposição de restrições ao hábito de beber. O impacto dessas medidas também é de modificar crenças normativas que as pessoas têm sobre o consumo de determinadas substâncias, ajudando a formar a percepção, principalmente entre os mais jovens, de que o álcool, assim como o cigarro, não é uma substância comum, e que seu uso tem restrições e requer cuidados (Babor *et al.*, 2010).

Diferentemente dos programas de prevenção para estudantes mencionados acima, essas medidas têm impacto universal, não consomem recursos (ao contrário, podem gerar recursos) e são

mais facilmente adaptáveis ao contexto de cada país. Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), seus impactos vão além da saúde pública. A OMS considera a redução do consumo prejudicial de álcool um determinante do desenvolvimento social e econômico dos países. O risco representado pelo álcool é muito maior nos países de rendas baixa e média (como o Brasil) do que nos países de renda alta, apesar de seu consumo ser, em média, maior nesse último grupo (WHO, 2010).

Os obstáculos para implementação dessas medidas não são de ordem técnica ou orçamentária, mas fundamentalmente de ordem política. O contrassenso da regulação da propaganda de álcool no Brasil, que excetua a cerveja de seu enquadramento mais estrito, reflete a força política dos interesses envolvidos nessa atividade econômica, a indústria do álcool e os meios de comunicação. As inúmeras tentativas do Congresso brasileiro de legislar por maiores restrições na propaganda do álcool, ao longo das últimas décadas, mostram que, independentemente da posição que os proponentes ocupem no debate mais amplo sobre a política de drogas, tem prevalecido a visão dos grupos que lucram com o consumo de álcool (Moreira Júnior, 2005).

O relativo sucesso brasileiro com a chamada Lei Seca, que pune motoristas que usam álcool, mostra que, ao enfrentar interesses mais difusos, ao invés de oligopólios econômicos, podem ser obtidos maiores avanços. Como no caso do cigarro, o efeito demonstrativo desses avanços iniciais pode contribuir para arregimentar apoios que permitam os enfrentamentos mais difíceis.

4 ESBOÇO DE AGENDA PARA UMA POLÍTICA DE PREVENÇÃO

A implementação de uma política de prevenção do uso prejudicial de drogas ética e efetiva no Brasil depende do enfrentamento de um conjunto de desafios.

É preciso superar a ideologia da guerra às drogas para garantir a ética da política de prevenção, deixando de estigmatizar usuários e dependentes como estratégia de prevenção. É preciso reconhecer que as evidências científicas demonstram que a política da guerra às drogas não é efetiva para prevenir o consumo prejudicial de drogas. Admitir que a repressão contra usuários não é ética nem efetiva significa redirecionar recursos orçamentários e poder político da área da segurança e da justiça criminal para as áreas da saúde pública, da educação e da assistência social.

Esse redirecionamento de recursos e de capital político é fundamental para desenvolver uma ciência da prevenção e uma ciência da implementação de programas preventivos brasileiros. Só assim será possível promover estratégias e programas de prevenção sustentáveis, articulando os protagonistas (gestores, trabalhadores e controle social) das políticas de saúde, de educação e de assistência social com a comunidade científica.

Por fim, no campo da prevenção ambiental das drogas legais como o álcool, deve-se discutir uma agenda gradual de regulação que permita angariar apoios crescentes para as medidas de maior impacto, mas que também enfrentem as maiores resistências políticas, como a regulação da propaganda da cerveja.

REFERÊNCIAS

BABOR, T. F. *et al.* **Alcohol**: no ordinary commodity – research and public policy. Oxford: Oxford University Press, 2010.

CAPUTI, T. L.; MCLELLAN, A. T. Truth and Dare: is Dare's new keepin' it real curriculum suitable for American nationwide implementation? **Drugs: Education, Prevention and Policy**, v. 24, n. 1, p. 49-57, 2017.

CSETE, J. *et al.* Public health and international drug policy. **The Lancet**, v. 387, p. 1427-1480, 2016.

DOMINGUES, V. G. Educação e guerra às drogas: uma reflexão sobre o Proerd na escola. **Revista Alabastro**, v. 1, n. 7, p. 56-72, 2016.

ENNETT, S. T. *et al.* How effective is drug abuse resistance education? A meta-analysis of project Dare outcome evaluations. **American Journal of Public Health**, v. 84, n. 9, p. 1394-1401, 1994.

GODLEE, F. Drugs should be legalised, regulated, and taxed. **British Medical Journal**, v. 361, 2018.

JOHNSON, K. W. **Avaliação Dare (Proerd): um acompanhamento de quatro anos em São Paulo, Brasil**. 2008. Monografia – Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas, São Paulo, 2008.

MCKAY, V. R. *et al.* Letting go: conceptualizing intervention de-implementation in public health and social service settings. **American Journal of Community Psychology**, v. 62, n. 1-2, p. 189-202, 2018.

MELO, S. **Revisão histórica do programa educacional de resistência às drogas: uma estratégia eficiente e de baixo custo adotada pela Polícia Militar de Minas Gerais**. Belo Horizonte: PM-MG, 2017. Disponível em: <<https://goo.gl/Fjhaat>>. Acesso em: 19 nov. 2018.

MIRANDA, A.; MURTA, S. Difusão do programa Fortalecendo Famílias no Brasil: um estudo com foco nas características da inovação. *In*: UNIVERSIDADE LUSÓFONA DO PORTO. (Org.). **Atas CIAQ 2016 – investigação qualitativa em saúde**. Porto: Universidade Lusófona do Porto, 2016. v. 2.

MOREIRA JÚNIOR, S. **Regulação da publicidade das bebidas alcoólicas**. Brasília: Senado Federal, 2005.

REHM, J. *et al.* Global burden of disease and injury and economic cost attributable to alcohol use and alcohol-use disorders. **The Lancet**, v. 373, p. 2223, 2009.

SANCHEZ, Z. M. *et al.* Efficacy evaluation of the school program Unplugged for drug use prevention among Brazilian adolescents. **BMC Public Health**, v. 16, n. 1, p. 1206, 2016.

SANCHEZ, Z. M. *et al.* Effectiveness evaluation of the school-based drug prevention program #Tamojunto in Brazil: 21-month follow-up of a randomized controlled trial. **International Journal of Drug Policy**, v. 60, p. 10-17, 2018.

SCHNEIDER, D. R. *et al.* Evaluation of the implementation of a preventive program for children in Brazilian schools. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 36, n. 3, p. 508-519, 2016.

TRANSFORM. **Count the costs: the alternative World Drug Report**. 2nd ed. [s.l.]: Transform, 2016. Disponível em: <<https://goo.gl/rDL6yk>>. Acesso em: 19 nov. 2018.

UN – UNITED NATIONS. **Outcome Document of the 2016 United Nations General Assembly Special Session on the World Drug Problem**. New York: UN, 2016.

UNODC – UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME. **Political declaration and plan of action on international cooperation towards an integrated and balanced strategy to counter the world drug problem**. New York: UNODC, 2011.

_____. **International standards on drug use prevention.** 2nd ed. New York: UNODC, 2018.

WEST, S. L.; O'NEAL, K. K. Project Dare outcome effectiveness revisited. **American Journal of Public Health**, v. 94, n. 6, p. 1027-1029, 2004.

WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global strategy to reduce the harmful use of alcohol.** Geneva: WHO, 2010.

