

Mídia & Drogas

O PERFIL DO USO E DO USUÁRIO NA IMPRENSA BRASILEIRA

ANDI – AGÊNCIA DE NOTÍCIAS DOS DIREITOS DA INFÂNCIA
PROGRAMA NACIONAL DE DST/AIDS – MINISTÉRIO DA SAÚDE

CONSELHO DIRETOR

Presidente – Anamaria Schindler

Vice-Presidente – Ambar de Barros

Primeiro Secretário – Geraldo Vieira Filho

Segundo Secretário – Oscar Vilhena Vieira

Primeiro Tesoureiro – Léo Voigt

Segundo Tesoureiro – Genise Monte Vicente

DEMAIS CONSELHEIROS

Benedito Rodrigues dos Santos

Claudius Ceccon

Cesare La Rocca

Mário Osava

Márcio Schiavo

Oded Grajew

Regina Festa

Sérgio Adorno

DIRETOR DE PLANEJAMENTO

Marcus Fuchs

DIRETOR-EDITOR

Veet Vivarta

CONSULTOR DE PESQUISA E ESTATÍSTICA

Guilherme Canela

SDS Ed. Boulevard Center, Bloco A, Sala 101

70391-900 – Brasília, DF

Fone: (61) 2102-6508 | Fax: (61) 2102-6550

E-mail: analisedemidia@andi.org.brSite: www.andi.org.br**FICHA TÉCNICA****Realização**

ANDI / Programa Nacional de DST/Aids – Ministério da Saúde

Edição

Cristiane Parente

Redação

Débora Guiot

Reportagem

Aline Falco, Cristiane Parente, Érica Abe e Yara Aquino

Produção

Aline Falco e Yara Aquino

Clipping

Ana Gabriela Sales, Ana Paula da Conceição, Antonia Amelia, Cláudia Gisele, Daphne Orepuller, Deilson Vogado, Eduardo Tavares, Érika Nunes, João Rodrigo de Lavor, Leandro Andrade, Lillian Brandt, Márcia Lima, Monich Nascimento, Renato Acosta e Renato Farias

Consultoria Estatística*Assistentes de Pesquisa:* Alexandre Tanaka, Fábio Meneghel, Paulo Attina, Renato Godoy e Tháisa Novaes de Senne*Processamento de dados:* Wilson Rizzo*Digitação:* Renata Santos Gonçalves**Projeto Gráfico**

Interagência Comunicação Ltda.

Diagramação

Júlio César Américo Leitão

Impressão e Acabamento

Gráfica Coronário

Tiragem

5 mil exemplares

As opiniões e análises que integram esta publicação são de responsabilidade da ANDI e dos autores dos artigos. É permitida a reprodução de trechos deste estudo, desde que citada a fonte.

APRESENTAÇÃO	4
INTRODUÇÃO	6
<i>A questão das Drogas é percebida pela sociedade e pela imprensa brasileira como um problema, seja ele de ordem moral ou de ordem legal.</i>	
ARTIGO: Possibilidades de um tratamento mais humano e solidário do problema das drogas – Carlos Eduardo Vasconcelos.....	10
METODOLOGIA E UNIVERSO PESQUISADO.....	14
1 – O USO E O USUÁRIO	17
<i>A dinâmica das substâncias psicoativas na sociedade deve ser entendida como fruto da própria cultura, e não isoladamente</i>	
ARTIGO: As drogas e o consumo do gozo – Eugênio Bucci.....	23
ARTIGO: A inteligência nas políticas públicas relativas às drogas – Alba Zaluar.....	26
2 – POLÍTICAS PÚBLICAS E QUESTÕES LEGAIS	29
<i>Diversas políticas implementadas no Brasil vêm apontando para visibilidade de alternativas pautadas por uma a discussão aprofundada sobre o uso de drogas, contrapondo-se assim ao caráter ainda proibicionista da legislação brasileira.</i>	
ARTIGO: Justiça Terapêutica – Edward MacRae e Mônica Gorgulho.....	37
ENTREVISTA: Contra o narcotráfico. A favor da legalização – Senador Jefferson Peres.....	42
3 – QUESTÕES DE SAÚDE	47
<i>O Brasil avança no enfoque da saúde quando se trata do usuário de drogas. Tal perspectiva também está conseguindo garantir algum espaço na imprensa.</i>	
ENTREVISTA: Reprimir não resolve – Mônica Gorgulho.....	58
COMPORTAMENTO EDITORIAL	61
<i>O principal enfoque da mídia impressa brasileira ao abordar questões relacionadas a Drogas é o policial. A ausência de acompanhamento das ações do poder público também pode ser sentida na cobertura.</i>	
COMO APRIMORAR A COBERTURA?	66
<i>Sugestões de pauta e as principais recomendações para profissionais de comunicação e para fontes de informação, extraídas das conclusões do Seminário Mídia e Drogas – o perfil do uso e do usuário na imprensa brasileira.</i>	
GUIA DE FONTES	75
<i>Algumas importantes fontes de informação na área de Drogas.</i>	

Índice de Tabelas

1. Jornais mais atuantes (Grande Mídia).....	16	12. Como o judiciário aparece nos textos.....	31
2. Revistas mais atuantes (Grande Mídia).....	16	13. Principais soluções apresentadas.....	55
3. Suplementos de jornais mais atuantes (Mídia Jovem).....	16	14. Matérias por tipo de veículos.....	62
4. Revistas mais atuantes (Mídia Jovem).....	16	15. Forma de inclusão na pauta (Grande Mídia).....	62
5. Principal tema abordado.....	18	16. Forma de inclusão na pauta (Mídia Jovem).....	62
6. Principal droga mencionada pela matéria.....	21	17. Nível de abordagem do assunto (Grande Mídia)...	63
7. Adjetivação dos usuários	24	18. Nível de abordagem do assunto (Mídia Jovem)....	63
8. Faixa etária majoritariamente citada.....	24	19. Tipo de texto jornalístico.....	63
9. Consequências apresentadas.....	24	20. Créditos relativos aos textos.....	64
10. Causas apresentadas.....	29	21. Fontes ouvidas (Grande Mídia).....	65
11. Origem dos dados – legislação, política e jurisprudência.....	29	22. Fontes ouvidas (Mídia Jovem).....	65

Apresentação

Esta publicação é fruto de parceria entre a ANDI – Agência de Notícias dos Direitos da Infância e o Programa Nacional de DST/Aids do Ministério da Saúde, com a colaboração de jornalistas, pesquisadores, redutores de danos, profissionais de saúde e usuários de drogas. Reunidos no *Seminário Mídia e Drogas – O perfil do Uso e do Usuário na Imprensa Brasileira*, que ocorreu nos dias 16 e 17 de agosto de 2004, em Brasília, esses diferentes atores sociais refletiram sobre como os veículos de comunicação têm abordado esse tema e como poderiam aprimorar a qualidade da sua cobertura. As reflexões foram baseadas em pesquisa quanti-qualitativa realizada pela ANDI e pelo Ministério da Saúde, que analisou a produção editorial veiculada entre agosto de 2002 e julho de 2003 por 49 grandes jornais brasileiros, três revistas de circulação nacional e 22 veículos da chamada Mídia Jovem (*mais detalhes sobre a metodologia de pesquisa na Introdução, a seguir*).

Longe de confluir para um discurso único, resultado da polêmica que o tema costuma gerar, os debates serviram para reforçar ainda mais as convicções – essas sim, unânimes – de que a sociedade precisa discutir mais e profundamente a presença das substâncias psicoativas no contexto de vida de seus cidadãos. Para isso, entretanto, é fundamental abrir mão de preconceitos, buscando acessar as múltiplas visões existentes sobre a questão e encarando o usuário como um sujeito de direitos e deveres.

DA REFLEXÃO À AÇÃO

Todos os participantes do seminário receberam previamente um documento provocador, que também serviu de base para a presente publicação. Na abertura do evento, contaram ainda com as falas contextualizadoras de Soninha Francine, jornalista e hoje vereadora pelo PT, na cidade de São Paulo; do senador da República pelo PDT do Amazonas, Jefferson Péres; de Carlos Eduardo Vasconcelos, Procurador Regional da República, e dos pesquisadores Edward McRae e Alba Zaluar. A partir desse conjunto de informações, os participantes reuniram-se em nove grupos de trabalho, que discutiram aspectos centrais para a compreensão desta complexa temática:

- o Direitos e Cidadania.
- o Imagem dos Usuários e das Drogas na Mídia.
- o Distintas Abordagens do Tema Drogas.
- o Descriminalização e Legalização.
- o Saúde Pública x Política Repressiva.
- o Outras Políticas Públicas.
- o Prevenção.
- o Tratamento.
- o Redução de Danos.

Cada grupo era formado por jornalistas, especialistas e usuários de drogas. Após receberem um roteiro de discussão, com sugestões de questões essenciais que deveriam ser respondidas, os grupos eram orientados a produzir, ao longo de seus debates, recomendações que pudessem apoiar tanto jornalistas como fontes de informação para a construção de uma abordagem editorial mais qualificada do assunto.

POR NOVAS POLÍTICAS

Uma das riquezas proporcionadas pelo processo de elaboração deste documento é o reconhecimento, por parte dos mais diversos atores envolvidos, da dificuldade de se falar claramente sobre Drogas em nosso País e da urgente necessidade de socialização do conhecimento sobre o tema.

Se esta publicação está em suas mãos, significa que você, de alguma forma, pode contribuir para que a questão das Drogas seja vista de uma maneira diferente daquela hoje predominante.

Entendemos, por outro lado, ter o Brasil condições concretas de avançar rumo a políticas muito mais eficientes e humanas do que as centradas na perspectiva de guerra às drogas. Políticas que, por exemplo, reconhecem o usuário enquanto sujeito de direitos e deveres; admitem a possibilidade de que a abstinência nem sempre é possível; abrem espaço para os programas de Redução de Danos; aceitam o fato de existirem vários tipos de usos de drogas (do recreativo à dependência). Em síntese, que não ignoram as questões sociais, econômicas, políticas e culturais que permeiam esses diversos usos.

VIRANDO A PÁGINA

Diante do papel central da mídia na construção de um debate público efetivo no que se refere à consolidação das prioridades da agenda social, acreditamos que o fato de vozes hoje muitas vezes abafadas pelo preconceito e pela ignorância passarem a ter sua vez na imprensa contribuirá não apenas para uma reflexão mais madura e equilibrada de toda a sociedade, mas para a real implementação dessas novas políticas em relação às Drogas.

Nesse sentido, consideramos especialmente importante trabalhar para deslocar a cobertura do uso de drogas das páginas e programas de cunho policial, quase sempre pautados por uma abordagem sensacionalista e vinculada à violência. Esses espaços constantemente reforçam o estigma que cerca os usuários e desviam o foco dos verdadeiros fatores que podem ocasionar a procura pelas substâncias psicoativas.

Esperamos, portanto, que esta publicação venha a facilitar a prática cotidiana daqueles profissionais que vêm ajudando a fortalecer, nas redações brasileiras, os parâmetros de um jornalismo socialmente responsável. Ao mesmo tempo, confiamos ser este, também, um instrumento de grande utilidade para todos os atores sociais que reconhecem na comunicação um importante elemento de transformação de consciências.

Finalmente, vale lembrar que este documento não pretende, de forma alguma, esgotar o universo temático de tamanha abrangência e complexidade. O entendemos, isto sim, como uma introdução ao debate sobre as muitas interfaces existentes na relação da mídia com a questão do uso de drogas. Contribuições para que tanto a ANDI quanto o Programa Nacional de DST/Aids possam avançar neste foco de trabalho são bem vindas. Para isto, está disponível o e-mail midiaedrogas@andi.org.br.

Boa Leitura!

Veet Vivarta e Marcus Fuchs

Diretores / ANDI – Agência de Notícias dos Direitos da Infância

Introdução

Mídia e Drogas O perfil do uso e do usuário na imprensa brasileira

Um “caso de polícia” ou um “problema moral” é como geralmente a questão das drogas é percebida pela sociedade e pela grande imprensa.

Após a análise quanti-qualitativa de 680 reportagens publicadas por 48 jornais, três revistas e 21 veículos que compõem a chamada Mídia Jovem no País, entre agosto de 2002 e julho de 2003, esta é a constatação mais evidente que a pesquisa Mídia e Drogas - O perfil do uso e do usuário na imprensa brasileira pôde chegar.

O projeto, realizado pela ANDI, em parceria com o Programa Nacional de DST/Aids do Ministério da Saúde, contou com a participação de especialistas na temática e analisou o tratamento editorial dado pela imprensa escrita brasileira quando o assunto em pauta é o uso de drogas ou a figura do usuário.

Além de reconhecer os méritos e também diagnosticar os principais problemas da cobertura na área, a pesquisa aponta alguns caminhos para uma maior qualificação do profissional que reporta sobre o tema.

A partir de análises iniciais, constatou-se que tratar de Drogas na mídia brasileira significa quase sempre tomar como ponto de partida uma relação estreita com a violência urbana, levando o tema a adquirir proporções gigantescas, com reações da mesma ordem, traduzidas em ações cada vez mais repressivas.

Conseqüências desse tipo de cenário realimentado cotidianamente pela mídia, como medo e ansiedade, impedem que a população desenvolva uma compreensão contextualizada e cientificamente consistente do fenômeno. Diante disso, as políticas dirigidas à questão acabam tendo um impacto pontual. Geralmente de enfoque repressivo ou voltadas para grupos específicos, acabam não contribuindo para a mudança da concepção da sociedade sobre os diversos aspectos relativos ao tema.

O fato de que as drogas existem na sociedade como parte de uma complexa rede de fatores de ordem biológica, psicológica, social, econômica, política e religiosa deve permear o debate público, de forma a ampliá-lo na busca de caminhos e soluções mais efetivas e justas. E o desafio que se coloca diante da grande imprensa, nesse processo, é dotar a sociedade de informação, objetiva e direta, que contribua para sua reflexão.

A mídia brasileira conta com exemplos concretos de que é possível cobrir a questão das Drogas sem restringir-se a veiculação de noções alarmistas. Ou seja, dá para ir além da ótica policialista, que tende para o reforço do preconceito moral diante do uso ou do usuário de drogas. Entretanto, a complexidade do tema acaba por dificultar o desenvolvimento da pauta de qualidade. Assim, raramente os textos extrapolam as histórias pessoais e o viés da violência, fragilizando os conteúdos que levariam a uma maior contextualização da questão em suas diversas esferas e prejudicando as possibilidades de ampliação do debate.

Por que essa postura ainda predomina na imprensa brasileira? Que temas estão sendo abordados nas matérias? Como melhorar essa cobertura? Quem deve ser ouvido e não está nas páginas dos jornais e revistas ou nos programas de rádio e tevê? Esta é a discussão que o presente estudo quer estimular.

MESMO FOCO – UM NOVO OLHAR

O primeiro passo para romper as barreiras do preconceito moral – que impede uma avaliação profícua acerca de qualquer temática social – é buscar apoio em uma observação de cunho histórico, que pode ajudar a compreender hábitos, atitudes e normas culturais de várias épocas.

Com relação ao tema tratado, a História revela a possibilidade de convivência equilibrada da sociedade com variados tipos de drogas, inseridas nos mais diversos contextos. Com finalidades terapêuticas, religiosas ou recreativas, é difícil pensar numa cultura que não tenha se envolvido com uma ou mais drogas, diferindo apenas o tipo, os rituais e os significados de seu consumo.

Ainda hoje as drogas são usadas para reforçar valores e laços sociais. Na cultura brasileira, por exemplo, é difícil identificar alguém que, em seu cotidiano, não tenha desenvolvido o hábito do “cafezinho”. E, apesar de ser do conhecimento de poucos, de acordo com a classificação dos

O QUE SÃO DROGAS?

No livro *Drogas nas Escolas*, editado pela Unesco e organizado pelas pesquisadoras Mary Garcia Castro e Miriam Abramovay, droga é definida como qualquer substância ou produto capaz de exercer um efeito sobre o organismo ou alterar suas funções. Aquelas que atuam no Sistema Nervoso Central (SNC), interferindo nas formas de sentir, perceber e pensar – e que mexem com os sentidos, induzindo à calma ou à excitação, potencializando alegrias, tristezas e fantasias – são chamadas psicotrópicas ou psicoativas, palavras de origem grega que podem ser traduzidas como aquilo que age sobre a mente.

Como elas são classificadas?

Drogas Depressoras – São aquelas que deprimem a atividade cerebral, fazendo com que o cérebro funcione em ritmo mais lento. Por causa do nome, as pessoas acreditam que elas provoquem depressão, mas na verdade causam uma sensação de leveza ou desligamento e podem provocar sono: Calmantes ou Sedativos (Barbitúricos), Codeína (Analgésico, Antitussígeno...), Tranquilizantes ou Ansiolíticos (Benzodiazepínicos), Opiáceos ou Narcóticos (Heroína e Morfina), Inalantes ou Solventes, Soníferos, Álcool e o GHB (hormônio usado em algumas academias).

Drogas Estimulantes – São aquelas que estimulam, aceleram o funcionamento do SNC. Dependendo da droga, o usuário pode sentir desde um estado maior de alerta, sentir-se mais “ligado”, até uma sensação de poder e energia: Cafeína (Chá, Café, Refrigerantes-Cola), Nicotina, Anfetamina, Anorexígenos, Cocaína e Crack.

Drogas Perturbadoras – Também conhecidas como alucinógenos, são aquelas que afetam o modo de funcionamento do SNC. Alteram a percepção de mundo do indivíduo, sua visão, sua audição, embora não interfiram na velocidade do SNC: Ecstasy, THC (princípio ativo da maconha), LSD 25, Psilocibina (encontrada em alguns cogumelos) e Mescalina (cacto mexicano), entre outras.

ELAS EXISTEM?

“Não existe droga a priori”. A afirmação do médico Richard Bucher reflete o posicionamento de que a atividade simbólica e o conjunto das motivações no consumidor que transformam uma substância psicotrópica em droga. Sua abordagem privilegia a noção do consumidor como sujeito ativo, não necessariamente dotado de uma personalidade patogênica, mas alguém que, como todo ser humano, utiliza símbolos para se comunicar consigo mesmo e com o seu ambiente.

Estes elementos simbólicos, que fogem a definições e determinações estritas, acabam revelando que a formação da identidade e subjetividade de um indivíduo não tem fim, não é adquirida de uma vez só, não é imutável. Cada vez que alguém interage com o meio, sua identidade é posta em questão.

Para Bucher, essa característica do ser humano é que faz com que uma substância química só se torne droga, provocando dependência, dentro de um determinado contexto de relações entre atividades simbólicas e ambiente.

A partir desse ponto de vista, mais do que investigar os efeitos fisiológicos da droga, seria mais importante para o estudo da evolução da toxicomania, tentar compreender como o usuário interpreta sua experiência com a droga, sua motivação ao uso repetido e seu estado.

O que o usuário de substâncias psicoativas considera importante para satisfazer suas necessidades sociais, culturais, afetivas e cognitivas? Onde a droga se enquadra nessa perspectiva? Essa é a pergunta que precisa ser feita.

Fontes: Drogas e drogadicção no Brasil, de Richard Bucher. Editora Artes Médicas e Dependência de Drogas, de Sergio Dario Seibel e Alfredo Toscano Jr. Editora Atheneu.

psicotrópicos, referenciada pela Organização Mundial de Saúde - OMS, substâncias como café, chá, pó de guaraná, tranquilizantes, anabolizantes e tantas outras corriqueiramente consumidas pela população são consideradas drogas, por serem capazes de produzir alterações no Sistema Nervoso Central - SNC de quem as usa.

Da mesma forma, ao longo da trajetória histórica é fácil perceber que diferentes drogas foram tornadas lícitas ou ilícitas por uma determinada sociedade de acordo com critérios mais de ordem político-econômica do que relacionados à saúde pública.

Estudando as variáveis

Os efeitos e riscos do uso de toda e qualquer droga estão associados a uma série de fatores, como o tipo de substância, a quantidade usada, as características físicas e psicológicas da pessoa, o período da vida e as circunstâncias em que se dá o uso. Entretanto, quando se fala das substâncias consideradas ilícitas, as discussões remetem com mais frequência a casos extremos tais como dependência, suicídio, acidentes e violência.

Ainda falta na sociedade um olhar realista e ponderado sobre o assunto, que evite cair nos estereótipos mais comuns das visões romantizadas ou associadas à violência. Por causa delas, a sociedade acaba demandando uma política de repressão e não de saúde.

A política que exclui o usuário

Em uma política de base proibicionista, a questão do uso deixa de ser vista como algo inerente à individualidade de cada ser humano, de poder optar pelo estilo de vida e suas formas de prazer, e passa a ganhar corpo enquanto questão de segurança pública. Essa visão proibicionista tem o foco na droga e não no sujeito. Utiliza como estratégias impedir os jovens de usá-las ou tentar fazer com que tenham as conseqüências de seu ato.

Com o avanço nesse rumo, o inimigo passa a ser não só a droga em si, como também o usuário, que assume a imagem de pessoa ruim, violenta, sem valores éticos ou morais.

Controvérsias no cenário mundial

O apelo, cada vez maior, para o “combate às drogas”, fez com que grupos da sociedade organizada se manifestassem em torno de diferentes correntes de pensamento sobre a questão. Esse debate, em âmbito mundial, tem repercutido também no Brasil.

Para os defensores da prevenção voltada para a Redução de Danos (veja página 9), por exemplo, a política de guerra contra todo e qualquer padrão de uso de drogas fere o direito das pessoas disporem livremente de seu corpo e de sua mente, e de poderem alterar seu estado de consciência por meio de substâncias, se assim quiserem.

Neste contexto, o usuário maior de idade é entendido como um sujeito de direitos e também de deveres, já que existe um conflito entre o direito de escolha individual e o direito de uso. Ou seja, as escolhas de um indivíduo não devem colocar em risco

os direitos de terceiros. Um exemplo que ilustra bem este ponto: qualquer pessoa pode comprar um cigarro, mas ele não pode ser consumido em qualquer local, para não ferir o direito daquelas pessoas que optaram por não fumar e proteger melhor sua saúde.

Os rumos traçados pela Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral aos Usuários de Álcool e Outras Drogas, consolidada em março de 2003, deixam claro que a opção da saúde pública é o planejamento de programas que contemplem grandes parcelas da população, de forma que a abstinência não seja a única meta viável e possível aos usuários.

Os especialistas da área também defendem o desenvolvimento de campanhas de informação voltadas para públicos específicos, entre os quais adolescentes/jovens, cuja fase da vida tem como característica mais comum a busca pela liberdade e por novas descobertas, sensações e experiências, sendo um público potencial para o uso de drogas. Longe de passar pela negação do prazer – o que acabaria reforçando um discurso alarmista que não tem funcionado junto à juventude – estas campanhas podem enfatizar diversos outros prazeres, relativos ao bem-estar físico e mental, como a prática de esportes e atividades culturais e artísticas.

Omissão de causas

O tema das Drogas, portanto, é realmente muito amplo e complexo. Essa complexidade e conseqüente necessidade de uma maior contextualização quanto ao assunto, é claramente percebida quando se analisa o universo dessa pesquisa.

Com relação às conseqüências do uso de drogas, em 32,2% dos textos os usuários são mostrados como pessoas violentas e, em 25,5%, como indivíduos com problemas de saúde. Em ambos os casos, o destino freqüente das matérias é a publicação em páginas policiais.

Este quadro pode ser explicado, em parte, pelas dificuldades que o profissional de imprensa enfrenta. Desde a escassez de fontes confiáveis sobre a questão, à sua própria condição de integrante desta sociedade amedrontada. Por outro lado, o exemplo dado por profissionais que atuam na Mídia Jovem mostra que é possível a construção de um tratamento mais correto do tema. Nessa parcela da imprensa, a principal conseqüência apresentada pelo uso de drogas foi “problemas de saúde”, em 53,8% dos textos. Já a violência praticada por usuários de drogas foi destacada em apenas 10,3%.

O problema do jornalista se agrava, entretanto, pelo fato da sociedade brasileira não contar com referenciais múltiplos sobre a questão. Os profissionais que trabalham em acordo com a política de combate às drogas são normalmente os mais conhecidos e consultados como fontes. Aqueles que procuram trazer novas perspectivas sobre o assunto, por não estarem em consonância com o imaginário social, quase não encontram espaço nos meios de comunicação, prejudicando a construção de matérias que contribuam para o debate público e retratem a pluralidade de idéias.

REDUÇÃO DE DANOS

OS PROGRAMAS VOLTADOS PARA A REDUÇÃO DE DANOS, ACEITANDO AS EVIDÊNCIAS DE QUE A MAIORIA DAS PESSOAS NÃO DEIXARÁ DE CONSUMIR SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS, LÍCITAS OU ILÍCITAS, SUGEREM QUE A ATITUDE MAIS RACIONAL E EFICAZ, PARA MINIMIZAR AS CONSEQÜÊNCIAS EVENTUALMENTE ADVERSAS DE TAL CONSUMO, ESTÁ NO DESENVOLVIMENTO DE POLÍTICAS DE SAÚDE PÚBLICA, QUE POSSIBILITEM QUE ELE SE FAÇA EM CONDIÇÕES QUE OCASIONEM O MÍNIMO POSSÍVEL DE DANOS AO INDIVÍDUO E À SOCIEDADE.

JÁ AS AÇÕES DE DIVULGAÇÃO PODEM SER DESENVOLVIDAS, PRINCIPALMENTE PELA MÍDIA EM GERAL, NO SENTIDO DE ESCLARECER À SOCIEDADE QUE EXISTEM OUTRAS FORMAS POSSÍVEIS DE CONVIVÊNCIA COM AS DROGAS, QUE VÃO ALÉM DAS BARREIRAS IMPOSTAS PELO PROIBICIONISMO, TRAZENDO A QUESTÃO PARA O DEBATE PÚBLICO (VEJA MAIS SOBRE REDUÇÃO DE DANOS NO CAPÍTULO 3).

A lógica de somente publicar o que se encaixa no imaginário social acaba potencializando o problema. Em uma perspectiva de mudança, seria desejável posições mais questionadoras, que colaborassem para a desconstrução das idéias mais comuns em vigência.

Para isso, alguns pontos são importantes:

- o Uma substância psicotrópica só é transformada em droga a partir de sua interação simbólica com um conjunto de motivações próprias de quem a usa.
- o Existem várias relações nos âmbitos social, cultural, afetivo e cognitivo que uma pessoa pode estabelecer com a droga.
- o Usar droga não transforma, necessariamente, a pessoa em dependente.
- o Considerando o amplo espectro de classificação das substâncias psicoativas, difícil é identificar alguém que nunca tenha feito uso de alguma delas.
- o As políticas públicas relativas a essas questões necessitam avançar, apoiadas na certeza de que o usuário de drogas é sujeito de direitos e também de deveres e de que os conceitos existentes sobre substâncias psicotrópicas são fruto da produção cultural.
- o O descaso e a inabilidade da sociedade no tratamento desta questão deve ser o ponto maior de discussão. ✘

ARTIGO

Possibilidades de um tratamento mais humano e solidário do problema das drogas

Carlos Eduardo Vasconcelos
Professor Assistente de Disciplinas Penais na UnB

Parece evidente que existe, sim, um “problema das drogas” para o estado e a sociedade. Decerto, pode-se concordar que nem todo usuário constitua um problema e que a droga não seja um problema para todo usuário. Todavia, os males causados pelo abuso, o vulto – em nossa era – de sua produção, distribuição e utilização, e o seu significado econômico são fatores que legitimam a preocupação dos governos, da sociedade e, portanto, da imprensa.

Infelizmente, a gravidade do problema não tem contribuído para uma discussão aberta e pragmática. O tema continua envolto em preconceitos, tabus e crenças, e costuma gerar uma polarização de posições, que se expressam, num extremo, pela idéia de “liberar geral” e, no outro, por concepções de “lei e ordem” ou “tolerância zero”.

Com efeito, um clima passional permeia quase todas as abordagens do assunto. Os setores favoráveis à repressão penal não hesitam em associar as drogas proibidas a todo tipo de mal que assola a sociedade, enfatizam as tragédias, e procuram estigmatizar qualquer tentativa de discussão, até mesmo acadêmica, como “caso de polícia”. O outro extremo costuma reivindicar a descriminalização pura e simples e a não-ingerência do estado no problema, exerce um patrulhamento ideológico do tipo “todo mundo tem que usar”, e transforma qualquer tentativa de discussão em “ato público”, quando não de desobediência civil.

No seu conjunto, o debate esbarra em viscerais concepções morais e culturais, individuais e coletivas, que dizem respeito à autodeterminação individual. O penal é o último ramo do Direito a se livrar do sobrenatural e tem enorme dificuldade em lidar com o prazer. Ambos os

extremos perdem potenciais aliados na construção de uma solução consensual, pois muita gente estaria disposta a discutir a criminalização, precisamente por ser contra as drogas.

A percepção pública atual do problema das drogas acaba paralisada entre o mal de seu abuso e o mal de sua criminalização. A superação desse impasse depara ainda com a falta de uma solução mágica, perfeita e simples de ser implementada. As sociedades minimamente “bem informadas” não conseguem construir um consenso acerca de uma política de drogas criativa e inovadora. Num país periférico, por outro lado, não há muito espaço para criatividade e inovação nesse campo, devido a limitações econômicas e políticas ditadas por uma cadeia de produção, distribuição e consumo globalizada. As implicações econômicas e políticas para qualquer solução são grandiosas e afetam poderosos interesses empresariais e estatais estabelecidos à sombra da proibição.

Lei retrógrada, políticas ineficazes

Paradoxalmente, existe um mínimo de informações, de amplo conhecimento, acerca da ineficiência das atuais políticas de drogas, que se sintetizam nos seguintes enunciados, com apelos morais e/ou pragmáticos: a proibição faz o tráfico (e o dinheiro sujo, desviado para outros empreendimentos sujos); algumas drogas lícitas são mais danosas que as ilícitas; a proibição aproxima o usuário de outros criminosos; nem todo usuário constitui um perigo para a sociedade; nem toda droga proibida cria dependência química, ao passo que algumas permitidas criam-na; desrespeito à dignidade humana, pelo menos no tocante à criminalização da posse para uso; fortunas que se constroem à sombra da proibição; mais danos do que benefícios à saúde e à segurança pública; guerra perdida, etc.

A legislação brasileira filia-se ao que há de mais retrógrado em termos de tratamento do problema das drogas, mesmo penal. Inspira-se em considerações da ideologia da segurança nacional, trazendo dispositivos do tipo “é dever de toda pessoa (...) prestarem colaboração”. As propostas de reformas legislativas quase sempre se inspiram em “mais do mesmo”: constata-se que a legislação vigente não está eliminando o problema, e propõem outra mais dura. A recente Lei 10.409, de 2002, que pretendia substituir a vetusta Lei 6.368, de 1976, cedendo a setores poderosos, ou, quando menos, barulhentos da sociedade, acabou mutilada por numerosos vetos presidenciais ao pouco que ela tinha de bom, como a abolição da pena privativa de liberdade para a posse de pequena quantidade.

A experiência brasileira do manejo eficiente da legislação específica demonstra com eloquência a ineficácia do tratamento policial e criminal do problema. Em primeiro lugar, o Poder Judiciário (assim como as demais agências do sistema penal), ao contrário do propalado em outros domínios, é particularmente severo, rápido e eficiente na repressão às drogas. Aqui, não há crise do judiciário, nem impunidade, nem falta de verbas para a polícia. Nos grandes centros urbanos, mais de metade dos esforços policiais estão, de alguma forma, ligados à repressão às drogas. Um inquérito policial por tráfico de drogas termina em poucos dias, o suspeito permanecerá preso durante toda a persecução penal, o processo terá tramitação extremamente célere e as sentenças apresentarão altos índices de condenação a penas extremamente severas, sem direito a qualquer benefício durante seu cumprimento. Parece que o obscurantismo noticiado estimula os operadores do Direito penal a trabalharem com mais afinco e eficiência em processos sobre drogas. Em segundo lugar, nenhum crime se presta melhor para: “mostrar serviço”, engordar estatísticas criminais, simular um flagrante, discriminar certos grupos sociais e desestabilizar desafetos políticos ou pessoais. O “envolvimento” com drogas despersonaliza e desmoraliza, seja no discurso policial, parlamentar ou da imprensa.

Dicotomia legal

Existe, ainda, um outro uso que confere vida própria ao sistema penal no tocante a drogas, derivado da eficácia diametralmente diferenciada de dois crimes definidos na Lei de Entorpecentes. O primeiro, enunciado no art. 12 § 2º da Lei 6.368/76, com as mesmas penas do tráfico, 3 a 15 anos de reclusão, é empregado contra qualquer pessoa que se proponha a discutir publicamente o problema das drogas, rotulando seu ato de “instigação”, “incentivo”

ou “difusão”. O segundo, previsto no art. 17, por certo com penas mais brandas, criminaliza a violação do sigilo, que, segundo o art. 26, consiste no seguinte: absoluto, durante o inquérito policial, salvo para o juiz, ministério público, polícia e advogado, e relativo, passível de liberalização pelo juiz, após a instauração da ação penal.

Tal previsão se ajusta à inspiração da lei, que cuida da proteção da juventude e pretende evitar estardalhaço e publicidade em relação a crimes tão infamantes. Todavia, como se sabe, a maioria das matérias jornalísticas sobre drogas provém de fontes policiais, e os processos criminais por essa quebra do sigilo são insignificantes, ocorrendo, quando muito, em situações que atingem pessoas com algum poder político. Ora, da rigorosa aplicação do primeiro dispositivo mencionado, e da aplicação, no mínimo, displicente do segundo, resulta que o sistema penal dá um claro sinal à sociedade de que é proibido discutir o assunto, porque a mera discussão já desperta desejo, mas é permitida a cobertura sensacionalista por setores da imprensa, mesmo que à custa da intimidade e dignidade da pessoa envolvida, de condená-la antecipadamente, estigmatizá-la e alarmar a opinião pública.

É importante ressaltar, porém, o esforço de alguns setores do governo e da sociedade para amenizar essa situação, especialmente no tocante à questão do usuário. Em 2002, o Senado Federal aprovou um projeto de lei que pretende substituir a legislação em vigor. O PL 7.134/02 foi então encaminhado à Câmara dos Deputados, que constituiu uma comissão para debatê-lo. Em janeiro e fevereiro de 2004, integrantes dos ministérios da Saúde, Justiça e Educação, da Senad e da própria Câmara deram nova redação ao projeto. Em relação à legislação vigente, ele apresenta alguns avanços tímidos: ao invés de prisão, prevê para o usuário a advertência, a prestação de serviços comunitários ou o encaminhamento a algum programa educativo, como cursos profissionalizantes ou esportes. Além disso, a proposta tem o mérito de não prever o tratamento compulsório. O projeto se encontra novamente no Senado, para aprovação ou rejeição.

A globalização da produção e do consumo

Quantos aos aspectos econômicos e geopolíticos, o crescimento da produção e do consumo de drogas no Ocidente coincide com os anos da Guerra Fria, principalmente após a Guerra do Vietnã. O cientista social Mahmood Mamdani, que vem se dedicando à análise antropológica do terrorismo contemporâneo, demonstra, em seu recente livro *Good Muslim, Bad Muslim: América, the Cold War and the Roots of Terrorism*, uma perigosa associação entre o comércio de drogas, o comércio de armas, as guerras e o terrorismo.

Durante a Guerra Fria, os Estados Unidos, escaldados do pesadelo do Vietnã, passaram a dar suporte, quando não fomentar abertamente, movimentos armados contra governos de países periféricos que não lhes eram simpáticos, seguindo a lógica simplista da época: se é hostil a esta superpotência, deve estar tendo apoio soviético. Para resumir uma longa e complexa análise, com o tempo, o Congresso americano, pressionado pela opinião pública, passou a negar ao Executivo as verbas orçamentárias para esse tipo de atuação, chegando mesmo a proibi-la. No entanto, os serviços secretos norte-americanos continuaram fomentando tais lutas, na África, Ásia e América Latina, em alguns casos com a colaboração de Israel, instituindo as chamadas “guerras por procuração”.

A verba negada ao orçamento oficial para o financiamento dessas atividades passou a ser buscada no tráfico internacional de drogas, compreendendo forte estímulo à ampliação do plantio e “vistas grossas” ao consumo. Já que o governo americano não podia “aparecer” nessas operações, os movimentos contra-insurgentes de sua simpatia passaram a assumir crescente autonomia, o que levou não só à terceirização das guerras, mas a sua privatização.

Os grupos armados privados assim constituídos estabeleceram suas próprias relações com o tráfico de drogas que os financiava e com o comércio internacional de armas. Curiosamente, essa época de vertiginoso crescimento da produção e do tráfico internacional coincidiu com o discurso moralista do governo Reagan, de combate às drogas e intervenção militar para coibir o tráfico. Com a queda do império soviético, tais grupos armados assumiram vida própria e passaram a pôr em prática as técnicas de luta contra o inimigo aprendidas com seus mentores norte-americanos e israelenses.

Perspectivas

Ainda assim, as drogas constituem um problema a ser administrado, seja com meios repressivos, ou não. Há pelo menos duas fortes razões para se questionar o imobilismo atual, de lidar com o problema quase que só repressivamente. O primeiro é que, ao mal do abuso das drogas, se acrescenta o mal da criminalização, com seu rastro de dor, sofrimento e morte. O segundo, que também reforça o primeiro, é que, diante da história de fracassos da repressão penal neste domínio, cabe indagar se ela contribui para a redução do consumo, que, em última análise, é o que se deseja.

Por certo, não está ao alcance do Brasil nenhuma solução radical e inovadora, porque o problema é global e os países periféricos estão sujeitos a pressões dos Estados Unidos favoráveis à repressão, para não serem acusados de violar tratados internacionais, fomentar a produção ou o tráfico, incentivar o turismo ou a imigração de usuários. A solução criminalizadora pode estar com seus dias contados, da forma como feita atualmente, mas o primeiro passo não está ao alcance de países periféricos, produtores, ou que sirvam de rota para os grandes mercados consumidores.

Enquanto isso, há pequenas políticas de redução de danos inteiramente ao alcance do Brasil, a exemplo da abolição da pena privativa de liberdade da posse para uso, a realização de experiências localizadas e controladas de “ministração” das drogas ditas “pesadas” a dependentes cadastrados, o fornecimento de material de consumo que evite doenças contagiosas e a iniciativa de fomentar, nos foros internacionais apropriados, a rediscussão das medidas preventivas e repressivas preconizadas por tratados internacionais.

Consenso provisório

Em longo prazo, pode-se vislumbrar algumas experiências de maior alcance na redução de danos, inclusive com uma descriminalização limitada, através de uma “proceduralização” da tutela penal do problema. A edição de códigos penais pressupõe uma classe ou grupo dominante, capaz de impor sua moral ao conjunto da sociedade coercitivamente, ou a construção de um consenso, em sociedade democrática. No entanto, a era em que vivemos tem a característica de reduzir, cada vez mais, o espaço público de consenso. Não há mais “certezas” religiosas, morais, econômicas ou políticas, capazes de fornecer uma descrição e uma explicação completa do universo, que, ao mesmo tempo, encontrem adesão de parcela significativa da sociedade.

Com a perda da substância e da quantidade dos valores compartilhados coletivamente, reduz-se o espectro de atos cuja repressão penal encontre plena aceitação. Esse é o caso das drogas, semelhantemente ao aborto e a certos crimes sexuais. Nesses temas, as sociedades estão virtualmente divididas ao meio quanto a criminalizá-los ou não: enquanto uma metade rejeita a descriminalização, pura e simples, a outra metade considera a segregação de pessoas por conta dessas condutas uma barbaridade. Os argumentos de um e outro lado são conhecidos, mas a divisão parece insuperável.

Em tais situações, experiências recentes têm mostrado que é possível buscar um consenso, ainda que provisório, num plano intermediário entre as duas concepções, através da citada “proceduralização” da criminalização, que elimina a situação moralmente inaceitável de uma maioria escassa da sociedade impor sua visão à outra metade. Assim, o indivíduo passa a ser punido criminalmente não por consumir, comprar, plantar, vender, fumar ou aplicar, e sim por fazê-lo sem receita médica ou sem a autorização do órgão sanitário e de controle de qualidade competente, isto é, por não obedecer ao procedimento de prevenção e controle.

Esta solução aponta no caminho de respeitar a opção individual, ao mesmo tempo em que o estado e a sociedade emitem uma clara mensagem de que existe o risco do abuso das drogas, pelo que se dispõem a ajudar o dependente a se livrar do vício, reconhecendo ser este um problema de saúde pública, que não tolerarão, a exemplo do álcool, a ingestão de drogas em situações que criem perigo para terceiros, como no trânsito, e, por fim, reprimirão, com todos os instrumentos do estado de Direito, a produção, a distribuição e o consumo fora dos mecanismos de prevenção e controle. ❁

Metodologia

E UNIVERSO PESQUISADO

As discussões desenvolvidas pelos consultores convidados a tomarem parte nesta análise (*veja seus perfis na página 80*) foram subsidiadas pelos resultados da pesquisa quanti-qualitativa especial, realizada pela ANDI, em parceria com o Programa Nacional de DST/Aids do Ministério da Saúde, sobre o tratamento dado ao tema do uso de drogas pelos principais jornais e revistas em circulação no País.

Com a colaboração dos especialistas na área, a dinâmica da pesquisa consistiu na aplicação de questionário a cada uma das matérias integrantes de um universo metodologicamente escolhido. As planilhas extraídas da base de dados, alimentadas com os resultados destes questionários, compõem um cenário abrangente e detalhado da cobertura jornalística sobre a questão.

O tráfico e as abordagens estritamente científicas das Drogas só foram considerados no universo da pesquisa na medida em que pudessem ser constatadas interfaces com o objeto de análise: o perfil do usuário de drogas na imprensa. Como especialmente a questão do tráfico de drogas ocupa posição de destaque na imprensa brasileira e no imaginário da sociedade, a opção por não considerá-lo nesta pesquisa partiu da necessidade de não polarização da discussão.

Vale ressaltar que este estudo tem como objetivo priorizar a questão das Drogas segundo os aspectos da Saúde e do respeito aos Direitos Humanos. Sem, no entanto, deixar de reconhecer a

importância de abordagem ampla que a temática do tráfico exige, merecedora de tratamento isolado em outro momento de discussão.

Importante também aludir para o fato de que, diferentemente de outras pesquisas semelhantes, elaboradas pela ANDI e seus parceiros, nesta em especial o público-alvo não se limitou a crianças e adolescentes, mas considerou toda a população relacionada ao uso de drogas.

O recorte “Drogas x Infância/Adolescência” merece um estudo à parte, diferenciado por se tratar de indivíduos em formação, com características específicas e que não podem ser alvo do mesmo tipo de abordagem dispensada a um adulto. Portanto, sempre que o texto se referir a um usuário de drogas como sujeito de direitos e deveres, estará se referindo a alguém maior de idade, seja um jovem ou um adulto.

O processo de pesquisa partiu de uma série de recortes metodológicos, apontados a seguir, fundamentais para o entendimento adequado de quais os alcances e as limitações inerentes aos dados apresentados.

A abrangência temática

A pesquisa se ocupou de analisar a questão das Drogas no contexto do usuário. Neste sentido, como já frisado, entre os subtemas excluídos estão o tráfico e sua atuação e a questão da Droga sob o ponto de vista estritamente científico.

O espectro temporal

O material jornalístico da pesquisa foi veiculado entre 1º de agosto de 2002 e 31 de julho de 2003. Foram analisados artigos, colunas, matérias e editoriais publicados por 52 jornais e quatro revistas. Destes, 48 jornais e três revistas publicaram ao menos um texto sobre o tema. Além disso, foram pesquisados 24 suplementos de jornais e quatro revistas voltadas para o público adolescente – 19 desses suplementos e duas revistas publicaram algo pertinente à abrangência da temática das Drogas.

Para a grande mídia foi definida uma amostra de matérias segundo a metodologia do Mês Composto, resultando em 595 textos jornalísticos. No caso da Mídia Jovem, o universo pesquisado foi todo o veiculado ao longo do ano, com o resultado de 85 matérias publicadas sobre a temática em foco. No total, 680 textos jornalísticos foram analisados.

Parâmetros da classificação

Um primeiro encontro com os consultores que integraram o grupo de análise de mídia teve por objetivo definir o questionário a ser aplicado a cada um dos textos encontrados. O instrumento foi elaborado visando verificar como alguns conjuntos de questões eram abordados ou negligenciados pela imprensa. Assim, o questionário contou com os seguintes grupos de questões, entre outros:

I) **Foco Drogas** – Este bloco de questões possibilita verificar quais as drogas abordadas – de forma central ou secundária – pelos veículos pesquisados e entender a amplitude da abordagem.

II) **Foco Usuário** – Permite dissecar o tratamento dispensado ao usuário pela imprensa, desde características sócio-econômicas – sexo, idade, condição social – até adjetivações, relações com a violência etc.

III) **Foco Criança/Adolescente** – Houve o interesse em verificar que matérias dedicaram especial atenção a estas faixas etárias.

IV) **Tema central** – Refere-se ao assunto primordialmente discutido pela matéria.

V) **Perspectiva do foco** – Âmbito (governamental, setor privado, sociedade civil, etc) em que é tratado o tema principal da matéria.

VI) **Questões especiais** – Procura mostrar como o tráfico de drogas e a família são as-

sociados à temática das Drogas, do ponto de vista de sua relação com o usuário.

VII) **Outras discussões presentes** – Considera como a matéria foi incluída na pauta do jornal; quais os atores que aparecem no discurso jornalístico; se o texto apresenta causas; soluções; conseqüências.

VIII) **Questões jornalísticas** – Avalia qual o tipo de texto veiculado (reportagem, artigo, editorial, entrevista); a forma de abordagem (factual, contextual simples, contextual descritiva, avaliativa, propositiva); as fontes utilizadas e quais os responsáveis pelos textos.

A análise

A partir dos textos classificados e processados foi feita a análise qualitativa dos números encontrados. Os consultores se reuniram novamente, em dois dias de discussões, para as quais foram definidos três eixos norteadores. Os resultados desses debates constituem o ponto de partida para o conteúdo dos capítulos a seguir:

1. **Uso e usuário** – Neste eixo, o objetivo é entender os acertos e falhas do tratamento dispensado pela imprensa ao usuário e ao uso de drogas em geral. Aqui foram abordadas, por exemplo, questões como a construção de uma imagem que relaciona o uso das diferentes drogas com a violência.

2. **Questões legais** – A idéia é levantar as limitações impostas à cobertura pelo atual ordenamento jurídico nacional quanto à questão das drogas. Debateu-se, também, quais seriam as possibilidades de avanço e alteração deste cenário a partir de discussões em âmbito mundial.

3. **Questões de saúde** – Espaço para a discussão da cobertura das principais questões de saúde associadas ao uso de drogas, focalizando, especialmente, as políticas públicas que estão ou deveriam estar disponíveis.

Obs: A margem de erro da pesquisa, calculada com a observação aleatória do trabalho dos classificadores, é de 0,4% para mais ou menos. ✖

JORNAIS MAIS ATUANTES (Grande Mídia)*

Tabela 1

1º	A Notícia (SC)	5,1%
	O Globo (RJ)	5,1%
3º	Diário do Nordeste (CE)	4,1%
4º	O Estado de S. Paulo (SP)	3,8%
	Jornal de Brasília (DF)	3,8%
	A Gazeta (MT)	3,8%
7º	Folha de Londrina (PR)	3,6%
8º	O Liberal (PA)	3,5%
	Folha de S. Paulo (SP)	3,5%
	O Dia (RJ)	3,5%
11º	Correio Braziliense (DF)	3,3%
	Jornal da Tarde (SP)	3,3%
12º	A Tarde (BA)	3,0%
13º	Estado de Minas (MG)	2,7%
	Correio da Bahia (BA)	2,7%
	O Povo (CE)	2,7%
	Zero Hora (RS)	2,7%
	Jornal do Comércio (PE)	2,7%
18º	Meio Norte (PI)	2,3%
	Diário de São Paulo (SP)	2,3%
	A Gazeta (ES)	2,3%
	Jornal do Brasil (RJ)	2,3%
22º	Hoje em Dia (MG)	2,0%
	A Gazeta (AC)	2,0%
24º	Diário de Cuiabá (MT)	1,8%
	O Tempo (MG)	1,8%
26º	Gazeta do Povo (PR)	1,7%
27º	Diário de Pernambuco (PE)	1,5%
28º	Diário de Natal (RN)	1,3%
29º	O Popular (GO)	1,2%
	Jornal do Comércio (RJ)	1,2%
	Diário Catarinense (SC)	1,2%
	Diário da Amazônia (RO)	1,2%
	Correio do Povo (RS)	1,2%
34º	Gazeta de Alagoas (AL)	1,0%
	O Estadão do Norte (RO)	1,0%
36º	Correio da Paraíba (PB)	0,8%
	O Norte (PB)	0,8%
	O Estado do Maranhão (MA)	0,8%
39º	Tribuna da Bahia (BA)	0,7%
40º	O Imparcial (MA)	0,5%
	Tribuna do Norte (RN)	0,5%
	Jornal O Dia (PI)	0,5%
	Jornal do Tocantins (TO)	0,5%
44º	Diário do Pará (PA)	0,2%
	Correio de Sergipe (SE)	0,2%
	Folha do Povo (MS)	0,2%
	Jornal do Comércio (TO)	0,2%

* Os jornais Correio do Estado (MS), Diário do Amazonas (AM), Folha do Estado (MT) e Jornal da Cidade (SE) também foram pesquisados, contudo não publicaram nenhuma matéria sobre Drogas – com enfoque no usuário – nos dias selecionados por meio da metodologia do Mês Composto.

REVISTAS MAIS ATUANTES (Grande Mídia)*

Tabela 2

Época	1,0%
Veja	0,7%
Carta Capital	0,5%

* A revista IstoÉ também foi analisada, contudo não publicou nenhuma reportagem sobre Drogas – segundo a ótica do usuário – nas edições referentes aos dias analisados no Mês Composto.

SUPLEMENTOS DE JORNAIS MAIS ATUANTES (Mídia Jovem)*

Tabela 3

1º	Zine / A Gazeta (MT)	17,7%
2º	Teen / O Liberal (SP)	10,1%
3º	Fun / Gazeta do Povo (PR)	8,9%
4º	Tribu / Tribuna de Santos (SP)	6,3%
	Radical / Jornal de Piracicaba (SP)	6,3%
6º	Azul / Diário de Cuiabá (MT)	5,1%
	For Teens / Meio Norte (PI)	5,1%
	Teen / Tribuna de Alagoas (AL)	5,1%
9º	Dez / A Tarde (BA)	3,8%
	D+ / Estado de Minas (MG)	3,8%
	Folhateen / Folha de S. Paulo (SP)	3,8%
12º	Tribu / O Imparcial (MA)	2,5%
	Megazine / O Globo (RJ)	2,5%
14º	Pop / O Popular (GO)	1,3%
	Zuêra / Correio da Bahia (BA)	1,3%
	Papo Cabeça / A Crítica (AM)	1,3%
	Atitude / Hoje em Dia (MG)	1,3%
	Planeteen / A Notícia (SC)	1,3%
	Fanzine / A Gazeta (ES)	1,3%

* Os suplementos Galera/O Estado do Maranhão (MA), Garagem/Correio Braziliense (DF), Tribuna Teen/A Tribuna (ES), A Semana Teen/A Semana em Foco (SE) e Gabarito/Correio Braziliense (DF) também foram pesquisados, contudo não publicaram nenhuma matéria sobre Drogas – com enfoque no usuário – ao longo dos 12 meses analisados.

REVISTAS MAIS ATUANTES (Mídia Jovem)*

Tabela 4

Revista Capricho	7,6%
Revista MTV	3,8%

* As revistas Atrevida e Todateen também foram consultadas, mas não publicaram nenhuma matéria, ao longo do período analisado, sobre o tema drogas, a partir da questão do uso e do usuário.

Atenção: essas quatro tabelas são meramente quantitativas. Portanto, não é possível, por meio delas, aferir a qualidade das matérias publicadas pelos veículos.

O Uso e o Usuário

Ao adentrarmos numa investigação mais detalhada da cobertura que a imprensa brasileira oferece à temática dos psicoativos é importante lembrar que a “industrialização das drogas”, ocorrida com o desenvolvimento tecnológico, traz questões novas para a sociedade. Apesar de ainda ser usada como ritual em alguns grupos sociais, ela deixa de ser elaborada numa escala artesanal para ser produzida em massa.

Seus diferentes usos, aliados a alterações e manipulações químicas cada vez maiores, à publicidade, aos interesses econômicos e a questões da atualidade como estresse, depressão, desemprego e desigualdade social, geraram um novo cenário, no qual a questão passa a ser de responsabilidade dos formuladores de políticas públicas, em especial os da área de saúde.

Não é o que se vê refletido, porém, nos textos jornalísticos. Na cobertura da imprensa, a Droga está diretamente associada à violência. É também essa mesma cobertura que retrata somente as infrações que foram cometidas pelo usuário de drogas, omitindo o fato de que ele também tem seus direitos violados, em diversos momentos, pela família, pelo Estado e/ou pela sociedade. Isso acaba gerando uma visão reducionista da questão em que se exige do usuário de drogas uma postura ética, sem a preocupação de garantir-lhe a observância de seus direitos mínimos.

Segundo a pesquisa *Mídia e Drogas – O perfil do uso e do usuário na imprensa brasileira*, enquanto em 17,3% das matérias nas quais há menção explícita a usuários, estes foram retratados como vítimas de violência, em 49% foram tratados como agressores. Some-se a isso o fato de que em apenas 5,9% das matérias que enfocam centralmente casos individualizados de usuários não há relatos de problemas com drogas.

A estigmatização das drogas, assim como de seus usuários, serve de cobertura conveniente para reais problemas estruturais da sociedade e que muitas vezes são os verdadeiros responsáveis pela busca dessas substâncias.

Uma observação responsável sobre a dinâmica das substâncias psicoativas levaria à busca do entendimento da presença das drogas na sociedade não de forma isolada, mas como parte de sua evolução, seus conflitos e desequilíbrios. Deve-se reconhecer que os possíveis problemas advindos do uso destes psicoativos são fruto da própria produção cultural, considerando a profunda heterogeneidade de modos de consumo, razões, crenças, valores, estilos de vida e visões de mundo.

PRINCIPAL TEMA ABORDADO

Tabela 5

Consequências	5,1%
Soluções	2,3%
Prevenção	1,7%
Causas	1,3%
Restrição/Proibição	4,3%
Tratamento	4,0%
Repressão/Combate	2,7%
Formas de parar	1,5%
Redução de danos	1,0%
Overdose	0,2%
Relações com a violência	27,5%
Relações com o trânsito	3,6%
Relações com a saúde/doenças	3,6%
Relações com o sexo	0,8%
Drogas nas escolas	3,0%
Drogas em unidades de privação de liberdade de adolescentes	1,2%
Drogas em casa	0,3%
Drogas nas universidades	0,2%
Drogas nos espaços de lazer	0,2%
Drogas entre amigos	0,2%
Uso	10%
Família (participação, responsabilidade)	2,5%
Dependência	1,7%
Facilidade/Dificuldade no Acesso	1,0%
Questões bioquímicas	0,5%
Iniciação	0,3%
Prazer	0,2%
Divulgação de pesquisas/estatísticas	5,6%
Publicidade	2,0%
Campanhas	1,7%
Uso religioso	0,3%
Outra Política Pública	4,0%
Outra questão do Setor Privado	1,3%
Outra questão da Sociedade Civil/Terceiro Setor	0,8%
Outros	3,5%

As drogas, porém, não existem sozinhas. Há uma interligação entre o indivíduo, o ambiente e estas substâncias que não está retratada nas matérias. A Tabela 5 mostra como se comportam os números, com relação ao tema abordado, quando o foco é o usuário – como estaremos analisando nas próximas páginas.

UMA INVERSÃO DE PAPÉIS

Um ponto de partida importante para a reflexão acerca da falência do modelo atual de sociedade, com reflexo na questão das Drogas, é a série de frustrações dos anseios e metas de indivíduos que estão inseridos em um processo de massificação indistinta. Este fenômeno leva as pessoas a reações diversas que podem, em certos casos, extrapolar para a violência e auto-destruição.

Na contramão, distante de reconhecer que a responsabilidade social é de todos, há os que defendem a manutenção do *status quo*, e que vêm na estigmatização das drogas ilícitas e de seus usuários um útil instrumento para encobrir estes problemas estruturais e a importância de sua discussão. Criam um inimigo imaginário e um chavão moralista: “luta contra as drogas”.

Neste contexto, os usuários de drogas são vistos e tratados como risco para a sociedade e, portanto, hostilizados e transformados em bodes expiatórios. O imaginário social não consegue ver o uso de drogas como direito do indivíduo e, além disso, entende que se há uso, existe uma doença a ser tratada, ignorando que nem todas as pessoas que usam drogas precisam de tratamento, já que nem todo uso caracteriza uma relação obsessiva com a droga ou leva a algum tipo de doença.

Deixa-se assim de atentar para o como e o quanto essa mesma sociedade interfere na vida dos usuários.

O CONTROLE SOCIAL

Segundo o antropólogo e professor da Universidade Federal da Bahia, Edward MacRae, até o fim do século XIX os próprios usuários de drogas eram capazes de controlar suas práticas de consumo, assim como as pressões informais de parentes e vizinhos também funcionavam en-

quanto controle social, sem que houvesse necessidade de leis específicas para esse fim.

Um dos pioneiros no estudo desse aspecto foi o médico Norman Zinberg. Para ele, os efeitos do uso de substâncias psicoativas dependem não só de suas propriedades farmacológicas, mas igualmente das atitudes e personalidade do usuário – “set” – e do meio físico e social em que ocorre o uso – “setting”.

Sanções e Rituais

Zinberg ressalta que os controles sociais se organizam em torno do que chama de “sanções sociais” e “rituais sociais”.

As “sanções sociais” seriam as normas que definem se e como determinada droga deve ser usada. Aí estão incluídos os valores e as regras de conduta compartilhadas informalmente por grupos (embora freqüentemente de maneira não explicitada) e as leis e políticas formais que regulamentam o uso de drogas.

Já os “rituais sociais” seriam padrões estilizados de comportamento recomendado em relação ao uso de determinada droga. Eles seriam aplicados aos métodos de aquisição e administração da substância, à seleção do meio físico e social para seu uso, às atividades empreendidas após o uso, e às maneiras de evitar efeitos indesejados. Dessa forma, esses rituais reforçariam e simbolizariam as sanções sociais.

Ainda de acordo com Zinberg, os controles sociais para todas as drogas, lícitas ou ilícitas, atuariam em diferentes contextos sociais, indo desde uma cultura como um todo até pequenos grupos específicos. A vigência de tais controles se aplicaria de maneira variada em diferentes momentos, permitindo assim que, em determinadas ocasiões, o uso de drogas fosse aceito e, mesmo uma legislação restritiva, pudesse ser, momentaneamente, posta de lado.

No caso do Brasil, poderia se pensar como exemplo o carnaval, durante o qual, em determinadas regiões, o uso de inalantes variados – “cheirinho da loló” ou “lança-perfume” – tem se tornado socialmente aceito.

DISTORÇÃO, CONFUSÃO OU FALTA DE INFORMAÇÃO

Enfatizar o uso das drogas ilícitas, que envolve uma minoria da população facilmente estigmatizável, desvia a atenção da necessidade de maior controle da produção e comercialização das drogas lícitas, de uso generalizado, altamente lucrativas e responsáveis pela maioria dos problemas relacionados aos psicoativos em geral.

A presença desse processo se torna nítida na cobertura da imprensa sobre o tema das drogas: o álcool e o tabaco,

DESTAQUE DA ANÁLISE

A cobertura jornalística analisada é fortemente centrada em casos particulares, em detrimento de reflexões mais gerais. Embora 41,8% dos textos mencionem usuários e 34,5% tenham um enfoque absolutamente individualizado, apenas 4,2% deles retratam este usuário como sujeito de direitos.

Nesta mesma cobertura verifica-se forte concentração nas relações das drogas com a violência: 27,5% dos textos refletem essa questão, enquanto apenas 5,2% das matérias ocupam-se da discussão central sobre as conseqüências do uso de drogas e 7,1% estão voltadas para o binômio restrição/proibição e repressão/combate. Já a questão saúde/prevenção, só ocupou 3,5% dos textos analisados e apenas 1,3% apontaram as causas, que poderiam ser mais enfocadas pela mídia para ampliar a discussão sobre o tema e retratar as variadas motivações que levam homens e mulheres a consumirem drogas. Entre elas a timidez e a busca de prazer e de auto-afirmação.

Este tipo de cobertura pode reforçar a percepção do senso comum e gera um ciclo vicioso: a sociedade já assume, de antemão, que a droga gera violência e pessoas agressivas, procurando encontrar nas substâncias psicoativas a explicação para uma violência que pode ter tantas outras causas. A mídia, por sua vez (ainda que não atribuindo diretamente causalidade), retrata o usuário, na maioria das vezes, como parte envolvida em situações violentas, alguém que deve ser excluído, realimentando a visão prévia da sociedade acerca da temática. Portanto, pode reforçar preconceitos e estereótipos, sem se aprofundar no tema e ver que, na verdade, não existe “o” usuário de drogas, mas “os” usuários – cada um com características próprias e que chegam até o consumo por caminhos e motivações diferentes.

DESTAQUE DA ANÁLISE

Na cobertura avaliada pela pesquisa há forte presença do álcool, que aparece com ampla diferença como a droga mais focalizada pela imprensa (praticamente 41%). É interessante notar a pequena presença do tabaco nas páginas dos jornais e revistas – menos mencionado do que a maconha. Por fim, quando o recorte da pesquisa é o consumo, há baixo registro das drogas consideradas mais “pesadas” pela sociedade em geral. Além disso, os solventes e medicamentos (drogas amplamente consumidas) praticamente não são citados.

Importante destacar que o álcool, considerado a droga mais popular e mais usada pelos adolescentes, está relacionado a 70% das mortes violentas no mundo e que cerca de 10% da população mundial desenvolve dependência alcoólica. Pesquisas revelam que 50% dos meninos e meninas entre 10 e 12 anos já fizeram uso de alguma bebida alcoólica. No Brasil, entre 1961 e 1999/2000 o consumo per capita de álcool cresceu 154,8%, colocando o País entre os 25 onde esse consumo mais cresceu.

Fonte: Tá na Roda - Uma conversa sobre Drogas, publicação que faz parte de Kit Pedagógico voltado a professores de São Paulo, editado pela Secretaria de Estado da Educação de São Paulo e Fundação Roberto Marinho.

na maioria das vezes, não são considerados como drogas. Por outro lado, o consumo da maconha e da cocaína é ressaltado em detrimento dos solventes e medicamentos psicotrópicos, tão utilizados quanto os primeiros, segundo dados do *I Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil* – estudo produzido em 2001 pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (Cebrid), por solicitação e com apoio financeiro da Secretaria Nacional Antidrogas.

No entanto, a distorção entre o perigo do consumo associado às drogas lícitas e aquele que se refere às ilícitas não pode se tornar lugar comum. O uso de drogas ilícitas é visto pela sociedade, em geral, como de alta periculosidade e fato inexplorável, capaz de levar o usuário a um processo conhecido como “escalada” – passando do uso de drogas “leves” para o uso daquelas cada vez mais “pesadas”, ou do consumo ocasional para o consumo intenso.

Resultados de pesquisa do governo inglês, divulgados em artigo da revista inglesa *The Economist*, evidenciam que, embora a maioria dos usuários de cocaína e heroína tenha realmente utilizado maconha no passado, o inverso não acontece. Ou seja, a maioria dos usuários de maconha não passa a consumir drogas mais “pesadas”. Dessa forma, o processo de “escalada” parece depender de outros fatores, como a influência genética e as condições sociais e familiares.

Por outro lado, o uso do álcool pode desenvolver abuso e/ou dependência tanto quanto o consumo de alguma droga ilícita e seus efeitos têm grande potencial de prejudicar a saúde física, mental e social do usuário. Além disso, os acidentes de trânsito estão entre as maiores conseqüências do seu uso e/ou abuso.

O consumo de álcool, porém, representa um fator de sociabilidade, mesmo quando usado em quantidades excessivas e acaba não despertando programas de “luta” ou “combate”, como acontece com as substâncias consideradas ilícitas. Quando se fala em programas de prevenção ao seu uso, o termo empregado é prevenção do abuso do álcool, ao contrário dos programas de prevenção de outras drogas, denotando maior tolerância ao seu uso.

De modo semelhante, as reportagens que abordaram a questão do consumo de drogas em torno de estabelecimentos de ensino não tiveram a preocupação de apontar a existência de algum local que comercializasse bebidas alcoólicas e/ou cigarros. Também não questionaram sobre a responsabilidade de vendedores e fabricantes destas substâncias, reforçando a inconveniência do enfoque nas drogas lícitas sob o ponto de vista econômico. Ou seja, já que a produção e a comercialização das drogas lícitas foram consideradas de relevância político-econômica, não há, em geral, o questionamento sobre qualquer outra responsabilidade sobre o seu uso, que recai apenas no usuário.

Violência – uma via de mão dupla

Estudo conduzido pelas especialistas Paulina Duarte e Beatriz Carlini, publicado no *Jornal Brasileiro de Dependências Químicas*, analisou os homicídios ocorridos entre 1990 e 1995, e julgados entre 1995 e 1998, nos Tribunais do Júri de Curitiba. A pesquisa teve como objetivo saber com que frequência esses crimes foram causados por e/ou vitimaram indivíduos que estavam sob o efeito de bebidas alcoólicas.

Uma das constatações do estudo foi a grande proporção de indivíduos sob o efeito do álcool no momento do homicídio. O mais alarmante é que há um equilíbrio entre os papéis de autores – com 58,9% – e vítimas – com 53,6%. No entanto, observa-se que a cobertura jornalística tem preocupação predominante em identificar os usuários de drogas como autores de crimes (veja Tabela 9), desconsiderando que eles também, freqüentemente, estão sujeitos ao papel de vítimas.

Uma grande contribuição dos jornalistas seria trazer à tona os casos em que os usuários de drogas são vítimas de violência, informando à população que a vulnerabilidade é via de mão dupla (veja Capítulo 3 a partir da página 47).

Preconceito e exclusão

“Se você conhece alguém que usa drogas, informe-o sobre seus males, mas o mais importante é que você continue amigo da pessoa, pois se essa pessoa se sentir excluída, vai procurar encontrar nas drogas alívio. Então, não abandone a pessoa, mas também tome cuidado para não entrar no mundo dela”.

Este alerta, feito por alunos de uma escola de ensino médio do Rio de Janeiro e divulgado em seu site, revela que a exclusão só piora a situação do usuário e o leva para mais perto das drogas e de grupos que a consomem.

Quando uma pessoa começa a fazer uso de drogas em geral, sua tendência comportamental é a de se aproximar de quem tem os mesmos hábitos e costumes. Assim, pouco a pouco, vai rompendo laços com um determinado grupo e criando com outros. No entanto, se no grupo inicial ela continua a ter um ambiente afetivo confortável, que lhe traga boas sensações, a ruptura desses laços pode ser retardada e até mesmo evi-

PRINCIPAL DROGA MENCIONADA PELA MATÉRIA

Tabela 6

Maconha	15,0%
Ecstasy	2,7%
LSD	0,2%
Santo-daime, ayahuasca, vegetal, hoasca	0,4%
Cocaína	6,6%
Crack	3,2%
Heroína	0,4%
Solventes (cola, loló, lança, tiner)	1,5%
Medicamentos	0,6%
Cigarro	10,8%
Álcool	40,3%
Outras	1,3%
Não foi possível indentificar	17,0%

NÚMEROS DE USUÁRIOS

Cerca de 185 milhões de pessoas – ou 4,7% da população mundial acima de 15 anos – consumiram drogas ilícitas nos últimos 12 meses. Os dados acima, do relatório Mundial de Drogas produzido pelo Escritório das Nações Unidas contra Drogas e Crimes (Unodc) revela ainda a predominância da cannabis (maconha e haxixe) entre o consumo de drogas, com 146 milhões de usuários. Em segundo lugar no consumo estão as anfetaminas e o ecstasy, com 38 milhões de usuários. A cocaína está em terceiro lugar, com 13,3 milhões de casos e a heroína em quarto, sendo consumida por 9,2 milhões de pessoas.

Segundo Giovanni Quaglia, representante do Unodc no Brasil e no Cone Sul, apesar do relatório mostrar que o consumo de drogas está crescendo numa velocidade menor, seu nível atual é preocupante, o que torna a prevenção e o tratamento cada vez mais necessários. Ele também destaca que a maior parte da população mundial não consome drogas ilícitas e que as lícitas, como o tabaco (que atinge 30% do universo populacional pesquisado), é que estão causando mais danos às pessoas.

No Brasil o consumo de drogas é considerado médio: 0,4% da população consome cocaína, enquanto nos EUA esse número é de 2,5%; na Espanha, 2,6% e na Argentina, 1,9%. Com relação à cannabis, 1% da população brasileira consome essa droga. Esse percentual sobe para 5,2% no Chile; 11% nos EUA e 15% na Austrália.

DESTAQUE DA ANÁLISE

Apenas 3% das matérias avaliadas tiveram como foco de discussão a temática “Drogas nas escolas”. Destas, 5,6% ressaltaram que as drogas lícitas são proibidas para menores de 18 anos. Ainda dentro dessa temática, a maconha e a cocaína foram objeto de discussão em 50% das reportagens. Elas ficaram na frente até do álcool e do cigarro. Neste último caso, apenas 3,5% dos textos faziam menção clara sobre a proibição das drogas lícitas para pessoas com menos de 18 anos.

A CULTURA DA DROGA

De acordo com Howard Becker, um dos pioneiros do estudo das dimensões sociológicas da questão das Drogas, a natureza da experiência com as drogas depende do grau de conhecimento que o usuário possui. Ou seja, as idéias que os usuários têm influenciam no uso, na interpretação e na resposta aos efeitos das drogas.

Tendo em vista essa teoria, os efeitos do uso das drogas se relacionam com mudanças que ocorrem na organização social e cultural dos grupos onde os usuários se encontram, já que seriam esses grupos os responsáveis pela divulgação desse conhecimento, desse “saber” sobre as drogas, que Becker chama de “cultura da droga”.

Fonte: Dependência de Drogas, de Sergio Dario Seibel, Alfredo Toscano Jr. Editora Atheneu.

tada. Caso isso não ocorra, cada vez que se sentir excluída do seu grupo original, procurará alívio nas drogas e receptividade no novo grupo.

Isso mostra que, como a natureza do ser humano é social, gregária, o preconceito e a discriminação são fatores que levam um número cada vez maior de pessoas que fazem uso de drogas a tornarem-se dependentes.

A INFORMAÇÃO COMO ALIADA

Como já foi visto, um dos caminhos para se alcançar o objetivo de diminuir os riscos associados ao uso de drogas, começa na capacidade de discernimento do cidadão bem formado e informado. Nesse sentido, é necessário que se estabeleça uma diferenciação, do ponto de vista clínico, de extrema importância, entre os tipos de usuários, como os recreativos e os dependentes, por exemplo.

De acordo com Silveira Filho e Mônica Gorgulho, no livro *Dependência: Compreensão e assistência às toxicomanias - uma experiência do Proad*:

- Usuário recreativo é aquele que procura a droga sobretudo como fonte de prazer. Não é dependente e, provavelmente, nunca será.
- Usuário dependente usa a droga como meio de fuga de uma realidade insuportável. A droga se torna, então, indispensável ao funcionamento psíquico de seu usuário e passa a preencher lacunas importantes.

Há também outras classificações de padrões de uso utilizadas por especialistas como: Experimentação, Uso Freqüente e Uso Abusivo.

Por essas e outras razões que passam, inclusive, pelo não incentivo ao preconceito moral, as adjetivações percebidas em algumas matérias da imprensa para caracterizar os usuários de drogas devem ser evitadas. É importante ressaltar, entretanto, um mérito da mídia impressa: 59% do total de textos analisados pela pesquisa *Mídia e Drogas* não apresenta termos pejorativos.

Algumas palavras utilizadas no restante desses textos, como “vício”, “drogado”, “bêbado”, “alcoólatra” (veja Tabela 7), denotam que o usuário passa o tempo todo sob a ação das drogas e só contribuem para a diminuição da auto-estima das pessoas. Há ainda forte tendência da cobertura jornalística em relacionar a condição do usuário de drogas, predominantemente, como dependente. Sem falar que muitas matérias retratam o usuário como um criminoso.

Possivelmente, isso pode ser explicado pela origem das fontes sobre as quais o jornalista constrói a sua cobertura. Uma solução seria buscar especialistas no tema. Além disso, nos casos em que não for possível a identificação sobre a real relação da pessoa com a droga, só se deve afirmar que ela fez uso de substância e não que se trata de um dependente.

ARTIGO

As drogas e o consumo do gozo

Eugênio Bucci

Jornalista, professor e crítico de televisão. Atualmente, exerce a função de Presidente da Radiobrás. Artigo originalmente publicado na Folha de S. Paulo do dia 19/05/2002.

O merchandising que a novela *O Clone* [exibida pela Rede Globo entre 2001 e 2002, com abordagem da questão das Drogas] vem fazendo para as clínicas de recuperação de drogados gerou uma onda de otimismo entre os donos das clínicas pois a clientela aumentou e também entre todos os que se preocupam com o uso crescente de drogas pela juventude. Eu me incluo aí entre esses todos. Aplaudo, secretamente, sentado no sofá, o esforço da novela em orientar o público. Há momentos memoráveis na cruzada careta de *O Clone*. Há algumas semanas, vi o personagem Lobato (Osmar Prado) num de seus monólogos. Aquele foi especialmente tocante. Ele afirmava que, se pudesse conversar com os jovens sobre drogas, jamais diria que a coisa é ruim e pronto. Ao contrário, ele diria que é bom, que as substâncias que causam dependência também proporcionam prazer e que o problema está justamente aí: drogas, ao menos no começo, são uma delícia. Essa fala representa um progresso nas campanhas antidrogas. Ela reconhece o prazer, e isso ajuda muito. O vício, todos sabemos, nada mais é que uma forma de prazer que assume o comando sobre o sujeito. Aí, ele deixou de ser livre, tornou-se escravo, já não é mais senhor de suas decisões.

É positivo que essa discussão apareça no horário nobre da Globo. Mas é também estranhamente contraditório, o que logo explicarei. A televisão, quando combate as drogas desse modo, está combatendo o prazer que leva ao vício. Fixemos essa passagem: a televisão combate uma possibilidade de prazer físico que é o prazer acionado pela presença da substância no corpo. Nada mais elementar. Quem queira dizer não às drogas (ao pesadelo final a que elas conduzem) está dizendo não a um prazer (o prazer do início). Há um elemento de renúncia nessa atitude que deve ficar muito claro. Sem essa renúncia, a liberdade individual não será viável. Ocorre que, como conjunto, e aí surge o que há de estranhamente contraditório nessa história, o discurso todo da televisão é um discurso do prazer. Não por acaso, há quem diga que a televisão pode ser, mais que um hábito, um vício mesmo. O que não vem ao caso. Prossigamos.

O discurso da televisão, predominantemente publicitário, afirma reiteradamente que a felicidade só é acessível pela via do consumo. Promete o gozo em uma dimensão dupla: a primeira é aquela do gozo pelas imagens, pelas cenas caudalosas e líquidas que nos embalam os olhos e nos lambem (imaginariamente) o corpo (ver televisão é gozar num “continuum”); a segunda dimensão de gozo acontece pela posse da mercadoria anunciada, a mercadoria exclusiva que irá fazer de cada indivíduo anônimo um ser mais especial que todos os outros. O gozo prometido pela televisão requer, em algum momento, que o telespectador viva a sensação de ser superior aos que o cercam. É por isso que há gente que paga milhares de reais para desfilar por aí com uma bolsinha de zíper: a bolsinha é a marca da inferioridade do outro.

Os telespectadores/consumidores gozam no consumo porque consomem o gozo. Conso-mem a sensação de serem desejáveis, a sensação de serem vitoriosos, a sensação de sucesso, de força, de poder. Conso-mem o gozo individualista. Importante: um gozo imaginário.

Ora, que gozo pode ser mais individualista e mais pleno do que aquele que acontece no corpo, o gozo real produzido pelas drogas? Nenhum. O ideal inconfessável da TV comercial é matar a civilização de overdose. É uma contradição que a televisão procure falar contra o prazer das drogas, mas não há contradição alguma no fato de a nossa sociedade, a sociedade de consumo, fabricar e difundir cada vez mais drogas de todo tipo. Nessa sociedade, só um gozo é realmente proibido: o gozo da liberdade. A juventude pensa: tudo bem, eu topo renunciar ao prazer, ao menos em parte, mas liberdade para quê? Para ver televisão? Ver TV para ver essas drogas? Tô fora. ❁

ADJETIVAÇÃO DOS USUÁRIOS

Tabela 7

Bêbado	9,9%
Usuário	7,7%
Dependente	7,1%
Viciado	5,4%
Drogado	4,7%
Fumante	3,7%
Alcoólatra	1,3%
Drogadito/Adito	0,8%
Alcoólico	0,2%
Maconheiro	0,2%
Não há adjetivação	59%

DESTAQUE DA ANÁLISE

Nas matérias que fazem menção a usuários, há uma predominância do sexo masculino: 79,1% dos textos revelam os homens como usuários, enquanto que as mulheres estão em 27,7%. Também é possível encontrar uma concentração no que diz respeito à abordagem das faixas etárias, com predominância no grupo composto por usuários de 18 a 24 anos, representando 28,1% dos textos nos quais há menção à faixa etária (veja Tabela 8).

FAIXA ETÁRIA MAJORITARIAMENTE CITADA*

Tabela 8

Menos de 10 anos	4,7%
Entre 10 e 12 anos	2,3%
Entre 12 e 15 anos	7,8%
Entre 15 e 17 anos	17,2%
Entre 18 e 24 anos	28,1%
Entre 25 e 30 anos	12,5%
Entre 30 e 40 anos	13,3%
Mais de 40 anos	14,1%

* 21,5% dos textos mencionam uma faixa etária

POR UMA ABORDAGEM AMPLA

Na grande imprensa a questão do uso de drogas ainda ocupa, prioritariamente, as páginas policiais. Como conseqüência, as fontes policiais são as mais consultadas pelos jornalistas na construção de suas matérias. No entanto, para fortalecer um discurso de cunho social amplo sobre a questão, alguns conceitos generalistas, já introjetados pela sociedade, e aqui também já comentados, precisam ser revistos:

- A droga é um objeto que existe e sempre existiu.
- A relação do ser humano com a droga varia segundo o espaço, o tempo, a ideologia e as características sócio-culturais, no momento do encontro entre o indivíduo e a droga.
- De acordo com resultados de estatísticas epidemiológicas na população brasileira, a questão da Droga permeia diversas faixas etárias (veja como a imprensa reflete essa realidade na Tabela 8). Assim, concentrar esforços em qualquer grupo etário específico, principalmente no que se refere à discussão de políticas públicas, apenas mascara a realidade e serve a propósitos ideológicos.
- A grande maioria dos usuários de droga não é e pode nunca chegar a ser dependente.
- Todos os tipos de drogas, lícitas ou ilícitas, podem provocar danos à saúde física, mental e social de seus usuários.

Também é importante observar que a repercussão de casos individuais, associados ao uso de droga, observados em grande parte dos textos jornalísticos (veja Tabela 15, no Capítulo 4, na página 62) podem e devem ser contextualizados na esfera bio-psico-social,

QUANTO ÀS CONSEQÜÊNCIAS APRESENTADAS

Tabela 9

Violência praticada por usuários	32,3%
Violência sofrida por usuários	9,0%
Acidentes de trânsito	8,7%
Morte do usuário	6,1%
Envolvimento com grupos criminosos/gangues	1,0%
Problemas de saúde	25,2%
Problemas na família	4,2%
Problemas na escola	1,6%
Prazer	1,0%
Alívio físico/psíquico	0,3%
Discriminação/preconceito	0,3%
Reforço dos laços sociais	0,3%
Privação de liberdade	3,5%
Terapêutica	1,0%
Outros	5,5%

ultrapassando os âmbitos policiais e médicos. Ao contrário do imaginado, esses profissionais não são as únicas referências a serem consultadas quando o assunto tratar do consumo de drogas. Educadores, psicólogos, sociólogos, antropólogos, advogados, enfim uma infinidade de profissionais das diversas especialidades merecem ser ouvidos.

Dica importante

Para que os jornalistas melhorem a cobertura sobre o tema, o médico Jairo Werner, coordenador do GEAL – Grupo de Estudo e Tratamento do Alcoolismo e Outras Dependências, da Universidade Federal Fluminense (UFF) aconselha que, além de recorrer a fontes diversificadas e qualificadas, o profissional precisa ter meios para localizar a informação obtida no quadro geral de referência sobre o uso de drogas, ou seja, precisa saber enquadrar a informação em um dos três grandes grupos de abordagens que ele enumera: a ético-moralista, a clínico-individualista e a sócio-cultural.

Segundo Werner, para que um aprimoramento ocorra é necessário ultrapassar as duas primeiras concepções que têm dominado o campo das Drogas, tanto no que se refere à prevenção, quanto ao tratamento.

“Na perspectiva ético-moralista, a relação do sujeito com a droga é vista e tratada de forma mecânica, enfatizando os efeitos das drogas sobre uma pessoa considerada passiva, mero fruto do meio, que precisa ser condicionada e controlada externamente. Na concepção clínico-organicista/individualista, a relação entre o sujeito e a droga é vista pelo viés do indivíduo, ou seja, centra-se na estrutura individual do sujeito, de forma psicologizante ou biologizante”, ressalta Werner.

Já a abordagem sócio-cultural, segundo o médico, considera que a relação do sujeito com a droga, envolvendo todos os seus aspectos, é fruto de processos mediados e transformados pela sociedade e por seus elementos constitutivos, sendo a mídia o principal deles.

Para Werner, a partir da consciência desse quadro de referência, o jornalista pode atuar criticamente em relação à informação, sabendo que de acordo com a ênfase e o enfoque dado a determinada matéria, ele estará, necessariamente, contribuindo para reforçar e difundir determinada concepção e abordagem sobre o tema.

PARA REFLEXÃO

Um ponto que merece ser discutido com cautela é a relação da droga com o prazer.

Apenas 2,7% das matérias analisadas admitem que o uso dessas substâncias pode não ser um problema e menos de 5% admitem que elas podem causar prazer. Se as drogas não proporcionassem algum tipo de prazer, será que milhares de pessoas as procurariam? O problema está nas drogas ou na relação que os usuários estabelecem com elas?

Importante ressaltar que quando se elege uma única coisa na vida como fonte de prazer, ela também pode se tornar uma “droga”. Desde a substância psicoativa à religião, ao jogo e ao consumo, por exemplo. Como então abordar a questão do prazer nas matérias sem parecer apologista? Como fazer campanhas de prevenção menos alarmistas e mais realistas sem causar curiosidade com relação ao uso? A Mídia Jovem deve abordar o prazer que as drogas podem proporcionar? Mostrar que há prazer em outras situações da vida como no esporte, na cultura, na relação com os amigos e no amor é uma boa maneira de desviar a atenção das drogas?

Outro ponto que merece análise mais aprofundada por parte da mídia e, conseqüentemente, da sociedade é um comportamento cada vez mais comum na atualidade: a busca de maior intensidade e prazer nas relações sexuais através do uso individual ou da mistura de drogas, como a associação de remédios contra disfunção erétil com ecstasy, cocaína, álcool e LSD.

Em matéria de setembro de 2004, a revista *Galileu*, da Editora Globo, mostrou que os usuários dessa mistura, que pode ser uma verdadeira bomba-relógio, buscam uma melhor performance sexual, sem se preocuparem com os riscos que estão correndo. Esquecem que o prazer que pode ser multiplicado também tende a trazer complicações em dobro, como depressão, problemas cardíacos e até mesmo impotência.

Segundo a publicação – que se baseou em uma pesquisa do Instituto de Psicologia da USP – 93% dos usuários de ecstasy o misturam a outras drogas psicoativas, como maconha, cocaína, LSD e anfetamina.

Por que esse comportamento está se tornando cada vez mais usual na sociedade contemporânea? Já é uma boa pergunta para se começar um debate.

DESTAQUE DA ANÁLISE

Em 10,6% dos textos há uma abordagem clínico-científica; em 13,1% uma abordagem sócio-cultural. A cobertura, no entanto, como tem sido colocado ao longo desta publicação, é fortemente centrada nas relações do usuário com a violência. Cerca de 30% das matérias têm esta perspectiva como foco central. Poucas são as que avançam na discussão de temas como o protagonismo de usuários, por exemplo.

Também é interessante para o jornalista ficar atento às diferenças que existem entre uma reportagem temática, mais fria, e outra factual, ligada na maior parte das vezes a fenômenos da violência urbana. As primeiras dedicam um espaço e um cuidado maior às informações do que as segundas, apesar de ainda se perceber um número pequeno de fontes e com visão única. Já as matérias factuais, em geral, possuem uma visão policialista e são as que mais ignoram a multicausalidade da questão, depositando de maneira simplista, no “uso de drogas”, toda a responsabilidade pela violência.

Infelizmente, são as factuais que acabam tendo uma repercussão maior na sociedade, pela quantidade de vezes em que são publicadas e pelo público que atingem, gerando uma abordagem e uma discussão rasa, superficial e passional do tema.

Ter consciência dessas características de cada tipo de matéria pode ser um passo importante para que jornalistas passem a ter mais cuidado antes de publicá-las. Já os leitores podem cobrar um texto mais objetivo, que possa trazer subsídios para uma discussão racional e objetiva sobre a questão. ✘

ARTIGO

A inteligência nas políticas públicas relativas às drogas

Alba Zaluar

Professora titular de Antropologia no Instituto de Medicina Social da Universidade Estadual do Rio de Janeiro. É também coordenadora do Núcleo de Estudos das Violências (NUPEVI) da mesma universidade.

A atitude de agentes governamentais e grupos sociais em relação aos usuários de drogas, as imagens negativas, os preconceitos, o medo que, no Brasil, chega às raias da demonização desse usuário, contribuem decisivamente para a formação e a cristalização de uma “sub-cultura” marginal. A violência e o arbítrio policiais, derivados do poder de iniciar processos criminais contra o usuário, criam em torno dele um círculo infernal de insegurança, perigo e, em alguns casos, incentivo ao crime.

Não se pode concluir daí, porém, que todos os usuários de drogas são iguais ou ainda que professem o mesmo credo cultural. Nada mais enganoso. Pesquisas feitas em todo o mundo sugerem diferenças em graus de envolvimento ou de relação com a droga e com o grupo – se a usam nas horas de lazer ou diversão ocasionais, se ela é central na definição de um estilo de vida alternativo compartilhado com outras pessoas ou ainda se é o eixo na definição da identidade individual do usuário compulsivo.

Mesmo entre os jovens pobres que são usuários de drogas, existem diferenças. Mas não seria exagero afirmar que, entre eles, existe maior pressão para o envolvimento com grupos de criminosos comuns, por conta de alguns aspectos: facilidade de entrar em dívida com o traficante e de obter arma e estímulo para a ação criminosa; facilidade de esbarrar na repressão policial que prende os “maconheiros” pobres para acrescentar números na sua folha de serviços e dificuldade em encontrar atendimento médico e psicológico quando surgem problemas reais no uso e controle das drogas.

Estilos de consumo

Pesquisa de campo sobre o consumo de drogas, feita pelo Núcleo de Pesquisa das Violências (Nupevi), da UERJ, em 2000, mostrou ser possível conhecer os estilos de consumo, as disposições e concepções de masculinidade, numa situação de pesquisa repleta de riscos. Por meio da observação e de entrevistas aprofundadas de roteiro aberto, em três bairros do Rio de Janeiro, escolhidos por terem intensa vida noturna, procurou-se entender os processos sociais objetivos, assim como as formações subjetivas reveladas no simbolismo e nos rituais das interações entre os atores.

A comparação entre os bairros de Copacabana, Tijuca e Madureira, no que se refere aos estilos de uso, não se mostrou importante para se entender as diferenças nas incidências de alguns crimes, especialmente homicídios, roubos e furtos, apontados como relacionados ao tráfico de drogas. Já os estilos de tráfico e a maneira pela qual tanto repassadores quanto usuários se relacionam com os “donos da boca” ou “donos do morro”, revelaram-se de fundamental importância.

Concluimos que, apesar de grandes diferenças nos circuitos do lazer, os usuários eram na maioria “usuários sociais”. Não foi, portanto, em relação aos estilos de consumo que os usuários frequentadores dos três bairros se distinguiram. Neles notou-se sempre a busca da privacidade e de um uso discreto para “não dar na vista”, nem assustar os demais frequentadores dos mesmos locais de boemia, fosse por causa da repressão policial ou porque todos se conhecem no bairro. Nesses casos, os usuários procuram não exceder na quantidade para não “dar bandeira”, como os efeitos visíveis de olhos arregalados e agitação, entre outras características.

Isso não quer dizer que não existam usuários “pesados”, mas estes passam por sérias dificuldades no relacionamento com os demais usuários e com os traficantes, que não os respeitam nem os apreciam, por chamarem a atenção da polícia e terem problemas no pagamento das dívidas.

O usuário social

Por causa desse estilo predominantemente apreciado, ao construir a sua própria imagem, o usuário de Copacabana, da Tijuca ou de Madureira evita classificar-se como alguém dominado pela droga ou capaz de qualquer coisa para obtê-la, escapando dos estereótipos do marginal. Somente aqueles que foram entrevistados quando já estavam sob tratamento admitiram a dependência e a associação com outras práticas criminais – quando existiam.

Essa construção do usuário social, seja de maconha, seja de cocaína, falava no “comedimento”, na possibilidade de “parar quando quiser”, no uso noturno ou em situações festivas, para se diferenciar da imagem do “viciado”, que seria desmesurado, compulsivo e começaria a “usar já pela manhã”, além de combinar várias drogas, legais e ilegais, principalmente álcool e cocaína.

Embora haja alguns usuários múltiplos de maconha e cocaína, em geral formam grupos distintos que não se misturam. O etos e as imagens associadas a cada uma dessas drogas também divergem entre si. Para alguns usuários, a maconha teria um etos bucólico, com referências ao dia, ao campo, à natureza, à comida, à saúde, ao ócio e à paz. Já a cocaína, seria associada a um uso mais urbano e artificial, à saída noturna para boates, ao viver agitado, à degeneração do corpo, e à guerra. Ela também é usada a fim de potencializar a capacidade produtiva, especialmente no trabalho noturno, como o de jornalistas, bancários, caminhoneiros, vigias etc. Entrevistados nos três bairros assinalaram que, entre os efeitos desejados estão a euforia, a “adrenalina”, a “ligação” e “o ficar aceso” atribuídos à cocaína e o “estar chapado”, “ficar lesado” ou “desligado”, atribuídos à maconha.

Todos os usuários – sociais ou abusivos de maconha ou de cocaína – têm entretanto que calcular os riscos advindos da repressão e corrupção policiais, que andam juntas principalmente nas favelas e em algumas ruas asfaltadas dos bairros estudados. Além disso, devem levar em conta os perigos das transações com os traficantes, cujas guerras entre si e suas diversas quadrilhas – ligadas a comandos diferentes, bem como os tiroteios para resolver pequenos acertos, invadem as casas dos moradores, seja das favelas, seja do asfalto.

Políticas inadequadas

Geralmente é esta ameaça à paz e à tranquilidade dos bairros residenciais e conservadores que costuma estimular discussões sobre o sistema penal e as punições mais adequadas para

conter o que se considera uma onda crescente de criminalidade. Para avançar nesse debate, contudo, é preciso entender a fundo do que se fala. A nova criminalidade iniciada no século XX, consolidada nas suas três últimas décadas, não pode ser administrada do mesmo modo que aquela associada a rixas de sangue, roubos e assaltos eventuais ou conflitos entre parentes ou pessoas muito próximas.

Hoje se trata da perda do monopólio estatal de violência legítima, fundamento de sua soberania, em proveito de empresas privadas de segurança, de grupos ou indivíduos armados e de organizações ou redes transnacionais do crime. Nos Estados Unidos, que detém 43% do mercado de armas no mundo, existem hoje 67 milhões de pessoas armadas ou 70 milhões de armas, sendo produzidas, a cada ano, mais de 1,5 milhão delas. O comércio internacional e o tráfico transnacional de armas convencionais de guerra movimentaram 22,8 bilhões de dólares em 1995, destinadas seja aos países em guerra civil, seja às máfias ou aos bandos armados que assolam quase todas as regiões do planeta. Ou seja, embora legalmente comerciada em seus países de origem, entram ilegalmente em países do chamado Terceiro Mundo, entre os quais o Brasil, onde não se tem nenhum cálculo sobre o número de armas privadas existentes, muito menos das pertencentes a negociantes do crime.

Vale ressaltar que as atividades econômicas ilegais – que não são poucas – por não terem controles institucionais, tendem a ser muito lucrativas para certos personagens, estrategicamente posicionados em suas redes de contatos que atravessam fronteiras entre os estados brasileiros e as nações do mundo. Com tanto lucro, fica fácil corromper policiais e, porque ilegais, quaisquer conflitos e disputas são resolvidos por meio da violência. Sem isso, não seria possível compreender a facilidade com que armas e drogas, que não são produzidas no país, chegam até favelas e bairros populares; nem como as mercadorias roubadas – automóveis, caminhões, jóias, eletrodomésticos –, usadas na troca com as drogas ilegais, alcançam os seus destinos finais no Paraguai e na Bolívia. A corrupção e a política institucional equivocada, predominantemente baseada em táticas repressivas dos homens pobres envolvidos nessa extensa malha, adicionam ainda mais efeitos negativos à já atribulada existência dos cidadãos vitimados pela pobreza nas cidades brasileiras.

Novas direções

Em razão do exposto, a prioridade passa a ser a de executar uma nova política pública relativa ao uso de drogas com a tônica posta na prevenção e no tratamento do usuário, para a redução dos riscos advindos do uso continuado de drogas ilícitas. Entre estes riscos principais estão a dependência não só da droga, mas também do traficante e seu grupo, assim como do policial corrupto que faz parte deste mundo violento. O dependente químico tem que ser tratado por equipes especializadas em hospitais públicos e demais centros de saúde, segundo as experiências já em curso, mas ainda restritas a pouquíssimos locais.

No plano jurídico, precisa-se encontrar uma forma de evitar que jovens usuários de drogas ilícitas ou aqueles que vendem pequenas quantidades venham a fazer parte da população prisional, já super-dimensionada para o número de vagas existentes. Penas alternativas, como por exemplo, o trabalho comunitário ou o atendimento a clínica de desintoxicação e de tratamento (sempre que o usuário assim o desejar) poderiam substituir a pena por privação de liberdade. Estas penas serviriam também como anistia negociada para os jovens já envolvidos no crime, oferecendo-lhes uma esperança e uma saída, hoje impossível para eles. Dessa forma, evitar-se-á que estes venham a fazer parte de grupos criminosos aprendendo suas técnicas, valores e táticas, ao invés de aprender um trabalho digno e produtivo.

Posteriormente, é preciso discutir a possibilidade de descriminalizar o uso de drogas ilícitas com efeitos medicinais, como a maconha, cujos efeitos farmacológicos são perfeitamente controláveis, mas cuja proibição rígida tem custos sociais altíssimos pelo aumento da violência entre os jovens. Com todo cuidado que uma medida dessas pode ter no cenário internacional em que apenas pouquíssimos países e pouquíssimos estados nos Estados Unidos da América liberaram o uso medicinal ou limitaram o consumo em quantidade e locais a fim de controlar o comércio da droga. Enquanto não for mudado o tratado internacional assinado pelo Brasil junto com a maior parte dos países do mundo, qualquer iniciativa independente representa riscos a serem estudados e avaliados sabiamente. ❁

Políticas Públicas e Questões Legais

No que se refere à imprensa, o entendimento da amplitude e da relevância deste novo cenário mostra-se ainda muito fragmentado. A principal tendência na cobertura, conforme temos visto, ainda está em focalizar a relação da droga com a violência e reforçar a repressão como forma correta de enfrentar o fenômeno. Não é observada a presença de discussão sobre a política nacional adotada em relação à questão, nem a utilização do expediente de comparação com experiências internacionais que venham sendo desenvolvidas.

O problema da informação pública se agrava porque nas campanhas promovidas por diferentes organizações segue dominante o modelo do amedrontamento, no qual as informações sobre a questão expõem, de modo dramático e enfático, as consequências negativas do uso de drogas, na crença de que o medo é o grande aliado nesta luta.

O que se percebe, em geral, é que a mídia tem dificuldade em discutir políticas públicas e ainda não assumiu seu papel de vanguarda, de estimular o debate em torno de “temas-tabus” ao invés de simplesmente reproduzir o senso comum.

MEDIDAS GERAIS

Atualmente, a legislação sobre substâncias psicoativas da maioria dos países vem seguindo os acordos internacionais da Convenção Única de Nova Iorque sobre Entorpecentes, de 1961, e o Convênio sobre Substâncias Psicotrópicas, de 1971, que foram promulgados sob forte pressão americana e abordam a questão da Droga a partir de uma perspectiva limitada. A classificação das substâncias, nestes acordos, é de natureza estritamente farmacológica, desconsiderando quase que totalmente os fatores de ordem social ou cultural.

Ainda que a legislação brasileira tenha uma essência proibicionista, aspecto que tende a começar a alterar-se com as novas propostas em discussão no Congresso, diversas políticas públicas no País têm apontado para a discussão e implementação de ações não mais pautadas pela tolerância zero e sim na reflexão sobre saúde e ética e nas propostas de redução de danos do uso indevido de drogas.

DESTAQUE DA ANÁLISE

Um terço das matérias analisadas pela pesquisa consideram as drogas as causas dos problemas apresentados por seus usuários. Quase 14% revelam como causa do uso das drogas o desejo de participação no grupo; 6,9% o comportamento do próprio usuário e 6,2% a questão da pobreza, o que acaba reforçando o preconceito, já que, como vimos, boa parte dos textos associa o consumo das drogas à violência. Parte dos especialistas afirmam que não é a pobreza, isoladamente, a causadora da violência, mas a enorme desigualdade social que impera no País e que deixa de oferecer condições iguais de desenvolvimento a seus cidadãos. Refletindo um pouco esse cenário, algumas matérias destacam a falta de espaços de lazer, opções culturais e esportivas – somadas, chegam a apenas 3,1%. A ausência de reportagens enfocando a falta de oportunidade de trabalho (0,8% dos textos) e as políticas de prevenção (outros 0,8%), também chama atenção na cobertura da imprensa.

CAUSAS APRESENTADAS*

Tabela 10

Drogas per se	30,8%
Falta de informação	3,1%
Falta de opções de lazer e esportes	2,3%
Falta de espaços de lazer públicos	0,8%
Falta de oportunidades de trabalho	0,8%
Falta de verbas	0,8%
Falta de políticas de prevenção	0,8%
Falta de políticas de repressão	0,8%
Falhas e falta de serviços	0,8%
Falta de participação na vida da comunidade	0,8%
Pobreza (desemprego, tensão social)	6,2%
Inadequação da educação - escolar/familiar	4,6%
Desestruturação familiar	3,8%
Problemas na escola	1,5%
Inadequação da família aos problemas enfrentados pelo usuário	1,5%
Problemas psicológicos advindos da fase da vida	0,8%
Sociabilidade (desejo de participação no grupo)	13,8%
Comportamento do usuário	6,9%
Curiosidade	3,1%
Auto-afirmação	1,5%
Questões estéticas	1,5%
Timidez	0,8%
Diversão	0,8%
Prazer	0,8%
Outros	10,8%

* 21,8% dos textos mencionam uma causa para o uso de drogas

ORIGEM DOS DADOS - LEGISLAÇÃO, POLÍTICA E JURISPRUDÊNCIA

Tabela 11

Legislação ordinária	6,2%
Código Penal/Código de Processo Penal	2,2%
Decisões judiciais	0,7%
Projetos de lei	0,7%
Estatuto da Criança e do Adolescente	0,5%
Constituição Federal	0,3%
Tratados e Convenções Internacionais	0,2%
Outra	1,0%
Não cita legislação	88,2%

De acordo com Edward MacRae, integrante do grupo de consultores deste projeto Mídia e Drogas, a exceção está no preâmbulo do Convênio de 1971. Nesse caso, o texto afirma que os estados se declaram preocupados com a saúde física e mental da humanidade e decidem não restringir, indevidamente, a disponibilidade de substâncias psicotrópicas para usos médicos e científicos.

POSIÇÃO POLÍTICA BRASILEIRA DIVIDE OPINIÕES

No Brasil não havia uma política específica relacionada à questão das drogas. Em 1998, a partir da realização do *I Fórum Nacional Antidrogas*, é criada a Secretaria Nacional Antidrogas – Senad, órgão então vinculado ao Gabinete Militar da Presidência da República – que passou a existir de maneira semelhante em todos os países da América Latina.

Hoje, a Senad, ligada ao Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República, é o órgão responsável por coordenar e integrar as ações do Governo nos aspectos relacionados com as atividades de prevenção do uso indevido de drogas, bem como as relacionadas com o tratamento e a re-inserção social de usuários e dependentes.

Compete à Senad estimular, assessorar, orientar, acompanhar e avaliar a implantação da política nacional sobre drogas, integrando ações nas esferas governamentais e da sociedade civil.

Importante destacar que a própria Senad, juntamente com membros da sociedade civil, estão engajados numa discussão mais madura e objetiva das drogas e defendem, inclusive, a alteração do nome da secretaria. Ao invés de Antidrogas, Sobre Drogas.

Alguns integrantes da sociedade civil questionam a vinculação da Secretaria à área de segurança. A idéia é que cumpriria de forma mais eficaz seu papel se integrada ao Ministério da Saúde, ao da Justiça ou ainda à Secretaria Especial de Direitos Humanos.

No presente momento, o desenvolvimento e a divulgação de materiais contendo informações atualizadas e fundamentadas cientificamente sobre as drogas e seu consumo também já fazem parte da missão da Senad, com vistas à saúde e à redução dos danos sociais decorrentes do uso de drogas.

Legislação brasileira

A legislação brasileira sobre drogas, em vigor, é de 1976. Em fevereiro de 2004 foi aprovado na Câmara Federal um Projeto de Lei que, para alguns grupos de especialistas, atenua vários problemas da lei anterior. Entre eles, prevê a distinção entre usuários e traficantes, impede a pena de prisão para usuários e dependentes e a compulsoriedade do tratamento. O projeto aguarda votação do Senado.

Para outros grupos, porém, incluindo a professora Maria Lúcia Karam, membro do Instituto Brasileiro de Ciências Criminais, tanto a Lei 10.409 – que, em 2002, substituiria a lei

DESTAQUE DA ANÁLISE

Um dos dados que chama a atenção na pesquisa é a constatação de que em 88,2% das matérias (veja Tabela 11), a legislação não é citada e, em 92,4%, o Judiciário também não aparece (veja Tabela 12). Como estimular a sociedade a debater sobre políticas públicas para as drogas, se ela não conhece a legislação e a imprensa não a divulga? Como debater propostas como a descriminalização, se, por exemplo, Judiciário, Ministério Público e Legislativo não marcam presença na maioria das matérias (menos de 8%)?

O JUDICIÁRIO

Tabela 12

É mencionado	4,0%
É consultado	1,0%
É cobrado	0,2%
Tem uma ação sendo analisada, descrita ou divulgada	2,5%
Não aparece	92,4%

em vigor e teve vários dispositivos vetados pelo presidente Fernando Henrique Cardoso – como o novo projeto de lei que tramita no Senado, refletem a mesma ideologia proibicionista e a opção pela criminalização da Lei 6.368/76, aprofundando as tendências repressivas especialmente no que se refere à produção e ao comércio de drogas qualificadas de ilícitas.

No caso do consumo, Maria Lúcia ressalta que as mudanças propostas apenas tentam disfarçar a indevida (já que inconstitucional) criminalização da posse para uso pessoal de drogas qualificadas de ilícitas, prevendo penas não privativas de liberdade – as chamadas penas alternativas hoje já aplicáveis – e indevidos tratamentos médicos obrigatórios. “Esta opção política traz à cena a intervenção do sistema penal, como forma anunciada de controle (...) A enganosa publicidade

(...) consegue anunciar e vender o sistema penal como um produto-serviço, destinado a fornecer proteção e segurança”, afirma a professora.

Tendo em vista essas posições, o que se considera ideal é o desenvolvimento de visões menos preconceituosas e alarmistas do uso de drogas, com alternativas mais humanitárias para a atenção a usuários e dependentes, como iniciativas e projetos que podem ser coordenados pela Senad e desenvolvidos pela sociedade brasileira.

Paralelo ao foco nessas ações, a mídia poderia contribuir com coberturas envolvendo os mais diversos atores participantes da discussão, como Judiciário, Ministério Público e Legislativo – tão pouco ouvidos – além de educadores, psicólogos, antropólogos, profissionais de saúde, especialistas e os próprios usuários e suas famílias.

OPINIÃO

“Não dá para pensar em uma política única”

“Só formulamos uma política nacional há três anos e é claro que sendo a primeira tentativa ela tem suas limitações. Entretanto, essas diretrizes vão ser discutidas e novos rumos deverão ser traçados. Dentro do que temos hoje, o que precisa mudar prioritariamente é a adequação das políticas segundo as especificidades de cada região.

Em um país com o tamanho do nosso não dá para pensar em uma política única, até porque política só funciona se for fundamentada em evidências e o Brasil não tem uma realidade, mas várias. Acredito que a próxima política deve contemplar as peculiaridades, evidências e epidemiologia de cada uma das regiões, seguindo, é claro, algumas diretrizes gerais.”

Ana Cecília Marques – Psiquiatra e Presidente da ABEAD
(Associação Brasileira de Estudo do Alcool e Outras Drogas)

“Como falar de direitos quando se tem uma política proibicionista?”

“Uma das falhas da atual política nacional de drogas está na ausência de políticas definidas especialmente para algumas populações, como a indígena, a dos profissionais do sexo e a carcerária. Não se tem ainda o mapeamento das realidades desses grupos, o que dificulta a implementação de ações eficazes.

Outro ponto crítico diz respeito à questão do usuário de drogas como um cidadão, um agente de direitos. Como falar de direitos quando se tem uma política proibicionista? Como falar de direitos se você não tem uma equipe preparada, que vai ao usuário levando informações que podem melhorar tanto sua qualidade de vida, quanto de saúde?

(...) Além disso, são poucos os centros que não exigem dos usuários que estão em tratamento, a abstinência, não reconhecendo a importância do redutor de danos. E o direito do usuário passa pelo atendimento, pela atenção e pela saúde. (...)”

Ana Glória Melcop – Assistente social e Coordenadora do
Centro de Prevenção às Dependências de Recife.

REALINHAMENTO DA POLÍTICA NACIONAL

Um sinal de que as discussões sobre a questão das Drogas tem avançado no País foi o recente realinhamento da Política Nacional sobre Drogas liderado pela Senad e que deve vigorar a partir de 2005. Iniciado em junho de 2004, o processo contou com a participação da sociedade brasileira em diferentes momentos.

O primeiro passo para a definição das mudanças foi a realização do seminário internacional *Políticas Públicas sobre Drogas*, que avaliou a experiência, os avanços e os desafios enfrentados por sete países – Canadá, Holanda, Itália, Portugal, Inglaterra, Suécia e Suíça – e suas possíveis contribuições para a realidade brasileira.

Em seguida, aconteceram seis *Fóruns Regionais sobre Drogas* (Sul, Sudeste, Centro-Oeste, Norte e dois na região Nordeste), em parceria com os Conselhos Estaduais Antidrogas/Entorpecentes e os governos locais – reuniram-se, no total, cerca de 3 mil participantes, representando cada um dos estados brasileiros, que analisaram a política nacional existente e construíram propostas relativas a seus 528 itens.

Para consolidar esse processo de realinhamento, a Senad promoveu em novembro de 2004, junto com os ministérios envolvidos com a temática, o *Fórum Nacional sobre Drogas*, em Brasília. Embasado na experiência do seminário internacional e dos fóruns regionais, o evento garantiu o diálogo com a sociedade por meio de representantes dos governos federal, estadual e municipal, comunidade científica, organizações não-governamentais, assistentes sociais, educadores e profissionais de saúde, de segurança pública e da justiça, além de usuários de drogas. As atividades do encontro mobilizaram cerca de 1,3 mil pessoas.

Em um contexto democrático e, por isso mesmo, com muitas polêmicas, discussões acaloradas e discordâncias, a atual política nacional foi analisada tendo em vista as observações e sugestões apresentadas nos fóruns regionais, organizadas por temas em cada um de seus capítulos: Pressupostos Básicos; Objetivos; Prevenção; Tratamento; Redução de Danos; Repressão e Estudos, Pesquisas e Avaliações.

O resultado final das discussões – que envolveram, por exemplo, grupos religiosos e redutores de danos, usuários ativistas e conservadores, especialistas e leigos – foram encaminhados ao Conselho Nacional Antidrogas (Conad) e, posteriormente, serão levados ao presidente da República para aprovação final.

Todo esse processo democrático foi deflagrado, é importante lembrar, por uma mensagem do próprio Luis Inácio Lula da Silva, que em fevereiro de 2003 sinalizou o desejo de descentralização das ações relativas à questão das Drogas no País, da integração entre as políticas e os ministérios e do maior envolvimento da comunidade científica no debate, entre outros pontos ressaltados.

CONVENÇÕES, PROTOCOLOS E DECRETOS

O BRASIL RATIFICOU OS SEGUINTE INSTRUMENTOS INTERNACIONAIS SOBRE DROGAS:

- CONVENÇÃO ÚNICA SOBRE ENTORPECENTES, DE 1961
- CONVENÇÃO SOBRE SUBSTÂNCIAS PSICOTRÓPICAS, DE 1971
- PROTOCOLO DE EMENDAS À CONVENÇÃO ÚNICA SOBRE ENTORPECENTES, DE 1972
- CONVENÇÃO CONTRA O TRÁFICO ILÍCITO DE ENTORPECENTES E SUBSTÂNCIAS PSICOTRÓPICAS, DE 1988

OS MESMOS FORAM INCORPORADOS À LEGISLAÇÃO BRASILEIRA RESPECTIVAMENTE PELOS:

- DECRETO 54.216, DE 27 DE AGOSTO DE 1964
- DECRETO 79.388, DE 14 DE MARÇO DE 1977
- DECRETO 76.248, DE 12 DE SETEMBRO DE 1975
- DECRETO 154, DE 26 DE JUNHO DE 1991

O CONTROLE NÃO PENAL

A Lei 9.782/99, que define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária e a 9.294/96, que dispõe sobre as restrições ao uso e à propaganda de drogas lícitas, com modificações introduzidas pela Lei 10.677/00, pretendem atuar como formas diferenciadas de controle estatal sobre a produção, a distribuição e o consumo de substâncias psicoativas, sem ferirem os princípios garantidores dos direitos individuais e procurando ser mais eficazes que a criminalização. Isto não significa, no entanto, que não carreguem consigo aspectos questionáveis, já que quando o assunto é “Drogas”, a unanimidade está longe de ser alcançada.

Algumas ações reconhecidamente positivas referem-se, por exemplo, à delimitação de locais para o consumo de tabaco, garantindo ao mesmo tempo os direitos de fumantes e de não-fumantes

e à regulamentação, controle e fiscalização, pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa, da produção e do comércio de medicamentos, bebidas (alcoólicas ou não), produtos derivados do tabaco, alimentos e outros bens e produtos que envolvam risco à saúde pública, inclusive no que diz respeito à sua qualidade.

Outro exemplo que poderia ser citado é o caso da regulamentação da propaganda de substâncias psicoativas lícitas, que vem gerando acirradas polêmicas. De um lado, há a reflexão acerca do princípio de que não cabe ao Estado decidir o que é bom ou ruim para o indivíduo, mas dar elementos para que este indivíduo, dotado de uma educação ampla, possa tomar suas próprias decisões. Por outro lado, há a necessidade de restrições à divulgação que possa vir a estimular o consumo de bens e produtos nocivos à saúde pública.

OPINIÃO

“Esconder a bebida alcoólica é mitifica-la”

“Se um produto é lícito, fabricado e distribuído de acordo com o ordenamento legal, deve merecer a oportunidade de um tratamento publicitário ético. Bebidas alcoólicas devem se comunicar sem apelos exagerados ou abuso, sem despertar a curiosidade ou a atenção de crianças e jovens, destacando moderação no consumo, etc.

Há outros produtos que merecem (e recebem) tratamento específico para sua publicidade, como medicamentos, agrotóxicos e produtos alimentícios.

O importante a destacar, porém, é que a democrática Constituição brasileira de 1988 garante o exercício da comunicação (também a publicitária) sem censura. Todos os produtos e serviços de curso legal podem ser anunciados, sem exceção, desde que o façam dentro de padrões legais e éticos. (...)

O Brasil adota o sistema misto de legislação e auto-regulamentação e, no que tange a bebidas alcoólicas, a comunidade publicitária deu sua importante contribuição. Já a publicidade de cigarros foi virtualmente banida em 2000 e o Conar, apesar de

não ter apoiado a extensão das restrições legais adotadas, colabora na fiscalização de seu cumprimento. A primeira definição do que é ético é a conformidade da mensagem publicitária com as leis do País.

O Conar não acredita que o destino da propaganda de bebidas tenha o mesmo destino da de tabaco e caminhe para a proibição. O consumo de bebidas alcoólicas é hábito universal e se perde na pré-história. A civilização humana convive com esse costume em todas as partes do mundo, porque o homem dominou conhecimento suficiente para saber que o mal não está no álcool, mas em seu consumo excessivo.

Assim sendo, e para que não haja hipocrisias, é até socialmente conveniente que haja propaganda de bebidas alcoólicas – dentro de padrões éticos – dirigida ao público adulto, sem slogans mandatórios, dispensando cenas de ingestão do produto, destacando a moderação no consumo, etc.

Uma sociedade adulta não pode conviver com tabus ou mitos; esconder a bebida alcoólica é mitifica-la. “

Gilberto Leifert – Presidente do Conar
(Conselho Nacional de Auto-Regulamentação Publicitária)

OPINIÃO

“As crianças e os jovens são influenciados pela propaganda”

“(…) A qualquer preço, entre eles o preço de muitas vidas, o investimento na propaganda de bebidas alcoólicas, como as cervejas, tem feito muito barulho. O barulho das vítimas do álcool é que ainda tem sido muito pouco escutado, quase mesmo que abafado, pelos jingles musicais ou por grandes carnavais. De um lado, está o produtor que quer e precisa vender seu produto, ‘aquele produto que desce redondo’, e que é também classificado pela Organização Mundial de Saúde como um dos três responsáveis pelas mais altas taxas de mortalidade e morbidade no mundo (OMS, 2001). Do outro lado estão adolescentes e crianças, “alvos” destas propagandas. (...) Em um estudo na região metropolitana de São Paulo, por exemplo, entre 5.690 vítimas jovens de mortes violentas, metade apresentou dosagem de álcool no sangue positiva (Carlini-Cotrim et al., 1998).

Adolescentes têm uma característica normal e saudável do seu desenvolvimento que é a fase de experimentação. Para eles não é preciso insistir para experimentar. Mas o exagero na propaganda pode ser mais um fator incentivador de um comportamento altamente preocupante entre os jovens, encontrado nas pesquisas: a taxa de adolescentes que se intoxicam, abusam, ou usam o álcool de forma pesada tem aumentado significativamente (Room et al., 1995; OMS, 1999; Hibell et al., 2000). Este dado também foi encontrado pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas, o Cebrid, em seu último levantamento (Carlini et al., 2001). (...) Assim, a propaganda é um aspecto a ser considerado, pois as crianças e os jovens são influenciados por elas. Um estudo nacional sobre o impacto da mídia violenta no comportamento de crianças e jovens comprovou esta influência recentemente entre crianças brasileiras (Gomide, 2000; 2001; no prelo). A responsabilidade social em encontrar soluções para todos estes problemas começa por considerar todas estas evidências.”

Ana Cecilia Marques – Presidente da ABEAD (Associação Brasileira de Estudos do Álcool e Outras Drogas)

De um lado, há diversos estudos e referências internacionais revelando que não há nenhuma evidência sólida, resultante de pesquisa científica ou experiência prática, que comprove que a propaganda do álcool aumenta o seu consumo e/ou abuso. Entre eles, estudo da Comissão Federal de Comércio dos Estados Unidos e relatórios do Subcomitê do Senado Norte-Americano e do Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos EUA. Além disso, um estudo da Universidade do Texas sobre a propaganda do álcool, realizado ao longo de 21 anos, detectou que os recursos gastos com a publicidade de bebidas alcoólicas tiveram pouca relação com o consumo do produto pela população norte-americana.

Por outro lado, reunião técnica promovida pela Organização Mundial de Saúde - OMS, em maio de 2003, na Espanha, dedicada a analisar a situação do marketing e da promoção de bebidas alcoólicas

aos jovens, incluiu evidências dos efeitos da propaganda de álcool sobre esse público. Os técnicos, reunidos no encontro, produziram uma declaração sobre a situação global da propaganda de álcool e ações a serem tomadas. O documento declara que jovens no mundo todo vivem em ambientes caracterizados por esforços agressivos, intensos e feitos de uma forma muito bem organizada pela indústria de bebidas para encorajá-los ao consumo cada vez mais cedo e mais intensamente.

OS EFEITOS JURÍDICOS NO INDIVÍDUO

Dignidade, liberdade individual e da vida privada são alguns dos princípios que a Constituição garante a todos os seus cidadãos. Princípios estes, básicos e essenciais para um Estado Democrático de Direito. Enquanto não afetar concretamente direitos ou interesses de terceiros, portanto, qual-

quer indivíduo maior de idade pode fazer o que achar pertinente, sem que suas ações sejam objeto de intervenção do Estado.

Neste sentido, as regras do Art. 16 da Lei 6.368/76, que prevê a criminalização da posse de drogas consideradas ilícitas para uso pessoal, não poderiam ser aplicadas, já que não estão em harmonia com os princípios e regras da Constituição Federal, considerada uma das mais avançadas e democráticas do mundo.

Essa inaplicabilidade dos dispositivos criminalizadores da posse de drogas ilícitas, para uso pessoal, se dá independentemente da sanção prevista. Ou seja, mesmo que a pena seja alternativa e não haja privação de liberdade, ainda assim estaria em desacordo com a Constituição.

Há cerca de três anos, alguns juízes brasileiros começaram a defender o tratamento obrigatório como pena alternativa. A medida, chamada de Justiça Terapêutica ou Justiça Cidadã, e inspirada nas *drug courts* (Corte de Drogas) norte-americanas, não está claramente expressa na legislação do País, dependendo, portanto, da interpretação do juiz.

Alguns estados brasileiros já colocaram a medida em prática, mas o movimento contrário à idéia também é muito forte e sua aplicação igualmente viola os mencionados princípios constitucionais garantidores da dignidade da pessoa, da liberdade individual, da intimidade e da vida privada.

Indo mais além, a Justiça Terapêutica fere o artigo 196 da Constituição Federal, segundo o qual a obrigatoriedade, em matéria de Saúde, é dirigida ao Estado e não ao indivíduo. É o Estado que tem o dever de prestar as ações e os serviços

necessários, quando o indivíduo solicita. Some-se a isso o fato de que a realização de testes para verificação de uso de drogas – sem o consentimento do interessado – também viola sua intimidade e seu direito em não se auto-acusar.

Polêmica

“Para quem tem senso crítico isso não é opção, é uma coação”, argumenta o juiz do Tribunal de Alcada de São Paulo e ex-secretário Nacional Antidrogas, Wálter Maierovitch, em entrevista ao Conselho Federal de Psicologia. Ele explica que, segundo o projeto de Justiça Terapêutica, o consumidor segue para tratamento na condição de criminoso. Maierovitch diz que são também aplicados testes psicológicos para verificar se a pessoa teve recaídas. Caso isso aconteça, ela pode ir para cadeia.

A Comissão Nacional de Apoio ao Programa de Penas Alternativas do Ministério da Justiça já se posicionou contrária à Justiça Terapêutica. Representantes do Ministério da Justiça e técnicos do Ministério da Saúde devem definir juntos uma posição oficial acerca da medida.

O Conselho Federal de Psicologia também possui um posicionamento contrário ao projeto, argumentando que ele coloca a quebra de sigilo como um procedimento clínico padrão, ao exigir relatórios sobre possíveis recaídas. Além disso, não estabelece distinção entre uso, abuso e dependência de substâncias psicoativas e vai contra a tendência atual das práticas de Saúde, que definem a vontade e o desejo da pessoa se recuperar como um elemento fundamental para a eficácia do tratamento.

LEGALIZAÇÃO X DESCRIMINALIZAÇÃO

Descriminalizar significa retirar da órbita do Direito Penal o porte de drogas com finalidade de consumo próprio, sem a imposição de qualquer tipo de pena, das alternativas às privativas de liberdade. Os defensores da idéia citam como pontos positivos a proteção da população que se encontra sujeita à corrupção e à pressão policial; a liberação de recursos usados na repressão para prevenção, educação, tratamento e programas de Redução de Danos; o reconhecimento do usuário como um sujeito de direitos e deveres e não como um criminoso, orientando políticas públicas nessa direção; e uma comunicação mais aberta com a sociedade.

Legalizar significa liberar todo o processo – produção, comercialização e uso – do jugo penal, definindo regras para estas atividades. A maior dificuldade reside no fato de que não há outras experiências no mundo para serem avaliadas, uma vez que a maioria dos países é signatária das convenções internacionais que disciplinam o tema. Dessa forma, não se sabe as conseqüências dessa decisão, como por exemplo, um possível aumento no consumo com forte impacto no sistema de saúde pública do País. Outra dificuldade é que como o tema é complexo, o debate em torno dessa questão é mais difícil e, geralmente envolve posturas extremadas e passionais. Não há, com raras exceções – como veremos no final desse Capítulo – figuras públicas que defendam essa proposta nem uma discussão sobre ela nas esferas governamentais e na sociedade civil.

ARTIGO

Justiça Terapêutica

*Edward MacRae e Monica Gorgulho**

Apresentado como avanço humanitário no tratamento de usuários e dependentes de substâncias psicoativas, o projeto que pretende substituir ou complementar a prisão por um tratamento de saúde compulsório propõe uma perigosa fusão entre as instâncias punitivas e terapêuticas da sociedade. As discussões a respeito tendem a se restringir ao âmbito jurídico e ainda dispomos de poucas informações sobre as propostas para sua instalação.

Há um documento, de autoria do Procurador de Justiça Ricardo de Oliveira Silva, do Rio Grande do Sul, e duas monografias, distribuídas pela Embaixada Americana. Estas são mais completas e detalham os elementos chaves para que essas cortes sejam consideradas “bona fide” pelo Departamento de Justiça americano.

Já a versão do procurador gaúcho busca demonstrar sua adequação ao contexto nacional, mas deixa de explicitar todas as suas implicações. O jurista não hesita em apoiar a doutrina das Cortes de Drogas dos EUA, que contrariam o entendimento psiquiátrico predominante de que, para que haja tratamento eficaz, este deva ser desejado pelo paciente.

Fala, ainda, dos “resultados fantásticos” americanos, embora estes sejam pouco explicados e de difícil credibilidade. Também ignora a posição dos técnicos da área da saúde de que nem todo uso de drogas é sinal de patologia e que seu tratamento só deve ser recomendado por especialistas. Este encaminhamento jamais poderia ser feito por um juiz, cuja “capacitação” para fornecer diagnósticos, escolher e avaliar tratamentos se baseie em um curso de poucas horas de duração.

Mesmo na área jurídica, o documento se revela falho, extrapolando as atribuições cabíveis a uma abordagem penal ao se preocupar não só com o uso de drogas ilícitas e até das lícitas, já que o uso de qualquer droga não é crime previsto na Lei de Entorpecentes brasileira. Outra dificuldade relaciona-se à operacionalização do tratamento a ser dado aos indiciados, visto que a rede pública de Saúde não está preparada para prestar tais serviços.

Isso tornaria necessário o recurso a instituições particulares, ONGs como Alcoólicos e Narcóticos Anônimos ou fazendas de tratamento, cujas abordagens ideológicas, muitas vezes baseadas na conversão religiosa, nem sempre encontram confirmação científica para sua eficácia. Ademais, tais agentes, por visarem lucro ou não contarem com o respaldo de amplas organizações estatais, como as do sistema oficial de Saúde, correm o risco de não poderem defender o interesse dos clientes na garantia de seus direitos à cidadania, frente a pressões policiais e judiciárias indevidas.

Depois da adesão à ineficaz “guerra às drogas”, estamos perante mais uma imposição do fundamentalismo moral americano, que não concebe qualquer uso de psicoativos. ❁

**Mônica Gorgulho, psicóloga clínica e mestre em psicologia social, é psicoterapeuta especialista em adolescentes usuários de drogas. Diretora da IHRA – International Harm Reduction Association e Coordenadora da Dinamo – Informação Responsável sobre Drogas e Afins.*

**Edward MacRae, doutorando em Antropologia Social pela USP, é professor-adjunto da Universidade Federal da Bahia*

OPINIÃO

“A possibilidade de recuperação aumenta se o tratamento for voluntário”

“Já está mais do que provado que a possibilidade de recuperação aumenta se o tratamento for voluntário. Contudo, há basicamente três tipos de pacientes: os que procuram o tratamento de forma espontânea; os que vêm sobre pressão e os que são encaminhados compulsoriamente pelo sistema judiciário ou por um médico.

A minha experiência mostra que mais de 80% das pessoas que procuram tratamento estão sob pressão. É pressão da mulher sobre o marido, dos filhos sobre os pais e até da empresa sobre o funcionário. Mas na maioria das vezes, esse paciente não tem seu tratamento comprometido. Mesmo não sendo um ato voluntário, ele concordou com a sugestão e reconheceu a importância de se tratar.

Já o tratamento compulsório fica altamente comprometido, até porque há de se questionar a avaliação do judiciário sobre a necessidade – ou não – de internar um usuário. Existem casos de pessoas que são encaminhadas para clínicas de recuperação porque foram pegas com dois cigarros de maconha. Quanto à indicação médica, ela é feita apenas nos casos em que há risco de vida para o usuário ou para alguma outra pessoa. Nesses casos o médico tem autoridade para encaminhar para o tratamento. Ou seja, mesmo não sendo a favor do tratamento compulsório, muitas vezes o médico acaba tendo que encaminhar um paciente para o tratamento involuntário na tentativa de sensibilizar aquela pessoa e preservar a vida dela ou de uma pessoa que convive com ela. Mas não há dúvidas de que em nenhum desses dois casos o tratamento tem a mesma eficácia do tratamento espontâneo.”

*Evaldo Melo de Oliveira – Psiquiatra, Psicanalista,
Secretário-adjunto de Saúde de Recife e Coordenador
Científico do Instituto Raid (Instituto Recife de Atenção
Integral às Dependências)*

“Não existe pesquisa que determine a relação entre desejo e a melhor eficácia terapêutica”

“Além de viabilizar o encontro entre o paciente e o terapeuta, a Justiça Terapêutica permite o acesso a uma série de serviços e ações que visam a oferecer o mais completo apoio educacional e social possível, dentro de nossa realidade. (...) É preciso ressaltar que a proposta é de uma transação e o indivíduo tem liberdade de escolha. Tem o direito a essa proposta, mas não é obrigado a aceitá-la.

(...) Muitos insistem que os adolescentes estão sendo coagidos, e somos, por isso, constantemente solicitados a debater a questão do ‘desejo como condição para a eficácia do tratamento’. Em primeiro lugar, o entendimento psiquiátrico dessa questão não representa um consenso. Além disso, para muitos quadros mentais, o tratamento precisa ser compulsório e não voluntário, principalmente quando o indivíduo ou a sociedade estão em risco.

(...) No caso de drogas, não existe pesquisa que determine a relação entre desejo e a melhor eficácia terapêutica. Existe, no entanto, um consenso baseado em pesquisas, demonstrando que o tratamento não precisa ser voluntário para ser efetivo. No meu ponto de vista, o desejo não é um bem primariamente individual e psicológico. É antes de tudo, uma conquista e uma construção social. Assim, a missão essencial de qualquer terapeuta é co-construir com o paciente o genuíno desejo de se tratar.

(...) A Justiça Terapêutica representa a interpretação da lei dentro da filosofia do binômio recuperação-restauração e não da punição (...). O programa é de responsabilidade dos profissionais das áreas de Saúde/Serviço Social (psiquiatra, psicólogo e assistente social), mas não pode prescindir da participação efetiva dos operadores do direito (promotores, defensores e juízes) que desenvolvem a ação de Supervisão Judiciária – ação essa que também tem efeito terapêutico. A intervenção terapêutica específica conta com psiquiatras, psicólogos, terapeutas de família, de grupo e individuais. Participam também conselheiros, educadores, professores de educação física, terapeutas ocupacionais, entre outros profissionais (...). Ele envolve recursos comunitários e é realizado em meio aberto, primordialmente. A internação só é utilizada quando há necessidade de desintoxicação e é por pouco tempo. Outro fator importante é que o participante permanece inserido na família, sendo que a família é totalmente envolvida e comprometida no programa, desde o início”.

Jairo Werner – Coordenador do GEAL - Grupo de Estudo e Tratamento do Alcool

OS EFEITOS JURÍDICOS NO CONSUMO

Ao impor a clandestinidade à distribuição e ao consumo de drogas ilícitas, a política criminalizadora favorece a ausência de um controle de qualidade das substâncias comercializadas, aumentando as possibilidades de adulteração, impurezas e desconhecimento de sua potência. Fatores estes que muitas vezes são os responsáveis pelos casos de *overdoses* de drogas ilícitas.

A clandestinidade pode favorecer situações de vulnerabilidade como violência, estigmatização, isolamento social e marginalização. Além disso, na prática, os efeitos penais da legislação acabam por levar à existência de condutas diferenciadas segundo as classes sociais.

De acordo com o ex-secretário de Segurança Pública, Luiz Eduardo Soares, as elites e camadas médias privatizaram a solução para o problema, comprando, no balcão de negócios da delegacia, a liberdade dos filhos detidos por porte de drogas. São as camadas populares, já excluídas das políticas sociais, que pagam o preço da legislação.

OUTRAS PROPOSTAS

Alguns países estão revisando suas condutas em relação às propostas constantes dos acordos internacionais que regem o tema das Drogas. Eles buscam alternativas tanto diante das agendas defendidas pela redução de danos, quanto pela tentativa de flexibilização dos dispositivos legais vigentes.

DESTAQUE DA ANÁLISE

Embora a discussão sobre políticas na área de Drogas desenvolvidas em diversos países ao redor do mundo esteja em evidência, apenas 11,5% dos textos analisados pela pesquisa Mídia e Drogas mencionaram essa questão.

REVISTA DEFENDE LEGALIZAÇÃO DAS DROGAS

Sob a alegação de ser uma questão de princípios e de ordem prática, a revista *The Economist* publicou, em julho de 2001, um editorial a favor da legalização das drogas. Para justificar sua posição, a publicação usou os princípios defendidos pelo filósofo liberal britânico John Stuart Mill (1806-1873), segundo o qual, o Estado não tem o direito de intervir para impedir que indivíduos façam algo que os prejudique, se nenhum prejuízo ao resto da sociedade derivar de seu ato.

A publicação chegou a ressaltar que esse princípio já é defendido, até certo ponto, pela maioria dos governos democráticos. A razão prática está nos prejuízos causados pela proibição às drogas, “que recaem de forma desproporcional sobre os países pobres e sobre pessoas pobres em países ricos”, e nos benefícios que adviriam de sua legalização.

Segundo a revista, o comércio de drogas financia “gangues poderosas que ameaçam o Estado e corrompem instituições políticas” nos países pobres. Já nos ricos, são os pobres que acabam sendo presos, por terem maior probabilidade de serem empregados no comércio de drogas. Segundo a *The Economist* “um dos benefícios que acompanhariam a legalização, é a possibilidade de regular a venda e o uso das drogas”.

Fonte: Folha de S. Paulo, 3/8/2001

DESTAQUE DA ANÁLISE

De acordo com os resultados da pesquisa Mídia e Drogas, quando as autoridades policiais são citadas como fontes, em 28,6% das matérias as soluções apontadas são de mais repressão. Destas, 19% são ações a serem implementadas pela própria polícia e 9,5% são a criação de política para o setor em parceria com ONGs, Governo e Igreja.

OS COFFEE SHOPS

Sob o ponto de vista da saúde pública, os *coffee shops* na Holanda estão autorizados a vender uma determinada quantidade de maconha/haxixe para os frequentadores. Existe uma regulamentação que prevê a aquisição de determinadas quantidades pelos donos desses estabelecimentos, que ficam sujeitos a penas duras se constatada a compra fora dos limites ou a venda de outro tipo de droga. Merece destaque o fato de que esta medida não aumentou as taxas do consumo de maconha/haxixe no país.

Na Holanda, a venda de maconha é permitida em *coffee shops*. Na Dinamarca, Áustria e Alemanha, não há sanções a consumidores de pequenas quantidades. Na França, o usuário de drogas leves deve se cadastrar em um serviço social para que possa consumi-las. Na Espanha e Itália, é tolerado o uso em pequenas quantidades.

Recentemente a Inglaterra incluiu a maconha entre as drogas menos danosas. Na Suíça, os usuários de heroína que não responderam positivamente a outros tratamentos podem receber heroína prescrita por profissionais de saúde. No Canadá, o Senado divulgou um relatório favorável à legalização da maconha, cuja produção passaria a ser regulada pelo Estado.

É importante entender, por outro lado, que as propostas despenalizadoras em relação ao consumo de drogas qualificadas de ilícitas sugerem que a posse destas substâncias para uso pessoal permaneça criminalizada, apenas pretendendo que se afaste a previsão da pena privativa de liberdade, para impor tão somente as chamadas penas “alternativas”, isto é, pena de multa ou restritiva de direitos, de que é exemplo a prestação de serviços à comunidade.

O Brasil deu um passo nesse sentido, em fevereiro de 2004, com a aprovação do projeto que cria o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas. A iniciativa extingue a pena de prisão para usuários e dependentes e prevê penas mais rígidas a traficantes. Os usuários serão submetidos a penas alternativas e tratamento médico gratuito em estabelecimento determinado pelo juiz. A medida não teve aprovação unânime e não é vista como avanço por todos, já que a questão das Drogas é muito polêmica e envolve diversas correntes de pensamento.

Algumas outras propostas descriminalizadoras ou despenalizadoras são inspiradas, notadamente, no modelo português (*veja quadro na página 41*). Embora sugira o afastamento da intervenção do sistema penal sobre os consumidores, compradores ou portadores de drogas ilícitas em quantidade não superior ao consumo médio individual para um período de dez dias, a proposta portuguesa ainda insiste na proibição e na imposição de sanções, apenas transferindo-as para o âmbito administrativo. Um meio caminho andado e já implementado entre o modelo penalizador conservador e as propostas de afastamento da intervenção do sistema penal.

Estas diretrizes indicam a liberação da posse de substâncias psicoativas para uso pessoal e seu consumo, em circunstâncias que não tragam perigo direto e imediato para outras pessoas. Dessa forma, não ultrapassam o âmbito individual, um imperativo derivado da obediência às normas constitucionais já abordadas. ✕

A LEGISLAÇÃO PORTUGUESA

A Lei portuguesa 30/2000 qualifica como contraordenação – infração administrativa – o consumo, a aquisição e a detenção para consumo próprio de substâncias psicotrópicas, qualificadas de ilícitas, em quantidade não superior à necessária para o consumo médio individual, durante o período de dez dias.

A lei prevê o processamento e a aplicação de sanções para quem violar a determinação, impostos por uma Comissão para a Discussão da Tóxicod dependência. Essa comissão funciona nas instalações dos governos civis e é formada por um jurista designado pelo Ministro da Justiça, e outras duas pessoas, indicadas pelo Ministro da Saúde e o membro do Governo responsável pela coordenação da política de drogas. Ainda participam do grupo médicos, psicólogos, sociólogos, técnicos de serviço social ou outro profissional com currículo adequado.

Entre as sanções previstas para quem for autuado consumindo, adquirindo ou portando drogas ilícitas, em quantidade igual ou inferior ao consumo médio individual para um período de dez dias, destacam-se: multa; admoestação; proibição do exercício de profissão ou atividade que envolva risco para a integridade física; interdição de frequência de certos lugares; proibição de acompanhar, alojar ou receber certas pessoas; interdição de ausência para o estrangeiro sem autorização; apresentação periódica em local designado pela comissão; cassação, proibição da concessão ou renovação de licença de uso e porte de arma de defesa, caça, precisão ou recreio; apreensão de objetos que representem risco para a comunidade ou favoreçam a prática de um crime ou de outra contra-ordenação; privação da gestão de subsídio ou benefício, atribuído a título pessoal por entidades ou serviços públicos, que será confiada à entidade que conduz o processo ou àquela que acompanha o processo de tratamento e prestação pecuniária ou de serviços à comunidade.

*Fonte: Drogas, Dignidade e Inclusão Social:
A lei e a prática de redução de danos. Publicação da Aborda –
Associação Brasileira de Redutores de Danos.*

DESTAQUE DA ANÁLISE

Dos textos analisados, 26,2% abordam, centralmente, uma política pública governamental. Deste total, 33,4% estão diretamente ligados à política repressiva (restrição, combate, repressão e relações com a violência). Já as questões de saúde, quando o foco está nas políticas públicas, são responsáveis por menos de 10% da cobertura. Outro dado preocupante é que menos de 2% dos textos abordam aquelas políticas que vão além da repressão direta e da saúde, como justiça terapêutica, políticas culturais, de lazer, esportes. Ainda dentro do mesmo foco, as autoridades de saúde são retratadas em pouco mais de 20% do material analisado, enquanto as autoridades policiais e militares, em pouco mais de 30%.

Outro dado a ser considerado, levando-se em conta o percentual de textos que abordam de forma central uma política pública governamental, é a pequena quantidade de matérias que falam de descriminalização: 0,6% (equivalente a uma matéria) aborda a descriminalização em geral das drogas e 3,2% (cinco matérias) a descriminalização específica da maconha.

ENTREVISTA

JEFFERSON PÉRES

Contra o narcotráfico A favor da legalização

ENTREVISTA REALIZADA PELAS JORNALISTAS CRISTIANE PARENTE E DÉBORA DIAS,
PUBLICADA NO JORNAL O POVO, DE FORTALEZA, NO DIA 23 DE AGOSTO DE 2004

A POSTURA É POLÊMICA E DE CORAGEM. MAS PRINCIPALMENTE, CHAMA À REFLEXÃO SOBRE UM TEMA ÁRDUO: A LEGALIZAÇÃO DAS DROGAS COMO FORMA DE COMBATE AO NARCOTRÁFICO. DE FORMA RACIONAL E SERENA, O SENADOR JEFFERSON PÉRES (PDT/AM) EXPLICA OS FUNDAMENTOS DE UMA IDÉIA COM POUCO APELO POPULAR: “ENQUANTO HOVER CONSUMIDORES DE DROGAS HAVERÁ FORNECEDORES. SEMPRE HOVEU E HAVERÁ NA HISTÓRIA DA HUMANIDADE CONSUMIDORES DE DROGAS. LOGO, ENQUANTO HOVER PROIBIÇÃO HAVERÁ NARCOTRÁFICO”.

PARA ELE, OS GANHOS COM A MEDIDA SERIAM MUITOS. DESDE A REDUÇÃO DA VIOLÊNCIA E DOS GASTOS DO ESTADO COM A REPRESSÃO, AO AUMENTO DA ARRECADAÇÃO DE IMPOSTOS COM O COMÉRCIO QUE PASSARIA A SER PERMITIDO, APESAR DE NÃO INCENTIVADO. OUTRO IMPACTO IMPORTANTE SERIA O DE REDUZIR A CORRUPÇÃO, PRESENTE EM PARTE DE INSTITUIÇÕES COMO A POLÍCIA E O JUDICIÁRIO. [...]

[...] EM UM PRIMEIRO MOMENTO, O DISCURSO PRÓ-LEGALIZAÇÃO PODE CAUSAR SURPRESA VINDO DE UM SENADOR. MAS SÓ EM UM PRIMEIRO MOMENTO. POR ISSO MESMO ELE SE ANTECIPA: “NÃO ADVOGO EM CAUSA PRÓPRIA. NÃO USO DROGAS, NEM TENHO PROBLEMAS COM ELAS NA MINHA FAMÍLIA. SOU CONTRA AS DROGAS”. AOS 72 ANOS, PÉRES FALA SOBRE O TEMA PARTINDO DO PRINCÍPIO DA LIBERDADE INDIVIDUAL. MAS SABE O QUANTO ELE É DIFÍCIL E DESABAFA: “EU PERCO VOTOS, PERCO MANDATO, MAS NÃO VOU DEIXAR DE DIZER ISSO”. [...]

[...] A ENTREVISTA, EXCLUSIVA PARA *O POVO*, FOI REALIZADA NO GABINETE DO SENADOR EM BRASÍLIA (NO DIA 18 DE AGOSTO DE 2004). MAS AS IDÉIAS EXPOSTAS JÁ FORAM TEMA CENTRAL DE TRÊS PRONUNCIAMENTOS NO SENADO EM 2004 E DE PALESTRA NO SEMINÁRIO *MÍDIA E DROGAS - O PERFIL DO USO E DO USUÁRIO NA IMPRENSA BRASILEIRA*.

O senhor é praticamente uma voz isolada no Congresso Nacional por defender a legalização das drogas e o debate em torno desse assunto. Por que o senhor é a favor da legalização das drogas?

Em primeiro lugar eu devo dizer que sou contra as drogas. Tenho horror às drogas, nunca fui usuário, não tenho problemas na minha família com drogas. Não estou, portanto, agindo em causa própria. Mas lamento que o tema seja tabu. Poucas pessoas ousam defender a legalização das drogas. É tabu porque quem o faz fica estigmatizado, como se fosse defensor das drogas. Legalizar entorpecentes é absurdo, houve uma demonização do tema que evita a discussão e isso é péssimo. A nossa sociedade, como qualquer sociedade democrática, pode discutir tudo. E com racionalidade, sem “emocionalismo”, para se tentar a melhor solução. Sou contra as drogas, mas a favor da legalização, porque acho que é o único meio para se acabar com esse câncer em fase de metástase que se chama narcotráfico. Como disse, por não haver debate, a sociedade não consegue ver com clareza que existem dois problemas diferentes, mas relacionados. Um é o consumo de drogas, uma doença social crônica, incurável, mas administrável. A sociedade tem que aprender a conviver com isso. Gosto de usar essa metáfora. Do outro lado, temos uma doença terrível, maligna, mas curável, que é o narcotráfico. Só existe um remédio para a cura que é acabar com a proibição. Não exis-

te outro remédio. Enquanto houver consumidores de drogas haverá fornecedores de drogas, primeira premissa. Segunda premissa: sempre houve na história da humanidade consumidores de drogas e sempre haverá. Logo, enquanto houver proibição haverá narcotráfico.

Quais os principais argumentos contrários a essa idéia?

O principal é de ordem moral. De moralismo. Como uma coisa horrível, o consumo de drogas, pode ser legalizado? O País aceitar que empresas produzam drogas e que pessoas consumam drogas sem ser reprimidas, isso é inadmissível... O segundo argumento é que haverá um grande aumento do consumo de drogas. Do ponto de vista moral e ético eu penso o contrário. Parto do princípio da liberdade individual. Toda pessoa adulta, veja bem, adulta, tem o direito de fazer o que quiser da sua vida. O Estado, poder público, não deve ter competência para impedir que uma pessoa adulta, ser humano livre, consciente, faça o que quiser da sua vida, inclusive consumir drogas. Pode parecer duro, mas eu acho que é isso mesmo. Se eu vir uma pessoa querendo se suicidar, eu humanitariamente vou tentar impedir que ela se suicide. Mas nem eu, nem o governo pode proibir que ela se suicide. É igual ao consumo de drogas. Há quem diga: eu preciso (de drogas), é do meu organismo, e vou consumir drogas. Agora, as consequências físicas, isso aí é problema dela. Eu acho uma violência contra a pessoa, seja quem for, ser proibida, inclusive pelo Estado, de consumir drogas. É básico o direito à felicidade. Está na Declaração da Virgínia o direito do ser humano de buscar a felicidade. Mas consumir drogas faz alguém feliz? Felicidade é um estado de espírito. É feliz quem se sente feliz. Se você se sente assim em consumir drogas... Eu não me sentiria. Mas há quem se sintam, é um direito da pessoa.

E quanto ao aumento do consumo de substâncias psicotrópicas com a legalização?

Não acredito. Em primeiro lugar, nunca poderemos saber, porque não há estatísticas. Um dos pontos negativos da proibição é esse. Não há números confiáveis. Qual é o percentual de pessoas da sociedade brasileira que consomem drogas? Eu não sei. Nem pesquisas vão indicar isso, muitas pessoas escondem. Como é proibido, feio, as pessoas ficam apreensivas em estar entre os consumidores. Logo, vão dizer que não consomem. Nós não sabemos qual o percentual da população que consome. É uma hipótese, um chute dizer que se legalizar vão consumir mais. Por quê? Qual é o fundamento desse argumento? Hoje, quem quiser consumir droga consome. Primeiro quem usa sabe onde comprar e compra. Legalizada, quem quiser

consumir vai saber onde comprar, mas vai comprar no comércio, farmácias, talvez. Seria a mesma coisa. Por que é que na legalização vai aumentar o consumo de drogas? Não sei, é uma hipótese a ser comprovada. Mas vamos admitir que levasse a um aumento do consumo. Isso seria um custo. Mas os benefícios gerados pela legalização seriam muito maiores que um eventual aumento do consumo. Porque acabaria com o câncer do narcotráfico. Se produzida e vendida legalmente não há mais narcotráfico. E com o fim do narcotráfico se acabaria com todas as seqüelas, mazelas decorrentes dele como a violência. Estatísticas mostram que uma grande parte de crimes de homicídio é causada pelo narcotráfico. São as chacinas, queimas de arquivo, vingança para os delatores ou para os que não pagaram dívidas, os mulas que não recolheram o dinheiro e as brigas de quadrilha. Um grande percentual dos homicídios nas grandes cidades é provocado por narcotraficantes. Sem o narcotráfico, cairiam as taxas de homicídio, em primeiro lugar. Isso não é uma hipótese, é um fato. Segundo lugar: diminuiria o número de presidiários. Boa parte da população carcerária é constituída de narcotraficantes presos, principalmente os fichinhas, os mulas, aqueles moleques que levam a droga para vender. Ou são homicidas que cometeram crimes porque são ligados ao narcotráfico. Então a população carcerária cairia. Terceiro: os territórios ocupados pelo império do narcotráfico desapareceriam. Como as favelas do Rio de Janeiro, as periferias de São Paulo, chegando hoje já a cidades médias do País. É um Estado paralelo e isso também desapareceria. Outra consequência boa é que a corrupção diminuiria. O poder de corrupção do narcotráfico é avassalador, a atividade movimenta bilhões. Eles possuem um alto poder de corrupção no aparelho policial, prisional e no Judiciário. A corrupção também diminuiria porque as outras atividades ilícitas não têm grande poder, não lidam com tanto dinheiro. Assaltos a bancos, seqüestros, são coisas pontuais, mais facilmente reprimíveis. Mas o narcotráfico não. O narcotraficante dá R\$ 10 mil a um policial que ganha mil reais, e isso é fichinha para ele.

Temos um sistema de saúde ineficiente, despreparado, no tratamento a dependentes químicos. Como o senhor avalia esse sistema e qual o impacto de uma possível legalização das drogas sobre ele?

O sistema de saúde brasileiro já é extremamente deficiente. Hospitais superlotados, filas nos corredores, tudo isso. E a proibição das drogas agrava mais essa situação. Os hospitais ficam lotados com os homicídios. UTIs e emergências lotadas com as vítimas do narcotráfico. Não temos estatísticas, mas quantas

peças chegam baleadas às emergências dos hospitais? E não há clínicas especializadas, praticamente são frutos de ONGs (Organizações Não Governamentais). Se fosse legalizado, o poder público criaria em cada cidade, a partir de tantos mil habitantes, uma clínica especializada no tratamento da dependência química. Teria uma rede hospitalar mantida pelo consumo de drogas. Seria um dinheiro oriundo da produção e comercialização das drogas. Não são os consumidores, mas os que abusam do consumo de drogas que precisam do tratamento.

Como se dá a participação do Judiciário e das polícias junto ao narcotráfico? Como é a relação entre instituições do Estado e esse comércio paralelo?

Tudo isso é subterrâneo. Grande parte da banda podre da polícia está submissa ao narcotráfico, é um dos corpos do narcotráfico. Ou faz chantagem à sociedade com o narcotráfico. O narcotraficante libera uma certa quantia. A banda podre do aparelho policial tem interesse na proibição porque ganha muito dinheiro com isso. Precisa ter sólida formação moral para resistir a uma coisa dessas. É oferecido (em suborno) um salário cinco, dez vezes maior do que eles têm. Além disso, há a intimidação. Quando um narcotraficante não consegue a cooperação da autoridade pelo suborno consegue pela intimidação. Diz que conhece a família da autoridade e que pode matá-la. Vamos supor que você está fazendo uma reportagem sobre o narcotráfico. Aí o traficante diz que você mora na rua tal, número tal, tem dois filhos e que tome cuidado com eles. Dificilmente você continuaria com essa reportagem.

A discussão sobre a legalização das drogas praticamente ainda não existe no Brasil. De que forma essa legalização poderia ser feita no País e como se preparar para isso?

Antes deixe eu acrescentar uma coisa. Hoje, as drogas são um problema que só têm alto custo financeiro. Quanto custa a política repressiva? Juntando operações policiais, presídios novos, manutenção dos presos nas penitenciárias, número de processos judiciais, há um custo altíssimo. Só despesas na repressão ao narcotráfico. E a receita gerada é zero. Se você legaliza, e se realmente a legalização leva à extinção do narcotráfico, o custo da repressão passa a inexistir. Cobra-se ainda um imposto.

A produção e comercialização de entorpecentes vai provocar uma receita para os cofres públicos. Devia, a meu ver, ser uma receita vinculada, destinada toda ela, integralmente, para duas coisas: campanhas educativas massivas contra as drogas, tanto nos meios de comunicação como nas escolas. E segundo, instalação e manutenção de clínicas de tratamento de dependentes. Hoje isso não existe. Outra coisa, legalizar é uma coisa, estimular é outra. Deve ficar bem claro que consumir drogas é uma coisa maléfica. Quem quiser consuma, mas não é bom consumir. Além das campanhas educativas contra, seria totalmente proibida qualquer publicidade de drogas por qualquer meio. O comércio venderia sem anunciar isso.

Quais as perspectivas para essas medidas serem adotadas no Brasil?

Eu não apresento um projeto porque, além de não ter chance de ser aprovado, eu não gostaria que o Brasil legalizasse as drogas sozinho. Isso criaria o pior dos mundos para nós. Traria dois fluxos indesejáveis. Um fluxo de drogas para fora. Produziríamos legalmente e (a droga) seria contrabandeada para outros países. Então, o Brasil seria um grande centro exportador de drogas, inclusive gerando reação de outros países. Em segundo, geraria um fluxo contrário, de narcoturismo. Os dependentes de drogas de outros países viriam para consumir drogas legalmente aqui, sem problemas com a polícia. Eu condeno as drogas, defendendo a legalização, mas isso dependeria de uma convenção internacional. Como existe a Convenção Internacional do Fumo. Teria que ser uma convenção internacional assinada por vários países do mundo e tendo o Brasil como signatário. Pelo menos 40 assinaturas, na ONU (Organizações das Nações Unidas), OMS (Organização Mundial de Saúde), aí sim. Poderia-se suspender o problema chamado narcotráfico.

Enquanto a legalização não se torna uma perspectiva próxima para o Brasil, como trabalhar esse tema?

Primeiro, abrir o debate. Para que as pessoas compreendam que quem defende a legalização das drogas está defendendo a sociedade. Está de certa forma combatendo o consumo de drogas. O governo ficaria com recursos abundantes para fazer campanhas educativas e para a saúde de dependentes. A legalização é contra as drogas.

Podem estar certo que se houvesse lobby no Congresso contra a legalização seria feito pelos traficantes.

Após três discursos defendendo a legalização das drogas, como o senhor passou a ser visto pelos colegas e pela sociedade? E sua família, seus três filhos e mulher, o que acharam dessa postura?

Eles concordam comigo, acham que é uma tese racional. A única maneira racional, possível de acabar com o narcotráfico. Em nenhum país do mundo se conseguiu acabar com o narcotráfico. E o que o Brasil, um país relativamente pobre, pode sonhar (com a atual política de repressão)? O que nós poderíamos conseguir? No máximo, o que os Estados Unidos (EUA) conseguiram: fazer com que o narcotráfico não desafiasse a autoridade. Você não vê nos Estados Unidos narcotraficantes metralhando prefeitura, fechando ruas, sendo donos de bairros. Isso eles não fazem porque o poder do estado é terrível, até por uma condição melhor de sociedade. Mas o máximo que nós conseguiríamos fazer é isso. Nos EUA, narcotráfico existe em grande volume, é um rio subterrâneo. No Brasil é um esgoto a céu aberto que exala mau cheiro e desafia a autoridade. Mas se os Estados Unidos com o FBI, polícia de melhor qualidade, guarda costeira, FDA e um aparato que não podemos sonhar, está assim...O que eles conseguiram? Cobrir o esgoto, mas é o país onde mais se consome drogas. Portanto, se alguém pensa que o Brasil vai acabar com o narcotráfico, essa pessoa é um pobre ingênuo sonhador. Ninguém consegue. É a lei de mercado. E quanto maior a repressão, mais se eleva o preço da droga. O risco eleva o preço.

Que países o senhor acredita que estão mais abertos a essa discussão?

Os europeus, como Holanda e Suíça.

A política anti-drogas, principalmente na América Latina, é uma herança dos Estados Unidos. Visto que a partir da guerra com o narcotráfico os EUA conseguem manter posições, intervir em outros países, como na Colômbia. Será que eles teriam interesse em acabar com o narcotráfico? Qual a participação dos Estados Unidos nesse cenário que se construiu hoje?

Os Estados Unidos têm uma espécie de paranóia. Hoje eles têm paranóia em relação ao terrorismo e em relação a drogas. Lá também é tabu. Se discute o tema porque a sociedade americana é muito livre, as instituições muito sólidas. Mas jamais legalizarão as drogas. Herança do puritanismo muito disseminado na sociedade norte-americana. Como o narcotráfico faz parte da paranóia americana, isso também dá pretexto aos Estados Unidos para intervir, por exemplo, na Colômbia. Ao mesmo tempo, o narcotráfico alimenta guerrilhas como

na Colômbia e terrorismo como no extremo oriente. Dizem que no Afeganistão os talibãs eram sustentados pelos narcotraficantes. Então, o narcotráfico também dá pretexto para intervir nas fronteiras do Brasil. E se a coisa se agravar na Colômbia, acho que não hesitariam em intervir. A legalização das drogas por muitos países também reduziria esse risco de intervenção norte-americana. É claro que se for só um país a legalizar, os EUA poderiam até intervir, mas 40 países signatários de um consenso internacional no âmbito da ONU, fariam com que os EUA ficassem restritos ao seu território.

O senhor falou dos países europeus como os mais abertos para a questão. Há alguma experiência em outro país que o senhor destacaria e que poderia servir de exemplo para o Brasil?

Há experiências na Holanda e na Suíça, países que liberaram parcialmente as drogas. Mas não acho que seja uma boa experiência. Em Zurique, por exemplo, na Suíça, liberaram algumas praças, mas é um espetáculo deprimente. Eu presenciei isso: um monte de gente... uns fumando maconha, outros cheirando. Acho um espetáculo triste. Se fosse uma legalização geral, quem quiser que compre a droga e vá consumir em casa. Só um local para consumir droga, não me parece certo. Eu defendo a legalização mesmo. Da mesma forma como se compra álcool, que também gera bêbados, alcoólatras, cirrose hepática.

O senhor fala que não deveria haver de forma alguma propaganda de drogas. Já houve avanços sobre a propaganda de tabaco, destilados, mas as cervejas, principalmente, ainda conseguem se manter fortes na mídia. Na sua avaliação, por que isso acontece?

Quando o Senado votou a proibição da publicidade de fumo, eu tentei através de uma emenda estender a proibição às bebidas alcoólicas. Mas houve reação e não encontrei receptividade porque o lobby delas é muito forte. Elas (as cervejas) são grandes anunciantes.

Qual a avaliação do senhor sobre as campanhas atuais contras as drogas? Servem para reduzir o consumo?

São inúteis. Até porque, em muitos adolescentes existe a tentação do proibido. É proibido, talvez seja bom. Principalmente porque são os adultos caretas que dizem isso.

Como a sociedade percebe o usuário de drogas lícitas e ilícitas hoje?

É uma visão equivocada. Pensa-se que todo consumidor de drogas é um marginal ou suicida, que está destruindo sua vida. E não é assim. Acontece no mun-

do das drogas ilícitas o mesmo que no mundo das bebidas alcoólicas (lícitas). Há pessoas que não consomem álcool de jeito nenhum. Meus filhos, por exemplo, não querem, têm horror a álcool. Outros consomem álcool socialmente e não sofrem nada. O consumo moderado. Eu tomo uma taça de vinho do Porto todos os dias, até porque é bom para as coronárias e isso não me afeta em nada. E existem os dependentes que se tornam alcoólatras. Digamos que 50% dos brasileiros hoje sejam consumidores de bebidas alcoólicas. Quantos são dependentes? Um número muito pequeno. Vocês devem conhecer pessoas que bebem cerveja, vinho e até cachaça e não são alcoólatras. Já os que abusam do álcool sofrem. E no mundo das drogas é assim. Há pessoas que consomem e que nós não sabemos. O comportamento delas não se altera, não prejudica nem sua saúde. Há pessoas que consomem maconha, outros um pouco de cocaína como estimulante, mas vocês nem sabem que consomem. Talvez sejam os seus colegas de trabalho, seus parentes. E não acontece nada com eles, porque esse é o consumo moderado, eles têm autocontrole. Mas existe os que abusam, se tornam violentos como os bêbados, batem na mulher e nos filhos ou morrem. O que aparece na imprensa? A imprensa não noticia as cem mil pessoas de uma cidade que consomem drogas, mas noticia os 20 que morrem de overdose ou matam. E o que passa para a sociedade? Pensam que todo consumidor de drogas é assim, um maldito, sujeito que não tem controle, com crises. Isso causa um horror. E não é! São assim só os que abusam das drogas.

Há um projeto no Senado que alteraria a legislação sobre o consumo de drogas, voltado para a descriminalização do usuário. Qual a avaliação do senhor sobre esse projeto, que avanços ou retrocessos pode trazer e como está o clima no senado para discuti-lo?

Ainda não foi discutido porque está nas mãos de um senador (Magno Malta, PL/ES) que até hoje não pediu audiências públicas para o debate, nem emitiu parecer. Eu não vou sair por aí pedindo a legalização das drogas, nem vou apresentar projetos porque acho que o Brasil não deve sair sozinho nessa iniciativa. Eu não faço apologia às drogas. Agora, deixar de dizer isso com medo de perder votos... Eu perco votos, perco mandato, mas não vou deixar de dizer isso.

O senhor diz que não está querendo levantar o tema como uma bandeira...

Mas o que vão pensar? Mesmo se estou perguntando o desemprego aos narcotraficantes, vão ficar pensando que eu estou a serviço deles. A coisa é tão absurda que vão pensar isso. Vão dizer: ele deve estar pegando uma ponta...

Qual sua avaliação da política do Governo Lula sobre a questão das drogas? Avançou nessa discussão sobre o problema?

Avançou não. É a mesma coisa. Nenhum governo, ou melhor, 99% dos políticos não ousam discutir esse assunto. Até os que acham que realmente é racional legalizar. Por causa do tabu, da reação social tão veemente, eles não querem perder voto. Eu não sei se isso vai me custar o próximo mandato, mas paciência, eu não nasci senador...

E sua posição com relação à Justiça Terapêutica, à obrigatoriedade de tratamento clínico como pena alternativa a quem for preso por usar drogas?

Sou contra. Sou contra o serviço militar obrigatório, contra o voto obrigatório. Não me agrada a coação de espécie alguma, ter que fazer alguma coisa obrigado. Se eu pudesse obrigar todo mundo a amar, aí eu obrigaria. Faria duas leis: todo mundo tem que ser honesto e todo mundo tem que amar.

Como as instituições da nossa sociedade, os meios de comunicação, escola, família poderiam fomentar o debate em torno da questão das drogas?

Esse papel caberia principalmente aos meios de comunicação e às casas legislativas. Seria muito bom que Senado, Câmara, assembleias legislativas e câmaras municipais promovessem audiências públicas para discutir isso. E os meios de comunicação, por sua vez, dariam ampla cobertura ao debate. Quando a sociedade começar a debater, deixar de ser tabu e as pessoas compreenderem que a legalização das drogas não é nenhum absurdo, vai se discutir com menos "emocionalismo" e mais racionalidade. Assim, considero que seja uma solução racional. Se a maioria, através do debate, ouvidos não apenas políticos, mas especialistas, médicos, educadores...chegasse à conclusão que a legalização não seria uma boa coisa, paciência. Mas se teria tomado uma decisão democrática e de reflexão serena. ☘

Questões de Saúde

Para contemplar as demandas da Conferência Nacional de Saúde Mental, de 2001 e as diretrizes da Portaria nº 186, o Ministério da Saúde definiu estratégias e propostas voltadas para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas. O objetivo é efetivar e consolidar um modelo de atenção que leve em consideração o caráter multifatorial das questões ligadas às drogas e garanta a este usuário, entre outros pontos, o atendimento pelo Sistema Único de Saúde – SUS.

Nesse sentido, a política para o setor propõe a estruturação e o fortalecimento de uma rede de assistência centrada na atenção comunitária e associada à rede de serviços sociais e de saúde. Assim, pretende-se enfatizar a reabilitação e re-inserção social dos usuários de drogas que apresentem problemas decorrentes do uso.

Outro ponto que merece atenção é a necessidade e importância das políticas e práticas voltadas para a saúde contemplarem as particularidades e demandas de cada tipo de usuário e as diferentes possibilidades de se trabalhar com ele, deixando de lado a visão de que a abstinência é o único objetivo a ser alcançado e estimulando sua participação e seu engajamento.

Ao mesmo tempo, as ações devem reconhecer que os fatores de risco para o uso de drogas são características de um indivíduo, grupo ou ambiente de convívio social – que contribuem para aumentar a probabilidade de sua ocorrência. Logo, se tal consumo ocorre na comunidade, é no âmbito comunitário que deverão ter lugar as práticas preventivas de maior impacto.

OS FATORES DE VULNERABILIDADE E PROTEÇÃO

O planejamento de ações preventivas ao uso de drogas deve se fazer respeitando as especificidades de cada usuário, considerando gênero, faixa etária, etnia e condições sociais, econômicas e culturais. Falar sobre prevenção para adolescentes e jovens, por exemplo – que têm uma visão mais imediatista

O Brasil tem avançado no enfoque da saúde quando se trata de usuários de drogas, olhando para eles como sujeitos de direitos e deveres e reafirmando a concentração de esforços com a lógica da redução de danos. Em rumo contrário, na abordagem da imprensa continua predominando a visão policial, embora a perspectiva de saúde pública para a questão esteja, gradualmente, conseguindo garantir algum espaço na cobertura.

DESTAQUE DA ANÁLISE

Como se pode ver na Tabela 5, 1,7% dos textos analisados discutem prevenção de maneira central. Mas independentemente de discuti-la centralmente, ao todo 16% dos textos mencionaram algum tipo de prevenção. Ainda de acordo com os resultados da pesquisa Mídia e Drogas - O perfil do uso e do usuário na imprensa, a polícia é a fonte mais ouvida, aparecendo, por exemplo, em 27,2% dos textos quando o foco da matéria é a prevenção ao uso de drogas. Nesse mesmo caso, as autoridades de saúde são ouvidas em apenas 0,8% dos textos. Já quando o foco central é a relação das drogas com a violência, as autoridades de Saúde são ouvidas em 12,3% dos textos.

A mídia também daria uma grande contribuição à sociedade trazendo sempre nas matérias sobre drogas uma associação com a prevenção e seus mais diversos programas como os de Redução de Danos e de re-inserção social. Além disso, orientando as famílias e evitando a postura maniqueísta de que o bom é o abstinente e o mau é o usuário, abordagem que estimula a intolerância.

e muito pouco afeita a perspectivas futuras e de longo prazo – é bem diferente de dirigir-se a adultos. Como insistir em campanhas alarmistas, com o bordão “drogas matam”, quando o adolescente vê colegas ou adultos fazendo uso delas a seu lado e, algumas vezes, sem danos à saúde? Ações preventivas devem, portanto, considerar a influência dos fatores de risco sobre os indivíduos, assim como também o reforço dos fatores de proteção.

Esses podem ser identificados em todos os domínios da vida: nos próprios indivíduos, em suas famílias, em seus pares, em suas escolas, nas comunidades e em qualquer outro nível de convivência sócio-ambiental. Tais fatores não se apresentam de forma estanque, havendo, entre eles, transversalidade e variação do grau de influência. Pode-se dizer assim, que a vulnerabilidade é maior em indivíduos que estão insatisfeitos com a sua qualidade de vida, possuem saúde deficiente, não detêm informações adequadas sobre a questão das Drogas, possuem fácil acesso às substâncias psicoativas e integração comunitária deficiente.

Uma abordagem defendida por alguns atores sociais, e que a mídia poderia fazer com relação a esta questão, é associar o uso de algumas drogas às DST/Aids, já que muitas vezes o seu consumo pode comprometer o discernimento em relação ao uso de preservativos ou seringas descartáveis, por exemplo. Este é um campo que precisa de melhor cobertura, dando espaço a profissionais de saúde, redutores de danos, usuários que se infectam por se desligarem dos cuidados básicos e também aqueles usuários que estão atentos a essas questões.

Prevenção

Enquanto política pública, a prevenção não deve ser desenvolvida de forma pontual, como acontece comumente no período de Carnaval, mas de uma maneira sistemática, permanente e com envolvimento de toda a sociedade. Ela se dá em três níveis:

- o *Primária* – Acontece antes do consumo de drogas pelo indivíduo.
- o *Secundária* – Acontece quando já existe o uso de drogas lícitas ou ilícitas e se quer evitar a dependência
- o *Terciária* – Quando já existe a dependência e se quer evitar recaídas, prevenir outros danos e “re-integrar” o indivíduo à sociedade. É o tratamento propriamente dito.

Atualmente, existe uma nova tendência de definição dos níveis de prevenção, já utilizada por alguns especialistas, porém ainda não tão disseminada quanto aquela acima:

- o *Universal* – Dirigida a um público geral, que não apresenta maiores riscos de envolvimento com drogas do que o esperado para a faixa etária e a cultura onde vive.
- o *Seletiva* – Dirigida a grupos sociais específicos que apresentam maiores riscos do que a média de se envolverem com drogas, como os filhos de dependentes.

- o *Indicada* – Dirigida a indivíduos que já fazem uso de substâncias de modo arriscado, mas não são dependentes.

Apesar das dificuldades enfrentadas nas redações – como ausência de espaço para o tema, falta de capacitação do jornalista para escrever sobre um assunto tão complexo, preconceito, fontes despreparadas para dar informações e falta de dados, entre outras questões –, a mídia poderia contribuir de forma decisiva ao humanizar mais as matérias. Para isso, pode mostrar personagens que não correspondem, por exemplo, aos estereótipos que a sociedade faz dos usuários de drogas.

Quem são essas figuras? Onde vivem? Em que trabalham? Dessa maneira, o leitor pode se identificar com os personagens, entender a diversidade de usuários que existe e acabar contribuindo para diminuir o preconceito dominante. Esse tipo de matéria, porém, tem que contar com o aval do usuário. Afinal, cabe a ele escolher se quer ser identificado ou não.

Importante destacar que os jornalistas, tendo em vista sua responsabilidade social, têm atualmente o dever de abandonar antigos paradigmas sobre prevenção e tratamento, buscando conhecer/divulgar novas iniciativas, como os Centros de Atendimento Psico-Social – Álcool e Drogas (CAPSad) e os Programas de Redução de Danos (PRD), que só no Brasil já somam cerca de 200, espalhados em diversos municípios. Por meio dessas ações, vem sendo possível ajudar aquelas pessoas que não querem, não podem ou não conseguem ter a abstinência como opção.

PANORAMA NACIONAL SOB A ÓTICA DA SAÚDE

Dados do primeiro estudo epidemiológico nacional, realizado em 2001 pela Secretaria Nacional Antidrogas, identificaram que as drogas mais consumidas pela população brasileira são o álcool (67,9%) e o tabaco (42%). Em seguida, tem-se como drogas de consumo significativo a maconha (6,3%), os solventes (5,4%), os orexígenos ou inibidores de apetite (4,4%), os benzodiazepínicos, que se dividem em tranquilizantes e ansiolíticos, (3,5%), a codeína, derivada do ópio, (2,1%) e a cocaína (2,1%).

Além dos dados da pesquisa, verifica-se a ocorrência de um crescente aumento no número de internações motivadas pela dependência de drogas na rede do Sistema Único de Saúde (SUS). Segundo dados do Ministério da Saúde, o alcoolismo e o uso de drogas ilícitas representaram, em conjunto, cerca de 20% do total de internações por transtornos mentais no País e a segunda causa de internações psiquiátricas.

A Saúde é uma das áreas que mais recebe o impacto do consumo de drogas. Estas conseqüências são relacionadas a doenças e mortes. Sabe-se, por exemplo, que no Brasil cerca de 25% dos casos notificados de Aids estão relacionados, direta ou indiretamente, ao uso de drogas injetáveis.

DESTAQUE DA ANÁLISE

O fato de que a vulnerabilidade é maior em indivíduos que estão insatisfeitos com sua qualidade de vida e têm uma integração comunitária deficiente parece não ser levado em consideração nas matérias analisadas. Apesar da família aparecer em 26% dos textos e ser vista como orientadora/educadora em 11,7% destes, em 70% do total de matérias é apenas mencionada, ou enfocada enquanto vítima de agressão por usuários. Poucas são as reportagens (5%) que se ocupam de passar orientações às famílias e apenas 8,7% dos textos que mencionam soluções (veja Tabela 13) acreditam que elas residem na instituição familiar.

DESTAQUE DA ANÁLISE

Quando a matéria gira em torno da prevenção, as fontes que mais apareceram foram os Conselhos Tutelares, mencionados em 6,3% dos textos; o Executivo em 3,4%; o Ministério Público em 3,1% e as autoridades de Saúde, em apenas 0,8%. Nota-se, portanto, a ausência de instituições como o Conselho Nacional Antidrogas, as autoridades de Educação, o Legislativo, o Judiciário e os organismos internacionais.

O uso de drogas, incluindo o álcool e o tabaco, também tem relação direta e indireta com uma série de agravos à saúde de adolescentes e jovens, entre os quais destacam-se acidentes de trânsito, agressões, depressões clínicas e distúrbios de conduta, ao lado de comportamento de risco no âmbito sexual e a transmissão do HIV pelo uso de drogas injetáveis.

Além disso, outras áreas afetadas pelo uso de drogas impactam as questões de saúde. Ele também acarreta o aumento do abandono escolar, por exemplo influenciando o nível de educação da população no País. Além disso, afeta a renda familiar e o status social, já que abala as condições de trabalho e empregabilidade. Estudo realizado em 1993 pela Federação das Indústrias do Estado de São Paulo (Fiesp) mostrou que 10 a 15% dos empregados da indústria paulista tinham problemas de dependência e, que 15 a 30% dos acidentes de trabalho e 50% das faltas e licenças médicas, estavam relacionadas ao uso de drogas.

Segundo o Ministério da Saúde, a relação entre o uso de drogas e os eventos acidentais ou situações de violência, evidencia o aumento na gravidade das lesões e a diminuição da expectativa de vida da população. Os acidentes e a violência ocupam a segunda causa de mortalidade geral e a primeira causa de óbitos entre pessoas de 10 a 49 anos de idade. Este perfil se mantém estável nas séries históricas do Sistema de Mortalidade do Ministério da Saúde nos últimos oito anos.

Saúde fora de foco

O cenário descrito acima, apresentado pelo Ministério da Saúde no documento *A Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas*, de 2003, evidencia a necessidade de ações de saúde que contemplem, de forma abrangente, os usuários, considerando sua diversidade cultural, sócio-econômica e etária. Igualmente evidencia a importância da prevenção ao uso de drogas que, entre os temas das matérias analisadas pela presente pesquisa, ocupa uma posição de reduzido destaque, com apenas 1,7% da amostra de textos (veja Tabela 5) .

Alguns fatores podem ter contribuído para esta quase ausência de abordagem, como dificuldades em contatar as assessorias de imprensa dos órgãos governamentais e pouca visibilidade das ações e projetos de prevenção, sem falar na falta de interesse em tocar num assunto tão polêmico como as drogas, que demanda apuração mais cuidadosa e textos mais aprofundados.

ESTRATÉGIA DA HONESTIDADE NO TRATAMENTO

Os Programas de Redução de Danos podem ser definidos como um conjunto de estratégias que forma uma política pú-

ESTATÍSTICAS

Segundo o Relatório Mundial sobre Drogas produzido pelo Unodc (Escritório das Nações Unidas contra Drogas e Crime), do ponto de vista da saúde as drogas derivadas do ópio, como a heroína, são as mais problemáticas. Elas representam em média, 67% dos casos de tratamento na Ásia, 61% na Europa e 47% na Oceania. Já nas Américas a cocaína é o principal problema, gerando 60% dos casos de tratamento na América do Sul e 29% na América do Norte.

Outro dado colhido no relatório é que existem cerca de 13 milhões de usuários de drogas injetáveis, o que pode reforçar a participação do uso de drogas na propagação do HIV.

blica de saúde voltada ao usuário de drogas. Seu objetivo é garantir os direitos de cidadania do usuário, sem necessariamente depender da abstinência. O programa parte do princípio que algumas pessoas não conseguem, não podem ou não querem deixar as drogas.

A abordagem da Redução de Danos, não só em matérias sobre drogas, mas também naquelas sobre direitos humanos, saúde e cidadania, oferece um caminho promissor. Isto porque reconhece cada usuário em sua singularidade, traçando com ele estratégias que estão voltadas não para a abstinência como objetivo a ser alcançado, mas para a defesa de sua vida. É importante ressaltar, porém, que o paradigma da Redução de Danos não exclui a possibilidade de abstinência.

Existem diferentes abordagens de tratamento com relação ao uso de drogas, que são oferecidas aos usuários e familiares. Este leque de opções vai desde a exigência de abstinência até tratamentos por substituição (crack por maconha, por exemplo). Neste sentido, existem diferentes demandas. Há pessoas que querem interromper o uso de drogas e encontram em grupos de auto-ajuda (AA - Alcoólicos Anônimos, NA - Narcóticos Anônimos, etc) uma saída eficaz; outras se adaptam melhor a clínicas, que oferecem tratamento ambulatorial com prevenção de recaídas; outras ainda fazem a opção pela medicalização/desintoxicação.

No âmbito da Redução de Danos, merecem atenção outras ações preventivas e alguns aspectos positivos que estão ausentes nas reportagens jornalísticas:

- o A utilização terapêutica de algumas substâncias psicoativas, como a maconha.
- o As salas seguras para consumo/uso de drogas, já em funcionamento na Europa (Hamburgo, Insbruk e Roterdã), e que vêm resultando em significativa diminuição nos índices de violência e de agravos à saúde dos usuários.
- o Tratamento por substituição, ou seja, substituição da via de administração, diminuição da frequência e da quantidade consumida.
- o O esforço para atingir um maior número de usuários, oferecendo uma opção para pessoas que não obtiveram sucesso com programas de abstinência ou não se submetem a políticas convencionais.
- o Construção de uma rede de cerca de 50 mil usuários de drogas no País, entre 1 milhão de usuários de drogas injetáveis.
- o Diminuição, segundo pesquisas, da incidência de Aids em grupos de usuários em países que adotam os PRD, como Brasil, Austrália, Holanda, Inglaterra e Canadá.
- o Reconstrução da cidadania, porque os usuários incluídos no programa recuperam vínculos sociais fragilizados pelo isolamento.
- o Fortalecimento de uma política de saúde sem internação, reforçando a política ambulatorial.
- o Protagonismo, já que muitos envolvidos nesses programas participam dos conselhos de saúde e de direitos.

Estímulo à responsabilidade

Talvez um dos aspectos que explique a ausência dos PRD nos jornais e nas revistas, além da falta de conhecimento sobre eles, seja o receio que a mídia tem do público acreditar que, ao falar de Redução de Danos, esteja estimulando o uso de drogas.

Ao contrário, porém, do que se pensa, os programas não incentivam o consumo – trabalham com a responsabilização dos usuários por

PANORAMA

DIVERSOS ESTADOS MANTÊM PROGRAMAS PRÓPRIOS DE REDUÇÃO DE DANOS. EM SÃO PAULO, SANTA CATARINA, RIO GRANDE DO SUL, MATO GROSSO DO SUL, ESPÍRITO SANTO E ACRE EXISTEM LEIS QUE, ENTRE OUTROS ASPECTOS, OBRIGA OS ESTADOS A FORNECEREM OS INSUMOS NECESSÁRIOS AO DESENVOLVIMENTO DESTA POLÍTICA. NO RIO DE JANEIRO, A PROPOSTA FOI APRESENTADA E VETADA PELO EXECUTIVO EM 2002.

NA REGIÃO SUL, UMA DAS QUE MAIS AVANÇOU EM RELAÇÃO A ESTA AGENDA, ATÉ O FINAL DE 2004 EXISTIAM NADA MENOS DE 28 PROGRAMAS EM EXECUÇÃO, COORDENADOS TANTO POR ENTIDADES NÃO-GOVERNAMENTAIS QUANTO POR GOVERNAMENTAIS.

DESTAQUE DA ANÁLISE

De acordo com os resultados da pesquisa Mídia e Drogas, a Redução de Danos quanto ao uso de drogas ainda ocupa o 22º lugar quando analisada como foco principal da matéria, o que corresponde a 1% do universo computado. Nestes textos, a visão policial se sobrepõe à da saúde. Em um conjunto de 35 matérias que abordam a cocaína como droga principal, por exemplo, somente 5,7% trabalham o conceito da Redução de Danos. Considerando que o Ministério da Saúde tem uma política voltada para a Redução de Danos desde 1996, fica evidente que essas informações não têm tido visibilidade na imprensa, seja por falta de conhecimento da fonte ou ainda por falta de conhecimento da própria mídia.

Vale ainda mencionar que, quando a Redução de Danos não é o foco central da matéria, ela é citada em 6,1% dos textos.

suas condutas. E, quando se conscientiza alguém dos riscos que o uso de drogas pode trazer e se ensina a proteger melhor sua saúde, a tendência é o controle do consumo.

Importante destacar que há programas de Redução de Danos para todo tipo de drogas, do álcool e do tabaco à cocaína e ao crack. No caso do tabaco, uma das ações é distribuir adesivos de nicotina para fumantes e orientar que não utilizem cigarros com baixos teores dessa substância (pois incentivam o aumento do consumo para completar o teor perdido). No caso do álcool, uma das estratégias é intercalar seu consumo com água, já que ele pode provocar desidratação; educar os usuários para que não dirijam depois de beber e estimular o uso do preservativo, já que como é uma droga depressora do SNC, relaxa a área cerebral responsável pelo controle de atitudes.

Para o usuário de cocaína e de crack, é importante estimular o consumo de alimentos ricos em vitamina C, para aumentar as defesas do organismo. Na Europa, por exemplo, os redutores distribuem, junto com kits de Redução de Danos, pílulas de vitamina C e B. A última é indicada para facilitar a cicatrização labial de usuários de crack. Para estes, também há distribuição de cachimbos, para se evitar a transmissão de hepatite, Aids, leptospirose e tuberculose, entre outras doenças.

Overdose

A ausência observada na pauta jornalística de matérias relacionadas à *overdose* de drogas pode refletir a ausência de dados, por falta de notificação desta temática, o que causa prejuízos nos níveis de atenção à saúde para com os usuários. No entanto, é importante evitar a confusão entre suicídio e *overdose*.

Matéria publicada no jornal *O Estado de S. Paulo*, em 29 de dezembro de 2001, revelou que os casos de *overdose* são mais comuns do que se imagina, mas não aparecem nas estatísticas oficiais. Um trabalho realizado na região metropolitana de Santos (SP) baseado no depoimento de 396 pessoas que usavam cocaína com frequência, revelou que 20% delas já haviam passado por pelo menos uma experiência de *overdose*.

AS DROGAS LÍCITAS

Álcool

O uso do álcool é cultural, sendo permitido em quase todas as sociedades do mundo. Informações sobre “saber beber com responsabilidade e as conseqüências do uso inadequado de álcool” ainda são insuficientes e não contemplam a população de maior risco para o consumo, que são os adolescentes e os adultos jovens. Além disso, uma tendência mundial aponta para o uso cada vez mais precoce de substâncias psicoativas e, no caso do álcool, de forma mais intensa.

O seu uso também tem conseqüências indesejáveis e dispendiosas, afetando a qualidade de vida das pessoas nas mais diferentes esferas. A reafirmação histórica de seu papel nocivo deu origem a uma gama extensa de respostas políticas, no âmbito mundial, para o enfrentamento dos problemas decorrentes de seu consumo.

No Brasil, o uso indevido do álcool é um dos maiores fatores de internação hospitalar, de acordo com o Ministério da Saúde. Pesquisa encomendada pelo Governo Federal sobre os custos dos acidentes de trânsito no Brasil, mostra em seus resultados preliminares que 53% do total dos pacientes, atendidos por acidentes de trânsito no Ambulatório de Emergência do Hospital das Clínicas de São Paulo, em período determinado, estavam com índices de alcoolemia (níveis de álcool no sangue) superiores aos permitidos pelo Código de Trânsito Brasileiro, sendo a maioria pacientes do sexo masculino, com idades entre 15 e 19 anos.

Levantamento feito pelo Cebrid (Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas), da Unifesp, mostrou que o álcool foi responsável, em média, por 90% das 726.429 internações relacionadas ao uso de algum tipo de droga entre 1988 e 1999. Além disso, dos 471 milhões de reais gastos com internações psiquiátricas no ano de 2000, 12% foram destinados às relativas ao álcool.

Segundo o Ministério da Saúde os gastos relativos a internações decorrentes do uso abusivo e da dependência de álcool e de outras drogas, no triênio 1995 a 1997, ultrapassaram os 310 milhões de reais.

DESTAQUE DA ANÁLISE

De acordo com os resultados da pesquisa Mídia e Drogas, o álcool é retratado como droga em 40% das matérias analisadas – o que já representa um avanço – e desempenha o papel de principal responsável dos casos relacionados à violência, sendo os acidentes de trânsito a maior conseqüência apontada por seu uso/abuso.

ALCOOLISMO É O MAIOR PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA

O diagnóstico e o tratamento precoces da dependência do álcool têm papel fundamental no prognóstico deste transtorno, o que se amplia em uma perspectiva global de prevenção da saúde, e se agrava ao constatarmos que, de forma geral, há significativo despreparo e desinformação das pessoas que lidam diretamente com o problema, sejam usuários, familiares ou profissionais de saúde.

Aproximadamente 20% dos pacientes tratados na rede primária bebem em um nível considerado de alto risco. Estas pessoas têm seu primeiro contato com os serviços de saúde por intermédio de clínicos gerais que, em sua maioria, não fazem o diagnóstico correto e, conseqüentemente, o tratamento adequado. No geral, o foco da atenção está voltado para as doenças clínicas decorrentes da dependência – que ocorrem tardiamente – e não para a dependência subjacente.

Os fatos acima assumem importância maior dentro de um contexto preventivo ao considerarmos que, via de regra, o período médio, entre o primeiro problema decorrente do uso de álcool e a primeira intervenção voltada para este problema, é de cinco anos. Além disso, a demora para iniciar o tratamento e sua inadequação pioram o diagnóstico.

Entre os inúmeros fatores de influência sobre a ineficácia da assistência disponível, está a crença errônea de que os pacientes raramente se recuperam. Essa crença pode ser considerada como fruto da falta de oferta de um currículo que leve em consideração a abordagem do uso de álcool e drogas pelas faculdades de Medicina e instituições de ensino formadoras de outros profissionais da saúde, o que possibilitaria abordagens multiprofissionais para os consumidores.

Fonte: A Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas. Ministério da Saúde, 2003.

Dados do Ministério da Saúde mostram a mortalidade causada por acidentes de trânsito chega a 30 mil óbitos/ano, representando cerca de 28% das mortes por causas externas. As análises feitas em vítimas fatais, mostram que o nível de alcoolemia encontrado chega a 96,8%.

Visando contribuir de forma efetiva para a Redução dos Danos causados pelo uso indevido do álcool, a cobertura da imprensa pode incluir nas reportagens informações que ressaltem a importância do cuidado consigo e com terceiros, indicando que, embora o indivíduo tenha direito ao uso, ele não tem o direito de expor outros ao risco ou a situações de violência.

Tabaco

Desde 2000, o Ministério da Saúde tem investido esforços e ações na questão do uso do cigarro. O trabalho feito com relação à prevenção de seu consumo pode ter favorecido a inclusão

de um discurso mais preventivo por parte da sociedade em geral.

Com relação à cobertura da imprensa, apesar do cigarro ainda não ser tão reconhecido como droga nos textos, fica evidente que o mesmo tem sido abordado mais freqüentemente pelo viés da saúde pública, em detrimento, inclusive, de outras substâncias, cujo uso apresenta conseqüências igualmente graves para a saúde.

Nas matérias analisadas pela pesquisa *Mídia e Drogas*, também fica evidente que a abordagem de aspectos relacionados à Redução de Danos quanto ao uso do cigarro utiliza, em alguns momentos, o conceito equivocado sobre esta questão preventiva, entendendo que a Redução de Danos significa a diminuição na quantidade de uso da substância.

Especificamente com relação ao consumo do cigarro, como não existem níveis seguros apontados cientificamente com relação à nicotina, a

Salas de Uso Seguro de Drogas

Depois das experiências em Hamburgo, Insbruk e Roterdã, dirigidas pelo Instituto para a Investigação da Droga e Toxicoddependência de Hamburgo e patrocinadas pela Comissão Européia, a oferta de salas de consumo para toxicoddependentes tornou-se uma arma útil e importante não só para a prevenção da transmissão da Aids, mas também na recuperação de dependentes.

Os benefícios imediatos da experiência são a manutenção de dependentes em programas de tratamento; melhora nas condições de higiene relacionadas ao uso de drogas; redução da transmissão da Aids, hepatite e outras doenças sexualmente transmissíveis; diminuição do uso ilegal de drogas, do tráfico, da criminalidade, do con-

sumo aberto e incômodo à sociedade em geral e da dependência.

Além disso, com relação aos casos de *overdose*, os que acontecem nas salas seguras são menos sérios quando comparados aos que acontecem em vias públicas. As taxas de morte também diminuem, ainda que não possam ser atribuídas diretamente a esses locais.

Uma revisão sobre as Salas de Uso Seguro de Drogas, realizada em 2000, observou que nenhuma morte por *overdose* havia sido registrada nas salas européias até aquele ano. Também há, para o usuário de drogas injetáveis, a oportunidade de treinamento para injeção segura de drogas, oferecido por profissionais de saúde. Eles ressaltam aspectos como o rodízio nos locais de injeção e informam

sobre os pontos críticos, como a virilha e o pescoço, além de oferecerem treinamento para procedimentos de primeiros socorros em caso de *overdose*.

Polêmica no Brasil

No final de 2004, o governo brasileiro tentou avançar oficialmente na regulamentação das ações de Redução de Danos. Representantes dos ministérios da Saúde e Justiça e da Secretaria Nacional Antidrogas (Senad) acordaram o texto do que seria um decreto para regulamentar essas estratégias. O objetivo era evitar que ainda restassem brechas jurídicas para que ela fosse considerada ilegal.

Em novembro, a imprensa divulgou que estaria incluída no decreto a proposta de criação de

deturpação na informação pode levar o leitor ao entendimento de que diminuindo o número de cigarros/dia ele estaria reduzindo os riscos para a sua saúde. Outra conclusão seria a de que cigarros de baixos teores causam menos danos, quando o que se observa é que as pessoas que passam a adotar este tipo de cigarros tendem a aumentar a quantidade/dia.

DIREITO À SAÚDE

Na maioria das vezes os usuários, principalmente de drogas ilícitas, não são contemplados nos serviços de saúde. Apesar da atual política de atenção aos usuários de drogas, traçada pelo Ministério da Saúde, procurar favorecer a inclusão dessa população no SUS, os próprios profissionais da saúde têm pouco entendimento e muito preconceito quanto à abordagem desses pacientes.

Salas de Uso Seguro de Drogas nas grandes cidades brasileira, comparando a iniciativa com as políticas existentes em países como Holanda e Dinamarca. A notícia acabou causando reações contrárias de diversos setores conservadores da sociedade, que não tiveram acesso direto ao texto projeto, mas apenas às matérias veiculadas pela imprensa – a grande maioria delas, infelizmente, descontextualizadas e/ou de teor sensacionalista, como muitas vezes ocorre com a cobertura de outras questões relacionadas ao tema Drogas.

Segundo especialistas, é necessário fazer uma distinção, por exemplo, entre as experiências que existem em hospitais e universidades de alguns países, monitoradas pela comunidade científica e recomendadas pelas Nações Unidas, e outros espaços públicos criados para injeção e

inalação de drogas, mas nos quais os usuários não contam com monitoramento, sem o aval da ONU.

Francisco Cordeiro, técnico da Coordenação de Saúde Mental do Ministério da Saúde, ressalta que o texto do decreto falava de estudar e investigar alternativas de tratamento e manutenção de prevenção e de suporte imediato à vida durante o consumo de drogas, a serem implementados em caráter experimental, sob forma de projeto piloto, para atender pacientes gravíssimos. Esta iniciativa seria mais uma ação de atenção à saúde dos dependentes de drogas e contaria com o apoio de profissionais de saúde. O controle da ação estaria vinculada ao Ministério da Saúde e seria desenvolvida em parceria com universidades.

De acordo com Francisco, o projeto piloto serviria para uma avaliação dos potenciais e dos pontos negativos deste tipo de dis-

positivo, além de ser uma porta de entrada dos dependentes graves de substâncias psicoativas ao sistema público de saúde.

Os estudos feitos em outros países revelaram que iniciativas como a proposta pelo Ministério da Saúde reduzem a mortalidade dos usuários devido à *overdose*, diminuem o comportamento de risco relacionado ao uso injetável de droga, aumentam a procura por tratamento e melhoram as condições gerais de saúde.

Entretanto, após a polêmica deflagrada pela imprensa, houve um retrocesso. A proposta de decreto, que havia sido encaminhada à Casa Civil para a assinatura do Presidente, voltou aos ministérios para a rediscussão desse ponto específico.

Fonte: parte destas informações foram extraídas do site Aidscongress.net

PRINCIPAIS SOLUÇÕES APRESENTADAS*

Tabela 13

Tratamento	19,3%
Política para o setor	12,7%
Parcerias (ONGs, governo, empresas, igrejas)	11,3%
Campanhas	9,3%
Fim de publicidade correlata	9,3%
Soluções a serem tomadas pela própria família	8,7%
Mais repressão	6,7%
Mais prevenção	4,0%
Orientação para o uso	3,3%
Soluções a serem implementadas na própria escola	3,3%
Criar espaços de lazer e esportes	2,0%
Discriminização	2,0%
Eficiência de gestão	1,3%
Políticas de emprego e renda	1,3%
Trabalho da comunidade	1,3%
Penas mais severas	0,7%
Outros	3,3%

* 25,2% das matérias analisadas apresentam soluções

DESTAQUE DA ANÁLISE

A pesquisa Mídia e Drogas - O perfil do uso e do usuário na imprensa brasileira diagnosticou que nas matérias em que a questão do tratamento é o foco central (4%), as autoridades de saúde aparecem em 25% dos textos e as de educação em 8,3%. Por outro lado, 18,8% apontam-no como solução quando o recorte da discussão de drogas é o uso e o usuário. Quando se focaliza as matérias que abordam políticas públicas, 2,6% estão preocupadas com os custos públicos do tratamento.

Igualmente, a visibilidade do direito de qualquer cidadão ao acesso à saúde é tão precária que é comum a população ver uma pessoa alcoolizada na rua e não chamar socorro médico. Em alguns momentos, o usuário de drogas é tão excluído do sistema e da sociedade em geral que se torna invisível. E algumas idéias já foram tão introjetadas nestes usuários que eles mesmos tendem a repetir o discurso segregante da sociedade, colocando-se como “coitados” ou “desfavorecidos”, simulando uma situação de impotência e perpetuando sua exclusão.

Pesquisas demonstram que os usuários de drogas e outras populações em situações de vulnerabilidade tendem a buscar mais o serviço de Saúde quando participam de algum movimento social, já que questões da cidadania, como o resgate da auto-estima, a profissionalização e busca pelos direitos costumam sempre serem destacadas em grupos de discussão.

Ao dar maior visibilidade aos movimentos sociais voltados para usuários de drogas e reforçar a consciência de que todos os cidadãos têm direito de acesso irrestrito à saúde, os profissionais da imprensa ampliam seu discurso e contribuem de forma responsável para que haja o reconhecimento de todos como sujeitos de direito.

DIFERENTES FONTES SÃO IMPORTANTES

O princípio básico do jornalismo é pautado na busca de mais de um lado de uma mesma questão, ouvindo opiniões divergentes para dar a visão mais ampla possível do tema, às vezes questionando a própria informação passada pela fonte. No entanto, quando o tema é Drogas, o que se tem não são fatos, mas sim versões.

Na cobertura analisada pela pesquisa *Mídia e Drogas - O perfil do uso e do usuário na imprensa brasileira*, apenas 8,4% dos textos apresentam opiniões divergentes. Ou seja, dificilmente a questão das Drogas é tratada “inter” e “intra” setorialmente de forma a constituir uma rede social com a participação de diversos atores. As autoridades policiais ainda são muito consultadas, o que dá uma visão unilateral da questão, gerando no imaginário das pessoas a existência de apenas uma única solução – a apresentada pela polícia. Vale lembrar que as soluções apontadas por autoridades policiais com relação ao tema das Drogas focalizam a repressão.

Quando as fontes consultadas são as autoridades de saúde, o tratamento aparece como alternativa predominante para a questão do uso indevido de drogas. Isso não quer dizer que as soluções apresentadas por esses profissionais sejam as ideais, mas que quanto mais atores sociais sejam trazidos ao debate, mais ampla e realista se torna a reflexão acerca do tema.

As autoridades de saúde, porém, também podem contribuir para encobrir a falta de uma política efetiva e consistente para a questão do uso das drogas. As campanhas de informação, que geralmente são apresentadas por estes profissionais como forma de prevenção, são um exemplo. As atuais ainda trabalham com a idéia de terrorismo, discriminação do usuário e sua vinculação direta com a violência e o tráfico.

Para surtir os efeitos desejados, uma campanha que vise a prevenção ao uso de drogas deve ser dirigida a um público específico e não precisa necessariamente falar sobre as drogas. Além disso, deve considerar as faixas etárias do público-alvo que deseja atingir, com visual e linguagem acessíveis e adequadas, que enfoquem outras formas para a solução de conflitos e angústias que podem levar ao uso de drogas.

As informações para o público abster-se e para os usuários de droga devem ser elaboradas de forma diferente. E deve ser evitado o uso de palavras como “luta”, “guerra”, “flagelo” ou “inferno”, por exemplo, que, de alguma forma, reforçam no imaginário coletivo a visão negativa e excludente do usuário.

Quando se fala em “luta contra as drogas”, o termo é apreendido pelo senso comum como uma luta contra a pessoa que usa droga, reforçando o preconceito. Um exemplo claro e recentemente veiculado é a campanha contra as drogas que traz como ícone mãos ensangüentadas, vinculando diretamente o usuário a situações de violência em que ele é o responsável. No entanto, em nenhum momento foram veiculadas campanhas que tratam da violência vivida pelo usuário, seja na discriminação ou na exclusão social.

A principal abordagem sobre o tema deve contemplar o reconhecimento do usuário como sujeito igual a qualquer outro. Geralmente, as campanhas de informação sobre drogas são organizadas por setores da Saúde, da Justiça, organizações religiosas e da sociedade civil que, nem sempre, têm o conhecimento ou são assessoradas por especialistas e representantes dos segmentos diretamente afetado. Por isto, os profissionais de imprensa devem exercer seu papel indispensável de baliza crítica nesta divulgação, e não apenas reproduzir as campanhas, sem questionamentos. A mídia, afinal, deve ser um dos mais importantes atores envolvidos na construção de políticas públicas de real eficácia e abrangência. ✘

DESTAQUE DA ANÁLISE

Apenas 7,2% das matérias jornalísticas, segundo o resultado da presente pesquisa, apresentam serviço com nomes, endereços e telefones de profissionais – dicas a quem recorrer sempre que se discute a questão das Drogas. Também podem ser incluídas opções de oficinas sobre o tema ou de programas culturais e de lazer que abordem a questão, lazer e outros programas. Os serviços não precisam ser dirigidos apenas aos usuários de drogas, mas aos demais envolvidos. Somente 5% das matérias analisadas dirigem orientação à família. Aspectos sobre como a família deve agir quando algum membro está sob o efeito de substância psicoativas e esclarecimentos sobre, por exemplo, o que é “fissura”, podem ser mais explorados nos textos, consolidando uma importante contribuição da imprensa no sentido da prevenção de violência doméstica praticada e sofrida por usuários de drogas.

Outro dado relevante é que, dos textos analisados, 3,0% (veja Tabela 5) abordam a questão das Drogas nas escolas de maneira central e 3,3% (veja Tabela 13) consideram que a solução para a questão das Drogas está dentro da própria escola.

ENTREVISTA

MÔNICA GORGULHO

Reprimir não resolve

ENTREVISTA FEITA PELA JORNALISTA PALOMA COTES E PUBLICADA NA REVISTA ÉPOCA, EM OUTUBRO DE 2004

SE NÃO É POSSÍVEL LIVRAR O MUNDO DAS DROGAS, É MELHOR APRENDER A CONVIVER COM ELAS. E ENSINAR AS PESSOAS A USAR ESSAS SUBSTÂNCIAS COM O MÁXIMO DE SEGURANÇA POSSÍVEL. É O QUE DEFENDE A PSICOTERAPEUTA MÔNICA GORGULHO, DIRETORA DA ASSOCIAÇÃO INTERNACIONAL DE REDUÇÃO DE DANOS, ENTIDADE SEDIADA NA AUSTRÁLIA QUE REÚNE DOIS MIL PROFISSIONAIS DO MUNDO TODO E ESTABELECE DIRETRIZES PARA LIDAR COM A QUESTÃO.

A VOZ DOS ESPECIALISTAS CONTRADIZ O SENSO COMUM, QUE ACREDITA NUMA BATALHA SEM TRÉGUAS PARA EVITAR QUE QUALQUER DROGA ILÍCITA CHEGUE ÀS MÃOS DOS USUÁRIOS. “É INEGÁVEL QUE DROGAS FAZEM MAL, MAS NÃO EXISTE SOCIEDADE QUE SOBREVIVA SEM ELAS”, DIZ MÔNICA. EM VEZ DE PREGAR A INTERDIÇÃO TOTAL OU O “LIBEROU GERAL”, ELA ACREDITA NO USO SEGURO DAS SUBSTÂNCIAS. ESSA ORIENTAÇÃO JÁ VEM SENDO SEGUIDA PELOS PROGRAMAS DE SAÚDE DO GOVERNO FEDERAL BRASILEIRO. ÚNICO PAÍS DA AMÉRICA LATINA QUE ADOTA A REDUÇÃO DE DANOS COMO POLÍTICA PÚBLICA, O BRASIL ESTÁ DEIXANDO DE TRATAR USUÁRIOS DE DROGAS COMO CRIMINOSOS OU DOENTES.

A POLÍTICA REPRESSIVA ESTÁ DANDO LUGAR A ATENDIMENTOS NA ÁREA DA SAÚDE, COM A DISTRIBUIÇÃO DE SERINGAS E PRESERVATIVOS, CONTA MÔNICA EM ENTREVISTA A ÉPOCA.

Algum dia viveremos em um mundo sem drogas?

Não acredito nessa possibilidade. Pela observação, vê-se que as pessoas sempre usaram drogas, mesmo com todas as restrições, proibições, todos os castigos e penas que têm sido aplicados nas últimas décadas. Aliás, o uso de drogas só fez crescer, e muito. Também temos de discutir de que drogas estamos falando. O que existe no mundo são algumas substâncias que, no começo do século XX, foram definidas como ilegais, mas que até aquele momento não eram.

Usar drogas faz mal?

Nem toda droga em certas quantidades é nociva. Além disso, há outras coisas que fazem mal hoje em dia e a gente não as abandona. Trabalhar em situações de extrema tensão, em ambientes insalubres, prejudica nossa saúde, mas a gente não pára. Fast-food também não é saudável. Fumar tabaco faz mal. Se conseguirmos contextualizar outras substâncias dessa forma, eu diria que qualquer uma que altere o funcionamento de seu sistema nervoso e provoca uma modificação em seu estado de consciência poderia fazer, entre aspas, mal. Aliás, não sei se a gente pode chamar isso de fazer mal. Quando você consome muito álcool, inutiliza alguns neurônios. Mas a relação custo-benefício parece interessante, porque as pessoas continuam bebendo. Talvez porque o sabor e o estado de relaxamento sejam bons. Com relação a outras substâncias, é mais ou menos a mesma coisa.

Mas algumas pessoas desenvolvem dependência das drogas, não?

Isso só acontece com cerca de 10% da população consumidora dessas substâncias. É para essas pessoas que deveria haver uma intervenção de saúde pública. Mas não se pode fazer o mesmo com toda a população, como se costuma preconizar. A gente não pode definir uma política pública pela exceção. Se a grande maioria não tem problema com o uso de drogas, então, como é que a gente pode definir uma política que restrinja o uso para todos? É aí que deve entrar uma política de redução de danos dessas substâncias, em vez da simples tentativa de repressão.

Como se podem reduzir os danos causados pelas drogas?

Até um tempo atrás, entendia-se que os usuários de drogas precisavam de atenção médica porque eram doentes e tinham de ser tratados do ponto de vista da saúde mental. Ou eram vistos como criminosos, que deveriam ir para a cadeia. O novo conceito de redução de danos reconhece que os usuários de drogas são sujeitos de direitos, que podem em alguns casos cometer atos criminosos ou podem, em outros, ser pessoas com distúrbios mentais. Mas na enorme maioria das vezes são apenas pessoas que usam drogas e precisam de algum tipo de atenção especial. A redução de danos é favorável à descriminalização do uso. As ações delituosas são mais relativas à proibição, que faz com que as pessoas tenham de assumir comportamentos criminosos na compra, já que o comércio é ilegal. É uma questão de bom senso. Tratar o usuário de drogas como criminoso não tem trazido nenhum benefício para o Estado ou para a sociedade. Não tem ajudado nem o próprio usuário.

A senhora é favorável à legalização das drogas?

A legalização das drogas seria um processo muito complicado porque existem as convenções internacionais, das quais vários países são signatários, inclusive o Brasil. Muitas pessoas acreditam que as drogas são legais na Holanda ou Suíça. Isso não é verdade. Existe uma política de tolerância ao uso de drogas que eles consideram leves, como maconha e haxixe, por exemplo. Mas existe uma proibição muito clara em relação a outras drogas, como a heroína.

Essa política de tolerância não estimularia o uso de drogas?

Esse tipo de crítica em geral parte do desconhecimento da estratégia brasileira em relação aos programas de redução de danos e da própria realidade do uso de drogas. Ainda ouvimos muito esse tipo de argumento. O

que pode haver é uma maior quantidade de gente experimentando e fazendo uso não-preocupante de drogas, como acontece com o álcool. Durante a Lei Seca, de 1920 a 1933, nos Estados Unidos, também houve esse tipo de argumentação. Mas a lei caiu e não há registro de aumento de dependentes por causa disso. A dependência não varia em função da maior ou menor disponibilidade de uma substância, mas de uma conjunção de fatores psicodinâmicos que leva um indivíduo a necessitar de alguma substância em algum momento da vida.

Por que algumas drogas são consideradas legais e outras não?

Alguns estudos mostram interesses econômicos em transformar algumas drogas e substâncias em ilegais. Não existe uma situação de tal forma específica que justifique a ilegalidade de uma substância. Isso é uma construção social. Ser legal ou ilegal é uma definição da sociedade. No fim do século XIX, o uso do ópio era considerado elegante nos melhores salões europeus. Mesmo nos EUA, usava-se essa substância em ocasiões sociais, assim como fumava-se charuto ou bebia-se vinho.

O que se faz no Brasil para lidar com os usuários de drogas?

Hoje a redução de danos é um dos pilares da Secretaria Nacional Antidrogas (Senad) e do Ministério da Saúde no caso dos portadores de HIV. Temos mais de 150 programas de redução de danos espalhados pelas cinco regiões do país. Além disso, há uma Associação Nacional de Usuários de Drogas e a presidente da Rede Latino-Americana de Redução de Danos é uma brasileira.

Qual é a ação concreta?

O princípio da ação é distribuir materiais contra a infecção do HIV e da hepatite. Os agentes visitam lugares onde há concentração de dependentes e oferecem seringas, agulhas, preservativos e outros insumos. Há também um programa para distribuir cachimbos para usuários de crack. À medida que explicamos para a sociedade que nem todo usuário de drogas é criminoso, começamos a abrir outro espaço e a reconhecer os direitos dessa parcela da população. Até porque os usuários estão cada vez mais conscientes dos riscos que correm e das formas de evitá-los.

Qual a vantagem de entregar seringas para um usuário de droga injetável? Não seria melhor orientá-lo a largar o vício?

As duas ações são importantes. E muitas vezes é possível evitar maior dano à saúde sem interromper o

uso da substância. Antes, os usuários de drogas injetáveis compartilhavam seringas e corriam enormes riscos de infecção por hepatite ou Aids. Com a distribuição de seringas, diminuimos isso. O ecstasy é uma droga que eleva demais a temperatura corporal. Então, o usuário deve tomar água para evitar seqüelas. Estamos conversando com donos de boates e orientando a distribuição de água em lugares onde as pessoas consomem ecstasy, por exemplo. No fim da década de 90, a Escola Paulista de Medicina realizou um estudo pioneiro, e internacionalmente reconhecido, com dependentes de crack. Para eles, houve a substituição dessa droga pela maconha e os resultados foram positivos para sua saúde.

Que países adotam essa política tolerante?

A proposta da redução de danos começou na década de 80, na Inglaterra e na Holanda, por conta das epidemias de hepatite que se disseminaram entre os usuários de drogas injetáveis. Naquele momento, entendeu-se que era preciso fazer algo em termos de saúde pública que atendesse a essa situação, esse aumento absurdo de infecções pelo vírus da hepatite e posteriormente da Aids. Então, esses países começaram a disponibilizar aos usuários agulhas e seringas limpas. Mas redução de danos é muito mais que isso. Hoje, ela está nos cinco continentes e é reconhecida pela Organização das Nações Unidas como uma medida necessária de atenção aos usuários de drogas.

Como é na Europa?

Na Holanda, os coffee-shops vendem quantidades limitadas de maconha e haxixe. São lugares onde você pode comprar drogas com segurança e sem se meter com o mundo do crime. Além disso, pode ter certeza da qualidade e da pureza da droga. No Brasil e em outros países, por conta da ilegalidade, misturam-se pó de gesso e um monte de outras coisas na cocaína. Isso é algo grave, que pode trazer sérios danos à saúde do usuário.

A sociedade brasileira está preparada para conviver com o uso de drogas?

A redução de danos é um processo. A gente começou há muito tempo e ainda está no meio do caminho. Mas já existem lugares específicos em que as pessoas usam drogas livremente. Por exemplo, num dos Estados do Sul, há uma rua onde as pessoas usam drogas tranqüilamente. Num dos Estados do Nordeste, é a mesma coisa (a entrevistada preferiu não revelar o nome des-

ses Estados). Isso pode ser uma prova de que a sociedade está preparada, porque ela tem crítica e percebe que essa política de proibição estrita, de guerra às drogas, só está trazendo complicações.

Então, por que a sociedade ainda trata a questão das drogas pelo ponto de vista policial?

A questão do uso de drogas foi considerada durante muito tempo como um problema policial. Isso acabou criando nas pessoas resistência em debater o tema das drogas de outra forma. Ainda hoje é muito presente a idéia de que o usuário de drogas é um criminoso. Então, quando você tenta falar de uma atenção, de um direito que os usuários de drogas têm, a sociedade tem dificuldade em ouvir. Por isso, falar de redução de danos é difícil, e a divulgação é tímida, as pessoas não entendem direito do que se trata. Muitas vezes, elas confundem redução de danos com o movimento de legalização de drogas. Redução de danos é um movimento de atenção aos usuários, mas não de legalização. As pessoas também confundem nossa posição com uma postura de permissividade, de falta de critério para essa questão do uso de drogas. Tudo isso assusta a sociedade.

A redução de danos é mais eficaz que o combate às drogas?

Achamos que não deve haver um discurso de combate às drogas. As drogas não precisam ser combatidas. As pessoas acham que qualquer relação com drogas será problemática, levará as pessoas à criminalidade, à loucura, e já se sabe por observação que isso não é verdade. A redução de danos não tem nenhuma pretensão de fazer qualquer coisa contra as drogas. O que fazemos é olhar para esse fenômeno, entendendo como ele se insere nas culturas da humanidade. Desde antes de Cristo, há registros de uso de drogas em nossas sociedades acontecendo de forma freqüente. Então, se é um comportamento que existe desde sempre, por que é que agora a gente iria ser contra ele? O que realmente está acontecendo é uma transformação do comércio de substâncias psicoativas em um grande negócio. Esse é o problema. As Nações Unidas estimam que esse comércio, um dos maiores do planeta, movimenta US\$ 500 bilhões ao ano. Ele já se estabeleceu. Estudos americanos mostram que os custos da repressão são três vezes maiores que os da prevenção. Quando se olha para esses números, é possível perceber que essa não é uma questão de vontade de que isso pare ou continue. ☘

Comportamento Editorial

Grande volume de casos individualizados e de situações que envolvem violência, privilegiando o enfoque policial. Ausência de matérias que atendam às demandas de usuários e daquelas que buscam acompanhar a implementação das medidas anunciadas pelo poder público. Estas são algumas das principais características encontradas nos 680 textos analisados pela pesquisa *Mídia e Drogas*, extraídos tanto dos jornais e revistas da imprensa em geral, quanto dos veículos da chamada *Mídia Jovem*.

MATÉRIAS POR TIPO DE VEÍCULO

Uma constatação relevante acerca do comportamento editorial da imprensa brasileira quando está em pauta o uso e o usuário de drogas é a ausência de uma dedicação acentuada dos cinco grandes jornais brasileiros – *Folha de S. Paulo*, *O Estado de S. Paulo*, *O Globo*, *Jornal do Brasil* e *Correio Braziliense* – em relação à temática pesquisada.

Conforme podemos verificar na Tabela 14, esses veículos foram responsáveis por 17,5% de todo o material analisado pela pesquisa *Mídia e Drogas - O perfil do uso e do usuário na imprensa brasileira*. Por estarem na vanguarda do jornalismo e considerando que de maneira geral os grandes jornais contam, em relação aos regionais, com uma maior quantidade de recursos de toda a sorte para a produção de matérias mais aprofundadas – e, portanto, de mais qualidade – sua incursão relativamente restrita na cobertura acaba limitando o rol de possibilidades jornalísticas efetivas a serem analisadas.

Uma rápida olhada nesse capítulo permite que os leitores percebam, claramente, os diversos pontos em que a cobertura necessita avançar de forma a poder contribuir, consistentemente, para uma discussão mais aprofundada e contextualizada sobre o consumo de drogas. Os dados discutidos nas próximas páginas reforçam a maioria das leituras sobre a relação mídia e Drogas evidenciadas nos capítulos anteriores.

COMO SE DEU A INCLUSÃO NA PAUTA

É possível afirmar, contudo, que independentemente de sua região de origem, a maneira como jornais e revistas abordaram o tema em debate refletiu decisões editoriais: a questão do usuário e do consumo de drogas entra, muitas vezes, pela porta da delegacia. A Tabela 15 nos mostra que 33,8% das matérias da Grande Mídia foram geradas como repercussão de casos individualizados, a maioria deles envolvendo situações de violência. Tanto é assim, que se retirássemos os textos com foco em violência da amostra, este número cairia para 18,6%.

Significativa também é a presença de reportagens geradas a partir de pesquisas (15,6%) e a forma como a cobertura praticamente não dá voz às demandas de usuários, de grupos sociais, de entidades do terceiro setor e de organismos internacionais.

No caso dos veículos da Mídia Jovem, a repercussão de pesquisas tem um percentual muito próximo ao da imprensa em geral: 11,8%. Mas essa semelhança já não ocorre com relação à abordagem de casos individualizados, que não chegam a 5%, contra os 33,8% da imprensa em geral. Este dado pode significar um avanço dos suplementos de jornais e revistas dirigidos ao público adolescente com relação a uma maior contextualização das matérias e estímulo a reflexões mais gerais sobre o tema – resultado, também, de estarem menos presos aos limites da notícia quente, factual. Um fato curioso, porém, é que mesmo quando o enfoque está centrado em casos particulares, individualizados, em apenas 4,2% desse material o usuário é reconhecido como um sujeito de direitos e de deveres.

Com relação ao anúncio oficial de medidas, podemos observar uma situação interessante: apesar da grande visibilidade dada a esses fatos, não há, por outro lado, uma cobertura significativa da implementação dos programas e projetos lançados pelas diferentes esferas governamentais, o que denota uma falta de interesse e preocupação em um acompanhamento sistemático dos mesmos e, conseqüentemente, na possibilidade de avaliação e de cobrança de resultado por parte da sociedade.

MATÉRIAS POR TIPO DE VEÍCULO*

Tabela 14

Nacionais	17,5%
Regionais	82,5%

* Nesta tabela não estão incluídas as revistas

FORMA DE INCLUSÃO NA PAUTA (Grande Mídia)

Tabela 15

Anúncio oficial de novas medidas	9,2%
Anúncio de efetiva implementação de projetos	1,7%
Resposta do Poder Público a movimentos corporativos	1,0%
Divulgação dos procedimentos ou dos resultados de avaliações	2,0%
Demandas dos segmentos diretamente ligados à área	3,0%
Demandas do Terceiro Setor	2,5%
Demandas de usuários	0,8%
Demandas de grupos sociais	0,7%
Demandas dos organismos internacionais	0,2%
Repercussão de casos individualizados	33,8%
Repercussão de pesquisas	15,6%
Repercussão de eventos específicos ligados à área	2,5%
Por iniciativa da própria imprensa	15,1%
Não foi possível identificar	11,8%

No caso dos veículos da Mídia Jovem, a maior liberdade em relação ao factual reflete-se também no reduzido destaque dado ao anúncio de medidas oficiais: 2,4% contra os quase 10% da Grande Mídia. Ao contrário do que poderia esperar-se, contudo, os editores desses veículos não ocupam proativamente esse espaço criativo de que dispõem. A situação é semelhante àquela dos colegas dos grandes meios no que se refere à proporção de textos desenvolvidos por “iniciativa da própria imprensa”: 14,1% contra 15,1% (ver Tabelas 15 e 16). Desta reduzida iniciativa deriva, provavelmente, o elevado percentual de matérias classificadas como sendo de origem não identificada no universo da Mídia Jovem: 61,2%.

FORMA DE INCLUSÃO NA PAUTA (Mídia Jovem)

Tabela 16

Anúncio oficial de novas medidas	2,4%
Demandas do terceiro setor	1,2%
Repercussão de casos individualizados	4,7%
Repercussão de eventos específicos ligados à área	4,7%
Repercussão de pesquisas	11,8%
Por iniciativa da própria imprensa	14,1%
Não foi possível identificar	61,2%

ABRANGÊNCIA DO ASSUNTO

Quando o foco da análise recai sobre o nível de profundidade com que os temas são tratados, verificamos na Tabela 17 que 85% dos textos não conseguem passar de uma contextualização simples. Há poucas matérias contextuais mais explicativas (5,7%) e também não é elevado o percentual daquelas que ousam avaliar e propor algo (9,2%). Ou seja, o comportamento da imprensa, assim como em muitos outros assuntos, acaba por refletir a ausência generalizada de discussão da temática na própria sociedade sendo, além de reflexo, um retroalimentador desta situação.

NÍVEL DE ABORDAGEM (Grande Mídia)

Tabela 17

Factual	38,7%
Contextual	46,4%
Contextual explicativo	5,7%
Avaliativo	5,2%
Propositivo	4,0%

NÍVEL DE ABORDAGEM (Mídia Jovem)

Tabela 18

Factual	3,5%
Contextual	85,9%
Contextual Explicativo	5,9%
Avaliativo	4,7%

Apesar de estar, aparentemente mais interessada em discutir o assunto, a Mídia Jovem (retratada na Tabela 18) também não consegue ir além da simples contextualização, refletindo a mesma situação encontrada nos veículos da imprensa nacional. Cerca de 89% dos textos não se propõem a uma contextualização mais detalhada, como por exemplo apresentar uma dimensão histórica e antropológica do consumo de drogas, nem oferecem idéias, soluções ou propostas. Pouco mais de 10% das matérias analisadas nesse segmento se enquadram em um perfil mais aprofundado.

OS TIPOS DE TEXTO PUBLICADOS

Com relação ao tipo de texto jornalístico encontrado (veja Tabela 19), embora a predominância seja de reportagens, com 90,6% do total analisado, esse percentual é inferior ao encontrado em outras pesquisas coordenadas pela ANDI. Esse dado tem um impacto positivo, pois registra o espaço dedicado pelos meios aos textos opinativos, com artigos, colunas, entrevistas e editoriais sobre o foco “uso e usuário de drogas” alcançando um índice de quase 10%.

TIPO DE TEXTO JORNALÍSTICO

Tabela 19

Reportagem	90,6%
Artigo	4,4%
Coluna	2,9%
Entrevista	1,3%
Editorial	0,8%

FONTES OUVIDAS

Já o comportamento da imprensa em relação às fontes volta a refletir o pequeno grau de aprofundamento e discussão em relação ao tema (ainda que estejamos trabalhando com percentuais levemente melhores do que os encontrados em algumas outras pesquisas coordenadas pela ANDI).

CRÉDITOS RELATIVOS AO TEXTO

Tabela 20

Nome do autor do texto	30,9%
Agência(s) de notícia(s)	3,7%
Reportagem local	1,3%
Redação	0,7%
Sucursais	0,3%
Outros	0,7%
Não foi possível identificar	62,4%

Dos textos analisados, 8,4% trouxeram opiniões divergentes e 43,5% apresentaram mais de uma fonte, com uma concentração nas polícias (aparecendo como “executivo estadual” na Tabela 21), na área de saúde, nos usuários e em adultos em geral. Por outro lado, a perspectiva dos executivos federal e municipal, da universidade, das organizações da sociedade civil e dos conselhos está bastante aquém do desejado para que pudéssemos compor um quadro mais plural acerca da questão.

No caso das matérias da Mídia Jovem (veja Tabela 22) nos chama atenção de forma positiva o fato de que 24,7% dos textos buscam ouvir os pacientes/usuários, diferentemente dos textos da imprensa em geral, onde esse percentual não passa de 6,1%.

Psicólogos, psiquiatras e antropólogos estão em 14,1% das matérias das publicações da Mídia Jovem, contra 4,3% dos veículos em geral, o que pode denotar uma preocupação maior com as causas do problema e seus tratamentos, além de revelar um caráter mais humano no tom dos textos.

Outra fonte que também tem sido mais privilegiada na Mídia Jovem é a Universidade, com 8,2% de seus representantes falando diretamente aos adolescentes e jovens através das páginas destes jornais e revistas, enquanto que nos veículos da grande imprensa esse percentual não chega a 2%.

OS RESPONSÁVEIS PELA MATÉRIA

Por fim, quando olhamos para os responsáveis pela matéria (veja Tabela 20), há um elevado percentual de textos que não traz a indicação dos seus autores, revelando um padrão bastante próximo ao de pesquisas como *Balas Perdidas*, coordenada pela ANDI, que abordou a forma como a mídia cobre a temática da violência que afeta crianças e adolescentes.

Num tema complexo como o das Drogas com diferentes correntes a serem ouvidas e conceitos a serem interpretados, nada mais justo para a sociedade que ter acesso a matérias bem escritas, com seus responsáveis identificados e comprometidos com a ética na apuração e divulgação de informações que podem fazer a diferença na construção de um mundo melhor. ✘

FONTES OUVIDAS (Grande Mídia)

Tabela 21

Executivo Federal	4,2%
Executivo Estadual	9,1%
Executivo Municipal	1,7%
Judiciário	0,8%
Ministério Público	2,2%
Legislativo Federal	1,0%
Legislativo Municipal	0,2%
Outras especialidades médicas	6,2%
Psiquiatras	3,0%
Especialistas (exceto da área da saúde)	1,3%
Psicólogos	0,8%
Antropólogos	0,5%
Oncologistas	0,2%
Clínico geral	0,2%
Assistente social	0,2%
Diretores/proprietários de instituições de tratamento	0,2%
Conselhos da área de drogas/entorpecentes	0,7%
Conselhos em geral	0,3%
Conselho Tutelar	0,3%
Empresas (não estatais)	2,4%
Universidades	1,7%
Organizações da Sociedade Civil	1,7%
Fundações/Institutos	1,7%
Associações	1,2%
Grupos de Auto-ajuda (AA, NA)	0,7%
Cebid - Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas	0,2%
Comunidades terapêuticas	0,2%
Redes/Associação Nacionais e Regionais de RD	0,2%
Unesco	4,4%
Outros organismos internacionais	0,7%
Adultos em geral	9,1%
Pacientes/usuários	6,1%
Familiares	4,5%
Adolescentes e jovens em geral	2,4%
Amigos do usuário	1,3%
Parceiro(a) sexual/namorado(a)	1,0%
Outros	12,9%
Não foi possível identificar	14,8%

FONTES OUVIDAS (Mídia Jovem)

Tabela 22

Judiciário	1,2%
Psiquiatras	9,4%
Outras Especialidades Médicas	3,5%
Psicólogos	3,5%
Especialistas (exceto da área da saúde)	2,4%
Oncologistas	1,2%
Antropólogos	1,2%
Universidades	8,2%
Organizações da Sociedade Civil	4,7%
Fundação/Instituto	2,4%
Cebid – Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas	1,2%
GREA – Grupo Interdisciplinar de Estudos Sobre Álcool e Drogas	1,2%
Grupos de Auto-ajuda (AA, NA)	1,2%
Unicef – Fundo das Nações Unidas para a Infância	1,2%
Unesco	1,2%
Outros Organismos Internacionais	4,7%
Pacientes/usuários	24,7%
Adolescentes e jovens em geral	8,2%
Adultos em geral	2,4%
Outros	7,1%
Não foi possível identificar	9,4%

Como aprimorar a cobertura?

RECOMENDAÇÕES PARA A MÍDIA

ENFOQUES

- o Em um contexto tão complexo quanto o que cerca o uso de Drogas, mais do que nunca não basta garantir pluralidade de fontes numa matéria. É importante mostrar visões diferentes sobre o tema, para que o público possa ter acesso a um maior número de informações, por meio de um conteúdo mais diversificado e equilibrado.
- o Outro cuidado que o jornalista deve observar: prefira um enfoque pautado pelas questões relativas a Direitos Humanos e Saúde, pois textos baseados no aspecto Policial acabam reforçando preconceitos. Procurar sensibilizar os editores pode ser uma das maneiras das matérias sobre Drogas serem publicadas em outras editorias que não a policial, com enfoques mais amplos e novas abordagens.
- o Procure estabelecer critérios mais objetivos para decidir sobre a necessidade de citar que uma pessoa é usuária de Drogas. Antes de escrever, pergunte-se até que ponto a informação é relevante. Exemplo: Se houve um crime e a polícia descobriu que o suspeito é usuário de maconha, ela pode querer associar os fatos, mesmo quando se sabe que a maconha não deixa as pessoas violentas. Quando uma situação destas, na versão de um delegado, é reproduzida na mídia, acaba gerando reações cada vez mais preconceituosas com relação a qualquer tipo de usuário de Drogas.
- o Não se deve esquecer de admitir, em todas as matérias, que álcool e tabaco também são Drogas.
- o O enfoque das matérias não deve estar só na droga em si ou no tráfico, mas sim no indivíduo e na relação que ele estabelece com a droga. É importante contextualizar as várias questões que envolvem a temática.

Partindo do princípio de que a mídia pode contribuir de forma efetiva para retratar a pluralidade de idéias e de contextos que permeiam a relação usuário/droga, os grupos de trabalho formados durante o seminário *Mídia e Drogas - o perfil do uso e do usuário na imprensa brasileira* elaboraram uma lista de recomendações gerais voltadas para jornalistas (ao lado) e outra para as fontes de informação (veja página 68). Além disso, foram levantadas diversas sugestões de pautas (veja página 69).

- o Numa mesma redação deve prevalecer um clima de cumplicidade em busca de qualidade, portanto, se um jornalista já possui um nível de discussão e de conhecimento maior sobre o tema, pode procurar estimular os colegas a escreverem matérias mais contextualizadas e dar um retorno objetivo sobre sua qualidade.
- o Além das matérias, o jornalista também pode contribuir com seu veículo de comunicação, caso este esteja enfocando o tema Drogas através de campanhas de prevenção e/ou Redução de Danos, entre outras, em parceria com ONGs ou organismos governamentais.

CONTEXTUALIZAÇÃO

- o Não existe “o” usuário de Drogas, mas “os” usuários. Cada um com contexto e motivações diferentes para consumirem essas substâncias. Não se pode retratar todos da mesma forma. A cobertura, portanto, não deve orientar-se por uma única postura. O ideal seria pressupor que o uso de Drogas é, na maioria das vezes, um ato voluntário que envolve prazeres e interações sociais complexas, o que deveria ser levado em consideração no momento de pautar as matérias. Existem várias instituições, como a Organização Mundial de Saúde (OMS), que possuem uma classificação para cada tipo de uso e de usuário.
- o Como o uso de Drogas envolve questões ligadas a prazer, riscos, danos e concepções diferenciadas de mundo, ao invés de insistir-se em uma abordagem dualista nas matérias (sim ou não às Drogas), os jornalistas devem buscar formas de aprofundar o tema com a sociedade. Um bom ponto de partida é dar visibilidade ao fato de que o uso de Drogas constitui um fenômeno bio-psico-social, uma complexa interação entre fatores bioquímicos, psicológicos e sócio-culturais. Sendo assim, além de médicos, juristas e policiais, por exemplo, as matérias também deveriam ouvir sociólogos, psicólogos e antropólogos, entre outros profissionais.
- o Consultar mais a legislação brasileira pode ser um fator decisivo na busca desse equilíbrio.
- o É importante deixar claro o que são Drogas lícitas e ilícitas e, sempre que possível, contextualizar as matérias, mostrando que questões sociais, políticas e econômicas sempre estiveram envolvidas nessa classificação.
- o Não esquecer, nas matérias, que os usuários têm direitos e, também deveres, como qualquer cidadão. Não cabe, portanto, tratá-los de forma genérica.
- o Ao elaborar uma matéria sobre Drogas, deve-se estar atento para não reproduzir outras visões preconceituosas e do senso comum da sociedade, associando de forma indevida o uso a questões econômicas, de gênero, raça ou violência.

- o Deve-se refletir junto com os editores sobre as oportunidades de apresentar ao público matérias que levem em consideração os prazeres que as drogas podem provocar, sem esquecer de falar sobre seus danos. Dessa forma, o material jornalístico ficará mais equilibrado e realista.
- o Adolescentes não são autônomos para decidir se a droga vai ou não fazer mal à sua saúde. A mídia tem que tomar cuidado para não escorregar em alguns dos extremos mais comuns ao tratar do tema para esse público: a glamourização ou o proibicionismo.

DIVERSIDADE E OLHAR INCLUSIVO

- o Sempre que possível, visitar associações, serviços de saúde, comunidades, centros de reabilitação e de atenção à saúde psico-social para usuários de Drogas, para ver de perto a realidade desses indivíduos e, se possível, ouvi-los.
- o Ao escrever sobre Drogas, não esquecer de incluir entre as fontes públicos de várias classes sociais, e não apenas os mais pobres, em geral associados ao crime e à violência. Vale buscar, em especial, aqueles que usam drogas em busca de prazer, de experimentar novas sensações.
- o Sempre é bom pensar a matéria como se fosse um editor, ou seja, já se antecipar com relação à escolha de fotos e/ou ilustrações, para que o texto ocupe um espaço de destaque na página. Nesse contexto, nunca é demais repetir para ter cuidado com a tentação do sensacionalismo, evitando não só textos, mas também títulos e legendas preconceituosos, além a exposição indevida da imagem de algum usuário. Daí a importância de se discutir também a pauta com o fotógrafo.
- o É importante lembrar de fazer matérias de serviço ou que incluam aspectos de serviço, destacando locais (com endereços e telefones) onde os usuários podem ter atendimento especializado; pessoas ou instituições que podem oferecer algum apoio ao usuário e/ou à família e sites/livros onde é possível encontrar mais informações sobre o tema.
- o As redações da Grande Mídia ganhariam muito se passassem a trocar experiências sobre a cobertura desse tema com rádios comunitárias, jornais de bairro e outros veículos que estão dentro de comunidades; todos eles já estão discutindo, de alguma maneira, os problemas que as afetam.
- o Deve-se cobrar do Ministério da Saúde e de organizações/estudiosos que trabalham com o tema, a criação de Guias de Fontes Nacionais e/ou Regionais relacionando instituições e especialistas na área. Faz falta também um Glossário consistente, por meio do qual seja possível conhecer termos mais técnicos, científicos, gírias, classificações e palavras que devem ser evitadas por gerarem preconceito.

POLÍTICAS PÚBLICAS

- o É fundamental conhecer as políticas públicas de saúde e as terapêuticas disponíveis em nível nacional e internacional, como as Salas de Uso Seguro de Drogas e os programas de substituição que existem em países como a Holanda, o Canadá e a Austrália.
- o É necessário que o jornalista passe também a acompanhar de forma mais sistemática a implantação e os resultados das ações voltadas para a atenção ao usuário, como o Programa Nacional de Saúde Mental, e o Programa Nacional de DST/Aids. Também não se esquecer das políticas definidas no âmbito da Secretaria Nacional de Direitos Humanos e do Comitê Nacional de Assessoria Técnico-Científica do Conselho Nacional Antidrogas.
- o O órgão responsável pelo atendimento e tratamento de saúde aos usuários de Drogas é, nos Estados e Municípios, a Coordenação de Saúde Mental do Ministério da Saúde, que tem uma política inovadora na área.
- o Uma pauta extremamente relevante: checar a continuidade de políticas públicas e projetos sobre Drogas com mudanças de Governo, estimulando assim o debate sobre a gestão destas políticas.

SAÚDE E REDUÇÃO DE DANOS

- o Ao escrever uma matéria sobre o tema Drogas, cabe sempre levar ao leitor como o País trata seus usuários. Há atendimento especializado nos postos de saúde e hospitais públicos para quem precisa de tratamento? Para onde vai o usuário que tem problemas com Drogas? Como são os tratamentos? Quais os índices de recuperação ou melhora dos usuários?
- o Uma boa cobertura do tema Drogas deve adotar como parâmetro do tratamento de qualidade as conquistas do movimento antimanicomial, como a não institucionalização do indivíduo e o direito à assistência territorializada, no meio social em que convive.
- o É essencial procurar se informar melhor sobre a especificidade do tema, para que visões equivocadas, relacionadas ao senso comum, não se multipliquem. Um exemplo são textos em que a internação é considerada a única solução para o usuário. Uma das maneiras de se evitar esses equívocos é participando de capacitações oferecidas por ONGs e outros agentes.
- o Outra maneira de abandonar os velhos paradigmas sobre prevenção e tratamento é conhecer novas iniciativas, tais como os Programas de Redução de Danos e os Centros de Atendimentos Psico-Social - Álcool e Drogas (CAPSAd).
- o Uma pauta bem desenvolvida sobre o tema pode reforçar na população a disposição para a exigência do direito ao tratamento normatizado e de qua-

lidade no SUS, como os próprios CAPS (Centro de Atenção Psico-Social). Vale discutir os caminhos necessários para a viabilização desse direito e para a ampliação dos serviços substitutivos que privilegiem a manutenção do indivíduo junto à família e ao meio social.

- o Seria importante fazer uma análise das Drogas e sugerir atitudes aos usuários para reduzir os danos causados pelas mesmas e, além disso, oferecer dicas que podem ser aplicadas no dia-a-dia dos usuários e podem melhorar sua qualidade de vida, orientando também a comunidade a respeito da questão.
- o Faz sentido mostrar à sociedade os Programas de Redução de Danos (PRD) e o trabalho desenvolvido pelos redutores de danos – muito raros na mídia – como uma política de saúde pública. Mas sempre esclarecendo que não estimulam o consumo da droga – alertam, isto sim, para um uso mais consciente que, aos poucos, pode até provocar diminuição e abandono das Drogas, apesar de não ser o seu objetivo fim. É necessário, ainda reconhecer, os PRD como movimento social, não como clínica de tratamento.

RECOMENDAÇÕES PARA AS FONTES

TRABALHANDO A COMUNICAÇÃO

- o É importante ter em mente que o objetivo não é convencer o jornalista a “comprar” sua idéia, mas sim sensibilizá-lo para o tema. Quando isso acontece, esse profissional pode inclusive acabar influenciando outros colegas na redação.
- o Quando possível, deve-se contratar um assessor de imprensa para desenvolver uma relação mais próxima com a mídia. Caso isso não seja viável, cabe às ONGs, aos pesquisadores e aos usuários, entre outros agentes, buscarem outras formas de estabelecer um diálogo mais eficiente com a mídia.
- o Após a publicação da matéria, faz sentido dar um retorno ao repórter que a escreveu. Elogiar quando for o caso e buscar orientar com relação a enfoques errôneos ou assuntos que não foram abordados.
- o Não é difícil ser propositivo e auxiliar a mídia a elaborar uma matéria melhor. Isso pode acontecer a partir de informações que a fonte repassa ao jornalista ou de outras oportunidades (convites para cursos, seminários, palestras, encontros...).
- o Não se deve procurar apenas os grandes veículos, mas os pequenos também. Muitas vezes, eles atingem o público que mais necessita de informações.

- o Uma relevante contribuição seria a elaboração de um Glossário e um Guia de Fontes sobre temáticas relativas ao uso de drogas, para facilitar o trabalho dos jornalistas e garantir que eles tenham informações corretas e possam produzir boas matérias. Nesses materiais, é importante esclarecer os termos que não devem ser usados, já que distorcem as idéias e propagam preconceitos.

SOCIALIZAR CONHECIMENTO

- o As fontes precisam ter a clareza de perceber que são pessoas com um conhecimento acima da média sobre aquele determinado tema e que, por isso, devem compartilhá-lo. Só assim a sociedade poderá se informar melhor e se posicionar diante dos diversos aspectos relativos à questão.
- o Pesquisadores podem ajudar na contextualização do tema, apresentando a droga como um elemento integrante da história da humanidade, além de refletir sobre os interesses políticos e econômicos que norteiam sua produção e consumo.
- o Deve-se procurar disponibilizar para os jornalistas as mais recentes pesquisas e estudos sobre o tema. A partir de um dados é mais fácil para a fonte pautar um jornalista.
- o Na medida do possível, além de falar com os jornalistas sobre determinados números ou resultados de pesquisas, faz sentido entregar esses números por escrito, para tentar evitar erros, distorções e interpretações equivocadas.
- o É essencial ser didático nas explicações, decodificando a linguagem técnica para uma melhor compreensão da informação tanto pelo jornalista quanto pelo leitor. Deve-se também oferecer respostas objetivas e claras, levando em consideração os aspectos do trabalho jornalístico.
- o É sempre importante orientar o jornalista sobre os diversos aspectos (científicos, sociais, culturais...) relacionados ao uso de Drogas. Caso o técnico não seja a fonte mais indicada para a matéria, não deve deixar de sugerir outros nomes reconhecidos, ligados, por exemplo, a universidades e a grupos do Terceiro Setor.
- o Pode ser muito útil sugerir imagens, ilustrações ou fotos que possam colaborar para que a matéria fique mais clara e sem reforçar preconceitos. Além disso, contribui-se para aumentar o espaço dedicado a ela no veículo.

ASPECTOS TEMÁTICOS

- o Se a fonte for o Poder Público, é fundamental que disponibilize informações concretas sobre as principais políticas, programas e projetos que estejam

sendo implementados, prestando contas com relação às demandas relacionadas às Drogas e as ações para atendê-las.

- o Profissionais da área de direito (advogados, juízes, promotores) devem sempre informar aspectos relacionados à legislação, questionando as falhas e apresentando propostas de alteração, a partir da perspectiva que é dever do Estado assistir os usuários e de que deve-se cobrar o cumprimento dos direitos previstos.
- o Na área de saúde, não se deve esquecer de contextualizar aspectos relativos à humanização e qualificação do atendimento por meio da construção de modelos de tratamento nos quais o usuário seja co-partícipe, para que ele assuma a responsabilidade sobre o seu processo e o objetivo do tratamento.
- o Os redutores de danos devem apresentar com clareza as propostas dos programas, seu dia-a-dia, as experiências, os efeitos positivos do trabalho, as oficinas desenvolvidas, tendo ainda a responsabilidade de intermediar a ponte entre usuários e jornalistas.
- o Se a fonte for um usuário, pode contar sua trajetória, relatar o significado dos programas de tratamento que está seguindo, as mudanças, as dificuldades e conquistas... No momento em que histórias de vida são contadas, ajudam a diminuir o preconceito.
- o Os educadores podem relatar os problemas enfrentados dentro da escola com relação às Drogas e mostrar também projetos que deram certo, indo além da abordagem meramente repressiva.
- o A família deve buscar apoio e informações nas instituições especializadas no atendimento e/ou tratamento das pessoas que usam drogas, evitando sempre dar depoimentos à imprensa que contribuam ainda mais para estigmatizar a imagem do usuário.

SUGESTÕES DE PAUTAS

DROGAS – CONCEITOS GERAIS

- o O que são drogas? Como são classificadas? Quais as sensações e os riscos associados ao uso de cada uma dessas substâncias? As drogas podem gerar outros danos que não necessariamente a dependência? Quais são eles? Qualquer pessoa pode sofrer esses danos ou só quem já apresenta predisposição?
- o Existe uma crença de que as drogas ilícitas são mais nocivas que as lícitas. Isso é verdade? O que diferencia uma droga lícita de uma ilícita? Como interesses políticos e econômicos interferiram nessa classificação?

- o As drogas existem sozinhas ou dependem da maneira como o usuário se relaciona com elas? Que fatores estão envolvidos no uso de drogas?
- o Existem drogas mais leves e mais pesadas ou o que existe é apenas a tolerância maior ou menor de cada usuário a determinado tipo de droga em detrimento de outras?
- o Pode ser interessante fazer r uma série de matérias enfocando as drogas, das lícitas às ilícitas, informando quais os efeitos e os riscos e danos de uso/abuso de cada uma delas; dando exemplos de usuários que conseguem ter uma relação equilibrada com as drogas e outros que tiveram suas vidas impactadas por não conseguirem estabelecer limites; publicando serviço com contato (local, endereço e telefone) de quem pode tratar de usuários com problemas com relação às drogas.
- o Até que ponto as drogas influenciam a violência? Como isso acontece?

LEGISLAÇÃO

- o Como é a legislação brasileira que trata de Drogas? O que já mudou nos últimos anos, de governo para governo? Houve avanços? Comparação com as leis de outros países, como Dinamarca, Holanda e Suíça, por exemplo.
- o O que a lei considera como traficante e usuário de drogas? Se alguém for pego com maconha, pode ser preso? A partir de que quantidade? O que a lei diz sobre isso? É coerente com a realidade? (É importante ouvir especialistas e usuários).
- o Descobrir inconsistências e nuances da lei. Exemplo: Quem vendeu bebida alcoólica a alguém embriagado que, logo em seguida, provocou um acidente, é co-responsável? Vender bebida a menores de 18 anos é crime? Qual a pena? Alguém já foi para a cadeia por isso? Essa lei é respeitada? Que tal fazer um teste e mostrar como é fácil um adolescente comprar bebidas alcoólicas?
- o Existem leis que proíbem a presença de bares perto de escolas. Vale verificar se elas estão sendo cumpridas. Como é a legislação sobre venda e consumo de drogas? Ouvir especialistas, legisladores, comunidade, cobrar o cumprimento das leis e mostrar o que acontece com quem as desrespeita.
- o Como as empresas lidam com funcionários usuários de drogas? Há preconceito? Eles podem ser demitidos exclusivamente por esse fato? Existe alguma lei que os proteja?
- o Até onde o usuário, cidadão de direitos, pode ir sem ferir os direitos dos outros? Como se dá essa relação entre direitos e deveres quando se fala de usuário de drogas? A sociedade o enxerga como cidadão de direitos?
- o Descriminalizar X Legalizar. A sociedade sabe o que é isso? Quais os pontos positivos e negativos de cada uma dessas decisões? Por que debater? Ouvir juristas,

médicos, psicólogos, usuários e especialistas em geral. O Congresso brasileiro está discutindo esse assunto?

REDUÇÃO DE DANOS

- o O Ministério da Saúde é referência mundial em Programas de Redução de Danos (PRD). Mas afinal, o que são esses programas? Há muito o que abordar: o histórico, conceitos, experiências nacionais e internacionais. Quais as estratégias mais comuns desses tipos de programas? Com quais drogas é feito um programa de Redução de Danos? Quantos programas existem no País e onde estão? Quais estados do País destinam verbas para Redução de Danos? Que comparações podem ser feitas entre um município que trabalha com Redução de Danos e outro que não trabalha?
- o Na cidade de São Leopoldo (RS), há um programa de Redução de Danos que conta com a colaboração de integrantes da Igreja Luterana. Como é o envolvimento, em geral, da igreja, quando o assunto é droga?
- o Acompanhar o trabalho dos redutores de danos, avaliar problemas, dificuldades, impactos na sociedade, resultados, polêmicas, preconceitos. A mídia, em geral, não tem noção das proporções que os problemas associados às drogas podem tomar – por exemplo, a hepatite – e de como os Programas de Redução de Danos podem ajudar a minimizá-los.
- o Como é a reação da comunidade e dos vizinhos que moram próximos a locais onde existem trabalhos de Redução de Danos (como em bares, por exemplo)? Como percebem o trabalho dos redutores? Houve mudanças após a implantação dos programas? Algumas pessoas da comunidade inclusive participam e são chamadas “amigas do PRD”. Quem são essas pessoas? Quantos são? Como e onde vivem? Como ajudam no trabalho? Há algumas que ajudam armazenando o material dos kits em casa (as seringas descartáveis, por exemplo) ou no levantamento de dados.
- o Uma boa pauta: em 2004, os PRD brasileiros completaram dez anos. O primeiro programa foi implantado em 1994, em Salvador (BA). Essa foi a primeira experiência prática, apesar da primeira tentativa ter ocorrido em Santos (SP), em 1989, mas ter sido vetada.
- o Que trabalhos são realizados pelas entidades que desenvolvem os PRD (Aborda, Reduc, Relard)? Como se deu o início de seu trabalho? Quais foram as dificuldades e as conquistas? Quantos atendem?
- o Avaliar as parcerias e políticas conjuntas de Redução de Danos que estão sendo realizadas entre ministérios. Um bom exemplo é a parceria do MEC e da Senad na capacitação dos professores da rede pública. Estão envolvidos também os ministérios da Cultura, Esportes e Lazer, Secretaria Especial de Direitos Humanos... O que essas parcerias projetam? Quais os seus resultados? Como o público está reagindo?
- o Valorizar experiências e iniciativas isoladas de empresas que estão fazendo um trabalho de Redução de Danos com seus funcionários – um aspecto ainda pouco discutido da Responsabilidade Social.

Para isso é importante ter critérios para avaliar essas experiências. Existem manuais de entidades sérias para essa finalidade. Que tal descobrir experiências em sua cidade e divulgar?

OUTRAS ABORDAGENS DE TRATAMENTO

- o A implantação de uma nova visão sobre saúde mental e dependência de drogas pelo Ministério da Saúde, com a implantação dos CAPSad pode ser uma pauta interessante. O que são os CAPSad – Centros de Atendimento Psico-Social - Álcool e Drogas? Que trabalhos eles realizam? Qual o seu diferencial? Que resultados têm obtido? Desde quando foram implantados? Em que estados do Brasil existem? Quantas pessoas atendem?
 - o Além dos Programas de Redução de Danos e dos CAPSad, há outros que a mídia pode investigar, conhecer, discutir e informar sobre suas vantagens e desvantagens, características, limites, custos e níveis de exigências. É o caso de grupos de autoajuda do tipo AA (Alcoólicos Anônimos) e NA (Narcóticos Anônimos), comunidades terapêuticas, instituições religiosas, hospitais-dia, terapias psicanalíticas e outras modalidades baseadas em tratamento psíquico, entre diversas intervenções comportamentais e residências terapêuticas. Importante lembrar que a internação não é a única forma de tratamento e cabe à mídia e às fontes deixar isso claro em suas matérias, mostrando exemplos de outras opções que dão certo.
 - o A rede pública de saúde está preparada para a atenção integral à saúde dos usuários de drogas? Se não estiver, qual o motivo? O que pensam os usuários de drogas e suas famílias sobre o fato? Os médicos estão preparados para lidarem com a questão? Se há trabalhos bem sucedidos, que tal mostrar? Comparar com outros estados e até países.
 - o Muitos usuários deixam de procurar apoio em médicos porque têm medo de serem denunciados ou presos. Que tal uma matéria sobre sigilo médico. Ele pode ser quebrado? Por quê? Se pode, em que momento?
 - o Quais os tratamentos alternativos disponíveis, como funcionam e como se dá o acesso a eles? Qual seria o tratamento ideal na perspectiva do usuário?
 - o O que a bioética diz do tratamento de pessoas que usam drogas? Descobrir pessoas nos mais diversos tratamentos e usá-las como exemplos, mostrando como é cada tratamento.
 - o Qual o processo histórico que levou à concepção de que o uso de algumas drogas deve ser tratado e de outras não?
 - o Levantar quanto os pais gastam com tratamento ou internações e mostrar que há tipos de intervenções mais eficientes e que poderiam ser implementadas com esse recurso.
- o Hoje muitos trabalhos de prevenção e tratamento são realizados por ONGs e voluntários. Como são destinados os recursos para essas instituições? Elas recebem apoio do Governo? É suficiente? Quais os resultados desse trabalho? Vamos mostrar as boas experiências e os motivos para seu sucesso. Paralelo a isso é possível mostrar, também, experiências que fracassaram e o porquê.

PRIVAÇÃO DE LIBERDADE E JUSTIÇA TERAPÊUTICA

- o Qual a atenção dada a usuários de drogas que estão em presídios? Nas ruas? Nas casas de detenção? Como as ONGs têm trabalhado com esse tema? Que resultados têm obtido em comparação aos números oficiais do Governo?
- o Deve-se cobrar do poder público uma política de drogas para a população carcerária. No governo passado, os Ministérios da Saúde e da Justiça aprovaram o Plano Nacional de Saúde, que previa uma equipe de vários profissionais de saúde e Redução de Danos nos presídios. O que já saiu do papel e está funcionando em sua cidade, seu estado, no Brasil?
- o Como funciona a Liberdade Assistida (uma das seis medidas sócio-educativas previstas no Estatuto da Criança e do Adolescente) no caso de adolescentes em conflito com a lei que são encontrados com drogas?
- o Discutir a constitucionalidade da Justiça Terapêutica. É papel de um juiz encaminhar um jovem para a Justiça Terapêutica? Há promoção de provas contra si mesmo? É eficaz? Fere os direitos humanos? A rede de saúde está preparada para desenvolver este trabalho? Qual a opinião de usuários, especialistas e juristas sobre a questão? Como a Justiça Terapêutica é aplicada para pobres e ricos? Quem é a rede de atores que está por trás dela?
- o Diferenciar Justiça Terapêutica de outras penas alternativas e discutir a questão da indução ou coerção para o tratamento x iniciativa própria. Ver os resultados obtidos e as opiniões de usuários e especialistas.
- o Outra abordagem possível é explorar a diferença entre tratamento penal e de saúde. Quais são os critérios indicados para identificar os usuários e os tratamentos?

POLÍTICAS PÚBLICAS

- o O que são políticas públicas? Diferenciá-las de ações pontuais pode ser um bom começo para que a sociedade fique mais vigilante com relação a elas.
- o Levantar o debate em torno da Política Nacional Antidrogas. Ela é repressiva? Avançou em relação

a outros governos? Ouvir os vários lados da questão. Já houve um movimento nacional da rede de Redução de Danos para mudar essa política. O que precisa ser mudado? Para alguns grupos, o nome Antidrogas é excludente e deveria ser trocado. Em novembro de 2004, o Fórum Nacional de Drogas discutiu todas essas questões. Que tal ver o que foi debatido e aprofundar?

- o Ainda com relação à questão anterior, que tal avaliar quais os impactos da atual política voltada à área das Drogas? Como estão sendo gastos/investidos os recursos? Quais os impactos desses gastos/investimentos na saúde pública? Na repressão? Comparar sempre com exemplos de outros países.
- o Desvendar o papel de mediadores dos Conselhos Tutelares. Como podem atuar na proteção de crianças e adolescentes com relação às Drogas? Que procedimentos tomam quando recebem denúncias/casos desse público usando algum tipo de droga?
- o Desemprego e consumo de drogas: existem estudos que comprovem essa relação? A exclusão social pode ser um gerador de vulnerabilidade às drogas? Procurar ouvir diversas posições sobre o assunto para contextualizar de forma correta.
- o Uma matéria que enfoque a falta de lazer, de opções culturais e esportivas para crianças, adolescentes e jovens, principalmente de baixa renda, pode ser uma boa maneira de contextualizar a busca das drogas por esse público.
- o Aproveitar momentos de eleições para questionar os candidatos a respeito de propostas específicas sobre Drogas e, acompanhar posteriormente.
- o Existe alguma capacitação de policiais para lidarem com usuários de drogas? Se há, como funciona? A Polícia conhece programas como os de Redução de Danos? Apóia? Ouvir policiais e diferentes opiniões sobre a atuação da Polícia.

PREVENÇÃO

- o É possível fazer matérias sem um enfoque alarmista, mas enfatizando que existem outros tipos de prazer na vida, para estimular que a população jovem evite ou retarde o início do uso de drogas?
- o As campanhas que saem na mídia sobre drogas conseguem sensibilizar os jovens? Por quê? Como eles acham que seria uma campanha eficiente?
- o A publicidade, com seu apelo consumista e pautada em valores que exortam o sexo e o prazer, afinal, estimula e/ou aumenta o consumo de drogas lícitas, como a cerveja, entre os adolescentes/jovens? Como lidar com esta sedução? O que os jovens pensam a respeito? Publicitários, psicólogos e pesquisadores também podem ser ouvidos.

FAMÍLIA, AMIGOS, ESCOLA E SOCIEDADE

- o Que tal fazer uma matéria mostrando como diferentes famílias se relacionam com seus usuários? Os conflitos familiares são a principal causa de busca pelas drogas? Até que ponto a família é responsável por isso? Como pode ajudar? Qual o seu papel na recuperação de um dependente? Qual o impacto dos preconceitos existentes na própria família com relação ao usuário? Mostrar famílias que servem de suporte e que têm boa convivência com filhos usuários. Há ainda aquelas que, embora não convivam com usuários, estão inseridas na comunidade de apoio.
- o Até que ponto a influência dos amigos é preponderante na hora de um adolescente começar a usar drogas? E com relação à prevenção? E se decide deixar as drogas? Importante que as matérias mostrem que um usuário deve tentar manter as boas amizades, que podem ajudá-lo a deixar as drogas, caso elas estejam começando a atrapalhar sua vida. Procurar ouvir usuários e ex-usuários, seus amigos, família, psicólogos...
- o Drogas nas escolas é uma pauta difícil, mas muito importante, principalmente quando o leitor é o adolescente/jovem. Como a droga consegue chegar até a escola? Como professores e diretores devem agir? Que trabalhos de prevenção podem ser realizados na escola? Como não reforçar estereótipos com relação aos usuários na sala de aula? Os educadores estão preparados para discutirem essa temática? Que escolas, no seu estado ou cidade, conta com programas ou trabalhos envolvendo a discussão sobre as drogas? Como eles ocorrem e quais os resultados? Eles estão inseridos no currículo escolar, para serem trabalhados permanentemente, ou só são realizados de forma pontual? Por meio das matérias é possível cobrar dos Núcleos Regionais de Educação e Secretarias de Educação políticas de formação de profissionais da educação para o trabalho preventivo, por exemplo.
- o Dando seqüência à sugestão anterior, pode-se pensar também numa pauta sobre drogas nas universidades, onde há uma certa tolerância com o uso de drogas (como álcool, tabaco e maconha, por exemplo). Fazer matérias sobre esse consumo, mostrando a realidade, sem denunciamento ou sensacionalismo, com depoimentos de universitários não-usuários, usuários que têm limites e os perigos de um comportamento sem limites com relação ao uso de drogas. As universidades desenvolvem programas preventivos com seu público? Por que? Seria importante? Ouvir opiniões sobre a questão.
- o Dentro das universidades também há outras pautas a serem descobertas pelos jornalistas. Podem ser realizadas matérias sobre grupos de estudo, clínicas para atendimento a pessoas de baixa renda, resultados de pesquisas desenvolvidas por professores e alunos...
- o Cobrir em várias partes do Brasil o Programa Nacional dirigido a educadores (que serão multiplicadores) da Secretaria Nacional Antidrogas, em parceria com o Ministério da Educação e Universidade de Brasília. Como está acontecendo esse programa? Quantos educadores atinge? É um programa de caráter permanente?

Participantes do seminário *Mídia e Drogas – o perfil do uso e do usuário na imprensa brasileira:*

PALESTRANTES

- Alba Maria Zaluar** (*Professora da Universidade Estadual do Rio de Janeiro e coordenadora do Núcleo de Estudos das Violências – NUPEVI*)
Carlos Eduardo Vasconcelos (*Procurador Regional da República*)
Edward MacRae (*Professor da Universidade Federal da Bahia*)
Jefferson Péres (*Senador da República – PDT/AM*)
Sônia Francine (*Jornalista, colunista da Folha de S. Paulo e vereadora em São Paulo pelo PT*)

CONSULTORES DA PESQUISA

- Ana Regina Noto** (*Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas – Cebrid*)
Carla Silveira (*Assessora Técnica do Programa Nacional de DST/Aids*)
Clarinha Glock (*Agência Livre para Infância, Cidadania e Educação – Alice*)
Edward MacRae (*Universidade Federal da Bahia*)
Francisco Cordeiro (*Coordenação de Saúde Mental do Ministério da Saúde*)
Giovanna Quaglia (*Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa*)
Luciana Gonçalves (*Psiquiatra especialista em prevenção*)
Mônica Gorgulho (*Dinamo – Informação Responsável sobre Drogas e Afins*)

JORNALISTAS

- Adriano Celso Guerra** (*Oficina de Imagens/MG*)
Alexandre Spengler (*TVE/MS*)
Aline Andrade (*TV Gazeta/ES*)
Ana Célia Ossame (*A Crítica/AM*)
Ana Elvira Aranda (*Diário da Amazônia/RO*)
Ana Quezado (*TV Verdes Mares/CE*)
Anabela Paiva (*Centro de Estudos de Segurança e Cidadania/RJ*)
Andréa De Moura Santos (*Jornal da Cidade/SE*)
Ângela Bastos (*Diário Catarinense/SC*)
Antônio Gois (*Folha de S. Paulo/SP*)
Aureliano Biancarelli (*Jornalista Especializado em Saúde e Comportamento*)
Carina Paccola (*O Diário/PR*)
Claudia Lemos (*Correio de Sergipe/SE*)
Cristiane Parente (*O Povo/CE*)
Cristina Carvalho de Mendonça (*Canal Futura/SP*)
Daniela Arbex (*Tribuna de Minas/MG*)
Danielle Soares Brito (*Gazeta do Povo/PR*)
Débora Dias Macambira (*O Povo/CE*)
Dorgival Lira Júnior (*Gazeta de Alagoas/AL*)
Eduardo Rocha Nascimento (*O Liberal/PA*)
Elias Pereira dos Santos (*TV Horizonte/MG*)
Faozi Chibli (*Revista Educação/SP*)
Fátima Maria Oliveira (*Universidade Federal do Piauí/PI*)
Flávia Ribas (*Unicef/DF*)
Francília Cutrim (*O Estado do Maranhão/MA*)
Genara Rigotti (*A Notícia/SC*)

Geraldine Quaglia (*Canal SP*)
Gláucio de Sousa Ericeira (*O Imparcial/MA*)
Irene Lobo (*Radiobrás/DF*)
Jáder Cardoso Resende (*Hoje em Dia/MG*)
João Vito Vasconcelos (*Rádio Eldorado/SP*)
Joyce Peixoto (*Missão Criança/SE*)
Lucas Pondaco Bonanno (*Agência de Notícias da Aids/SP*)
Lucila Masayo Kose (*A Gazeta/ES*)
Luísa Alcalde (*Diário de S. Paulo/SP*)
Luzinete Marques (*Bolsa Escola/MEC*)
Marcelo Amorim (*Agência de Notícias da Infância Matraca/MA*)
Marcelo Costa Ribeiro (*O Dia/PI*)
Maria Mozarly de Almeida (*Diário do Nordeste/CE*)
Mariana Melcop (*Ministério da Saúde/DF*)
Marici Aparecida Capitelli (*Jornal da Tarde/SP*)
Marilu Cabañas (*Rádio Cultura/SP*)
Mauro Dahmer (*MTV Brasil/SP*)
Naira Araújo (*Agência Uga-Uga de Comunicação/AM*)
Nely Pedroso (*Amazonas em Tempo/AM*)
Neuracy Viana (*Jornal do Tocantins/TO*)
Nilda Dantas (*Rádio Difusora Acreana/AC*)
Olenka Oliveira Machado (*A Tarde/SP*)
Paloma Cotes (*Revista Época/SP*)
Pâmela Oliveira (*Extra/RJ*)
Patrícia Drummond (*O Popular/GO*)
Renata Teles de Paula (*TV Senado/DF*)
Rosane Leiria Avila (*Jornal Agora/RS*)
Suzana Varjão (*Movimento Estado de Paz/BA*)

ESPECIALISTAS

Ana Glória Melcop (*Centro de Prevenção às Dependências de Pernambuco*)
Andréa Domânico (*Associação Brasileira de Redutores de Danos – Aborda*)
Ângela Martins Almeida (*Ministério da Educação*)
Anthero Drummond Júnior (*Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte*)
Célia Sztterenfeld (*Programa Integrado da Marginalidade*)
Domiciano José Siqueira (*Associação Brasileira de Redutores de Danos – Aborda*)
Fábio Mastroiani (*Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas – Cebrid*)
Fátima Berenice Machado (*Rede de Usuários de Drogas*)
Fernanda Nogueira (*Programa Nacional de Hepatites Virais – Ministério da Saúde*)
Giselda Turienzo Lopes (*Rede Brasileira de Redução de Danos – Reduc*)
Guaracy Mingardi (*Instituto Latino Americano da Nações Unidas – Ilanud*)
Helena Albertani (*Secretaria Nacional Antidrogas – Senad*)
Julita Lemgruber (*Centro de Estudos de Segurança e Cidadania – RJ*)
Lilian de Andrade Botêga Araújo (*Secretaria Municipal dos Direitos da Cidadania de Belo Horizonte*)
Luiz Fernando Godinho (*Escritório das Nações Unidas contra Drogas e Crime – Unodc/DF*)
Marcelo Araújo Campos (*Associação Brasileira de Redutores de Danos – Aborda*)
Marcílio Cavalcanti Lima (*Associação Brasileira de Estudos de Alcool e Outras Drogas – Abead*)
Marta Pereira (*Programa Nacional de Hepatites Virais – Ministério da Saúde*)
Maurício Fiori (*Universidade de São Paulo*)
Mirtha Sendic Sudbrack (*Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre*)
Naime Andréa da Silva (*Centro de Convivência É de Lei*)
Nara Santos (*Escritório das Nações Unidas contra Drogas e Crime – Unodc*)
Paulo César Duarte Paes (*Redesul*)
Paulo Roberto Giacomini (*Centro de Convivência É de Lei*)
Paulo Vaz (*Universidade Federal do Rio de Janeiro*)
Sandra Regina Batista (*Rede Latino-Americana de Redução de Danos – Relard*)
Tânia Regina Fernandes Cordeiro (*Universidade do Estado da Bahia*)

Guia de Fontes

INSTITUIÇÕES

ABEAD – ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESTUDOS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

Congrega psicólogos, advogados e professores, entre outros profissionais, que divulgam e incentivam o debate sobre políticas e novas tendências que envolvem o uso de drogas lícitas e ilícitas. Oferece ainda assistência aos profissionais ligados à área e auxilia no desenvolvimento de estratégias que reduzam danos associados ao consumo de drogas.

FONE/FAX: (11) 3891-1207

SITE: www.abead.com.br

ABIA – ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA INTERDISCIPLINAR DE AIDS

Fundada em 1986 pelo sociólogo Herbert de Souza, é pioneira na divulgação de informações sobre a epidemia de HIV/Aids. Realiza oficinas, grupos de discussão e seminários abertos ao público, contribuindo com os esforços governamentais e da sociedade civil nas áreas de educação, prevenção e tratamento.

FONE: (21) 2223-1040

FAX: (21) 2253-8495

E-MAIL: abia@abiaids.org.br

SITE: www.abiaids.org.br

ABORDA – ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE REDUTORES DE DANOS

Rede de interação social que estimula o respeito ao trabalho dos redutores de danos e a visão do usuário de drogas como cidadão. Conta com um grupo de redutores que atende usuários de drogas injetáveis e atua também na conscientização desses usuários no sentido de seguirem corretamente os tratamentos.

FONE: (27) 3315-1686

E-MAIL: domicianos@hotmail.com

SITE: www.aborda.org

ADOLESITE

Site do Ministério da Saúde dirigido a adolescentes com informações sobre sexualidade, Aids, prevenção, drogas e doenças sexualmente transmissíveis. Colorido e com linguagem acessível, o site traz seções sobre cada um dos temas, com perguntas e respostas.

SITE: www.adolesite.aids.gov.br

ALCOÓLICOS ANÔNIMOS

Presente em aproximadamente 150 países, se apresenta como uma irmandade, cujos membros se reúnem em grupos onde compartilham experiências a fim de lidarem com o alcoolismo. A base do programa de recuperação é uma série de Doze Passos, que incluem a admissão do problema, a busca de ajuda, a auto-avaliação e a reparação dos danos causados, entre outros.

FONE: (11) 3229-3611

SITE: www.alcoolicosanonimos.org.br

A relação a seguir apresentar algumas importantes fontes de informação na área de Drogas. Entretanto, não esgota o universo de instituições, especialistas e publicações relacionadas à temática.

ANVISA - AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Agência reguladora encarregada de executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica no País. É responsável por controlar a qualidade e aprovar medicamentos direcionados às DST's e a Aids e zelar pelo controle de qualidade dos testes de HIV.

FONE: (61) 448-1000

E-MAIL: infovisa@anvisa.gov.br

SITE: www.anvisa.gov.br

CONAD – CONSELHO NACIONAL ANTIDROGAS

Integra a estrutura do Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República e tem por objetivo aprovar a Política Nacional Antidrogas. Orienta as atividades de repressão do uso indevido e do tráfico ilícito, as de prevenção e o desempenho dos planos e programas da Política Nacional Antidrogas. É responsável também por integrar os órgãos dos Estados, Municípios e do Distrito Federal ao Sistema Nacional Antidrogas.

FONE: 0800-614321

SITE: www.senad.gov.br/paginas/conad.htm

Conselhos Estaduais e Municipais de Entorpecentes

Conselhos Estaduais (CONEN) são aqueles que formulam a política sobre Drogas para o estado seguindo as diretrizes da Secretaria Nacional Antidrogas. Ainda auxiliam na criação dos Conselhos Municipais (COMAD), aos quais cabe viabilizar a capilaridade das ações relacionadas às Drogas e assegurar a plena integração das instituições e entidades do setor.

SITE: www.senad.gov.br/paginas/conen/conselhos.htm

Coordenação de Saúde Mental – Ministério da Saúde

Setor do Ministério da Saúde que dedica atenção à questão das Drogas e opera as estratégias do Ministério que visam o fortalecimento da rede de assistência aos usuários de álcool e outras substâncias psicoativas, com ênfase na reabilitação e reinserção social dos mesmos. A Coordenação trabalha com as diretrizes para uma Política de Atenção Integral ao Usuário de Álcool e Outras Drogas.

FONE/FAX: (61) 315-2313

E-MAIL: saudemental@saude.gov.br

SITE: portal.saude.gov.br/saude/area.cfm?id_area=154

CEBRID – CENTRO BRASILEIRO DE INFORMAÇÕES

SOBRE DROGAS PSICOTRÓPICAS

Integrando o Departamento de Psicobiologia da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), os especialistas do Cebrid ministram cursos, palestras e reuniões científicas sobre Drogas e produzem pesquisas sobre o consumo dessas substâncias.

FONE: (11) 5539-0155

Fax: (11) 5084-793

E-MAIL: cebrid@psicobio.epm.br

SITE: www.cebrid.epm.br

CETAD – CENTRO DE ESTUDOS E TERAPIA DO ABUSO DE DROGAS

Ligado à Universidade Federal da Bahia (UFBA), desenvolve pesquisas sobre questões relativas ao uso indevido de substâncias psicoativas. Também oferece atendimento psiquiátrico e psicoterápico gratuito e realiza cursos, seminários e oficinas sobre o tema.

FONE: (71) 336-3322

FAX: (71) 336-4605

E-MAIL: sjdh.secretario@bahia.ba.gov.br

SITE: www.bahia.ba.gov.br/sjdh/conen_pcetad.htm

CICAD – COMISSÃO INTERAMERICANA PARA O

CONTROLE DO ABUSO DE DROGAS

Agência criada pela Organização dos Estados Americanos (OEA), que promove o intercâmbio entre os estados membros a fim de unir esfor-

ços para reduzir a produção, o tráfico e o uso de drogas nas Américas.

E-MAIL: oidcidad@oas.org.br

SITE: www.cicad.oas.org

CENTRO DE CONVIVÊNCIA É DE LEI

Espaço de convivência que tem por objetivo aprofundar as estratégias de Redução de Danos na área da prevenção às DST/Aids. Pretende reduzir também a exclusão a que estão submetidos os usuários de drogas. Semanalmente promove um debate acerca dos danos associados ao consumo de drogas e formas de prevenção.

FONE: (11) 3337-6049

E-MAILS: Conviveredelei@uol.com.br

centroedelei@hotmail.com

DÍNAMO - INFORMAÇÃO RESPONSÁVEIS SOBRE DROGAS E AFINS

Criada por um grupo de pesquisadores de diferentes áreas do conhecimento, busca incentivar o debate sobre Drogas. Promove movimentos e ações para divulgar informações objetivas e isentas de preconceitos junto aos formadores de opinião e veículos de comunicação afim de capacitar a opinião pública na abordagem do tema.

FONE/FAX: (11) 4195-0335

E-MAIL: mgorgulho@uol.com.br

SITE: www.dinamo.org.br

DISQUE PARE DE FUMAR

Central de atendimento do Instituto Nacional do Câncer que oferece informações sobre como parar de fumar, lista os benefícios de abandonar o cigarro, disponibiliza contatos de centros de referência e informações sobre o tratamento gratuito oferecido pelo SUS.

FONE: 0800-7037003

GREÁ – GRUPO INTERDISCIPLINAR DE ESTUDOS

SOBRE ÁLCOOL E DROGAS

Sediado no Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da USP, desenvolve trabalhos de pesquisa, ensino, assistência e prevenção ao álcool, tabaco e outras drogas.

FONE: (11) 3069-7891

SITE: www.grea.org.br

HOSPITAL ALBERT EINSTEIN

Desenvolve o Programa Einstein de Tratamento de Dependentes de Álcool e Drogas (PAD). Oferece internação para desintoxicação e tratamento dos sintomas da abstinência e presta assistência aos dependentes químicos e seus familiares. Criou o *site* Álcool e Drogas Sem Distorção, com foco em informação e prevenção.

FONE: (11) 3747-1487/1486

SITE: www.einstein.br/alcooledrogas

INFODROGAS

Serviço do Instituto de Medicina Social e de Criminologia de São Paulo (IMESC) que disponibiliza informações relacionadas às Drogas para promover discussões visando ampliar e desmitificar a compreensão sobre o tema. O *site* traz endereços de locais de atendimento, links para *sites* relacionados e informações sobre Redução de Danos, entre outros pontos.

FONE: (11) 3666-6135

FAX: (11) 3666-6135 ramal 211

E-mail: apoiotec@imesc.sp.gov.br

SITE: www.imesc.sp.gov.br/infodrog.htm

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Responsável pela política de atuação do governo nos diversos setores da saúde, incluindo a área de Drogas. O portal do Ministério da Saúde dá acesso a instituições que trabalham diretamente com o tema como, por exemplo, o Programa Nacional de DST/Aids e a Coordenação de Saúde Mental.

FONE: (61) 315-3298

SITE: www.saude.gov.br

NARCÓTICOS ANÔNIMOS

Irmadade presente em 70 países que se assemelha aos Alcoólicos Anônimos. Sem terapeutas ou clínicas, o programa de

recuperação do N.A. consiste em reunir adictos para se ajudarem através da troca de experiências.

FONE: (21) 2533-5015

SITE: www.na.org.br

NEIP – NÚCLEO DE ESTUDOS INTERDISCIPLINARES

SOBRE PSICOATIVOS

Conta com uma rede de pesquisadores em diversos campos de conhecimento como história, sociologia, direito, antropologia, relações internacionais e outros, que refletem sobre o tema Drogas. No *site* há uma extensa bibliografia sobre substâncias psicoativas, trechos de teses, artigos, links, resenhas e livros.

E-MAIL: neipsicoativos@yahoo.com.br

SITE: www.neip.info

OPAS – ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE

Organismo internacional dedicado a melhorar as condições de saúde pública dos países das Américas. A OPAS contribui para que os programas prioritários sejam executados e apóia campanhas para erradicar ou eliminar doenças transmissíveis como o HIV.

FONE: (61) 426-9595

FAX: (61) 426-9591

SITE: www.opas.org.br

PROGRAMA NACIONAL DE DST/AIDS

Setor do Ministério da Saúde onde são formuladas as políticas, diretrizes e estratégias que orientam as ações de promoção à saúde e de prevenção e assistência às DST e Aids. Está em interação permanente com as organizações da sociedade civil, outros atores e a população em geral no âmbito nacional, por meio do Sistema Único de Saúde - SUS.

FONE: (61) 448-8000.

SITE: www.aids.gov.br

PROAD – PROGRAMA DE ORIENTAÇÃO E

ATENDIMENTO A DEPENDENTES

Ligado ao Departamento de Psiquiatria da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), foi um dos pioneiros na Redução de Danos no Brasil. As atividades desenvolvidas se dividem em quatro setores: ensino, pesquisa, prevenção e assistência. Disponibiliza serviços gratuitos de atendimento em ambulatório, pronto socorro e enfermaria.

FONE/FAX: (11) 5579-1543

E-MAIL: dartiu@psiquiatria.epm.br

SITE: www.unifesp.br/dpsiq/proad

REDUC – REDE BRASILEIRA DE REDUÇÃO DE DANOS

Seu objetivo é fortalecer as políticas públicas que favoreçam as questões relativas à Redução de Danos. Para isso, discute a temática das Drogas com os diversos segmentos sociais, estabelece parcerias com organizações do Brasil e do exterior e elabora propostas que visem políticas integradas às áreas da saúde, educação e justiça.

FONE: (11) 3258-5382

E-MAIL: reduc.rede@terra.com.br

SITE: www.reduc.org.br

RELARD – REDE LATINO-AMERICANA DE REDUÇÃO DE DANOS

Atuando em 22 países, a Relard busca fortalecer o movimento da Redução de Danos. Desenvolve atividades que propiciam a articulação entre redes e a difusão de informações.

FONE: (41) 324-5916

FAX: (41) 336-3446

E-MAIL: flama51@terra.com.br

SITE: www.relard.net

SENAD – SECRETARIA NACIONAL ANTIDROGAS

Órgão ligado ao gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República, é responsável pela elaboração e implementação da Política Nacional Antidrogas. Por meio de publicações e concursos incentiva a reflexão sobre o tema entre crianças, jovens e adultos.

FONE: 0800-61 43 21

E-MAIL: senad@planalto.gov.br

SITE: www.senad.gov.br

UNODC – ESCRITÓRIO DAS NAÇÕES UNIDAS

CONTRA DROGAS E CRIME

Com o objetivo de desenvolver e implementar programas para enfrentar os problemas gerados pelas drogas e pelo crime, atua na prevenção, tratamento e reabilitação. Também trabalha para impedir a disseminação do HIV/Aids junto aos usuários de drogas injetáveis e reintegrar socialmente essa população.

FONE: (61) 424-6600

FAX: (61) 424-6601

E-MAIL: UNODC.Brasil@unodc.org

SITE: www.unodc.org/brazil/index.html

ESPECIALISTAS

ANA CECÍLIA PETTA ROSELLI MARQUES – Doutora em ciências, é médica psiquiatra da Unidade de Dependência de Drogas da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). Presidente da Associação Brasileira de Estudos do Álcool e Outras Drogas (ABEAD), é membro do Conselho Estadual de Entorpecentes de São Paulo.

FONE: (11) 3891-1207

E-MAIL: rmarq@terra.com.br

ANA GLÓRIA TOLEDO MELCOP – Assistente social e sanitária, foi diretora da Rede Brasileira de Redução de Danos (Reduc). Atualmente é coordenadora do Centro de Prevenção às Dependências, organização não-governamental sediada em Recife (PE).

FONE: (81) 3466-1377/0527

E-MAIL: amelcop@uol.com.br

ANA REGINA NOTO – Psicóloga, mestre e doutora pelo Departamento de Psicobiologia da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). Atua como professora afiliada da Unifesp e pesquisadora do Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (Cebrid).

FONE: (11) 5539-0155

E-MAIL: ananoto@psicobio.epm.br

ANDREA DOMANICO – Psicóloga e mestre em psicologia social. Militante dos movimentos de Aids desde 1993 e de Redução de Danos desde 1995, é fundadora do Centro de Convivência É de Lei e desenvolve tese de doutorado sobre a construção do campo de Redução de Danos para o uso de crack.

FONE: (71) 9119-7994

E-MAIL: domanico@usp.br / andreadomanico@ig.com.br

BEATRIZ CAIUBY LABATE – Doutoranda em ciências sociais, ao longo dos últimos nove anos tem estudado as plantas psicoativas. É co-organizadora dos livros *O Uso Ritual da Ayahuasca* e *O Uso Ritual das Plantas de Poder* e autora do livro *A Reinvenção do Uso da Ayahuasca nos Centros Urbanos*.

FONE: (11) 3023-7328

E-MAIL: bia_labate@yahoo.com.br

CARLA SILVEIRA – Terapeuta ocupacional, especialista em vigilância sanitária e epidemiológica e em política de gestão descentralizada. Foi Assessora Técnica da Unidade Prevenção do Programa Nacional de DST/AIDS do Ministério da Saúde. Integra a equipe de pesquisadores da Unesco

FONE: (61) 9661-9375

E-MAIL: csilveira@brturbo.com

CLARINHA GLOCK – Jornalista, é integrante da Agência Livre para Infância, Cidadania e Educação (Alice), onde supervisiona o jornal *Boca de Rua*, feito e vendido por moradores de rua e pessoas em situação de risco de Porto Alegre.

FONE: (51) 3228-5917

E-MAIL: clarinhaglock@terra.com.br

DARTIU XAVIER – Doutor em psiquiatria e psicologia médica, é coordenador do Programa de Orientação e Atendimento a Dependentes (Proad), ligado ao Departamento de Psiquiatria da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp).

FONE: (11) 5579-1975
E-MAIL: dartiu@psiquiatria.epm.br

DOMICIANO SIQUEIRA – Consultor em direitos humanos e drogas, participou da fundação de várias organizações relacionadas a Redução de Danos, entre elas a Associação Brasileira de Redutores de Danos (Aborda), da qual é presidente atualmente.
FONE: (27) 3315-1686
E-MAIL: domicianos@hotmail.com

EDWARD MACRAE – Doutor em ciência social (Antropologia Social), é professor-adjunto da Universidade Federal da Bahia (UFBA), onde ministra disciplinas relacionadas a aspectos socioculturais do uso de substâncias psicoativas.
FONE: (71) 247-2978
E-mail: macrae@uol.com.br

FERNANDA GONÇALVES MOREIRA – Doutora em psiquiatria e psicologia médica, integra a diretoria da Rede Brasileira de Redução de Danos (Reduc). É também consultora da Secretaria Municipal de Saúde de Diadema (SP) na elaboração de instrumentos de avaliação para o programa de Redução de Danos.
FONE: (11) 5579-1975
E-MAIL: femor@terra.com.br

FRANCISCO CORDEIRO – Psicólogo, mestre em Saúde Pública e Uso de Álcool e Outras Drogas, com experiência em ações de prevenção e atenção a usuários de drogas e em DST/Aids. Atualmente trabalha na Coordenação de Saúde Mental do Ministério da Saúde.
FONE: (61) 315-3319
E-MAIL: francisco.cordeiro@saude.gov.br

GIOVANNA QUAGLIA – Mestranda em Psicologia Clínica, especialista em programas de prevenção e tratamento de dependentes químicos. Atualmente trabalha na Secretaria-Executiva do Comitê de Políticas de Recursos Humanos para a Vigilância Sanitária - Coprh/Anvisa
FONE: (61) 448-6373
E-MAIL: giovannaquaglia@terra.com.br

HELENA MARIA BECKER ALBERTANI – Mestre em educação, orientadora educacional com especialização em adolescentes e em prevenção do uso indevido de Drogas. É coordenadora-geral de prevenção da Secretaria Nacional Antidrogas (Senad).
FONE: (61) 411-2881 / (11) 3673-7447
E-MAIL: helenamba@planalto.gov.br / halbert@matrix.com.br

HENRIQUE SOARES CARNEIRO – Doutor em História Social e professor no Departamento de História da Universidade de São Paulo (USP). É membro do Núcleo de Estudos Interdisciplinares sobre Psicoativos (NEIP). Publicou o livro *Dicionário histórico de bebidas alcoólicas e outras drogas psicoativas*.
FONE: (11) 3091-2364
E-MAIL: henricarneiro@uol.com.br

LUCIANA GONÇALVES – Médica psiquiatra, com especialização em prevenção ao uso de drogas pela John Moores University/Kings College of London, Reino Unido. Atuou como coordenadora de tratamento da Secretaria Nacional Antidrogas (Senad).
FONE: (61) 411-2097
E-MAIL: lucianag@planalto.gov.br

MARIA LÚCIA PEREIRA KARAM – Mestre em direito público, é professora do Curso de Extensão Universitária Drogas e Aids - Questões de

Direitos Humanos, no Programa Cidadania e Direitos Humanos da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ).
FONE: (21) 2287-6554
E-MAIL: malu@centroin.com.br

MAURÍCIO FIORE – Mestre em Antropologia Social pela Universidade de São Paulo, é membro do Núcleo de Estudos Interdisciplinares sobre Psicoativos (NEIP). Trabalhou com o tema Controvérsias Médicas e a Questão do Uso de Drogas em sua dissertação de mestrado.
FONE: (11) 5574-0399
E-MAIL: mauriciofiore@yahoo.com.br

MÔNICA GORGULHO – Psicóloga clínica e mestre em psicologia social, é psicoterapeuta especialista em adolescentes usuários de drogas. Dirige a International Harm Reduction Association (IHRA) e coordena a Dinamo – Informação Responsável sobre Drogas e Afins.
FONE: (11) 4195-0335
E-MAIL: info@dinamo.org.br

PAULO GIACOMINI – Jornalista, integra a Associação Brasileira de Redutores de Danos (Aborda). Foi coordenador do programa de Redução de Danos do Centro de Convivência É de Lei e participa de conferências e congressos sobre o tema por todo o País.
FONE: (11) 9976-1148
E-MAIL: paulogiacomini@yahoo.com.br

PAULO PAES – Doutorando em metodologia de ensino, implantou programas de Redução de Danos que atuam na fronteira entre Brasil, Bolívia e Paraguai. Atualmente coordena o Fronteira Oeste, que articula a formação de redes para atender profissionais do sexo, portadores de HIV e usuários de drogas.
FONE: (67) 362-8127
E-MAIL: pdpaes@yahoo.com.br

SUELI MOREIRA RODRIGUES – Psicóloga, mestranda em Saúde Pública. Participou da elaboração da política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas. Atua na Coordenação de Saúde Mental do Ministério da Saúde.
FONE: (61) 315-3319
E-MAIL: sueli.moreira@saude.gov.br

LITERATURA

ALMEIDA, C.R.S. – *Drogas, uma abordagem educacional*. São Paulo: Olho d'Água, 1999.

AQUINO, J. G. (Org.) – *Drogas na escola: alternativas teóricas e práticas*. São Paulo: Summus Editorial, 1998.

BUCHER, R. – *As drogas e a vida*. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária, 1988.

BUCHER, R. (Org.) – *Toxicomanias: uma visão multidisciplinar*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1991.

_____. *Drogas: o que é preciso saber para prevenir*. São Paulo: Governo do Estado de São Paulo, 1993.

_____. *Drogas e drogadição no Brasil*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

_____. *Drogas e sociedade nos tempos da Aids*. Brasília: Editora UNB.

CARLINI-COTRIM, B. – *Drogas: mitos e verdades*. São Paulo: Ática, 1997.

CARLINI, E.A.; GALDURÓZ, J.C.; NOTO, A.R.; NAPPO, S.I. – *1º levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 107 maiores cidades do país*. Cebrid, 2002.
(http://www.cebrid.epm.br/levantamento_brasil/parte_1.pdf)

CASTRO, M.; ABRAMOVAY, M. – *Drogas nas escolas*. Brasília: UNESCO, Coordenação DST/AIDS do Ministério da Saúde, Secretaria de Estado dos Direitos Humanos do Ministério da Justiça, CNPq, Instituto Ayrton Senna, UNAIDS, Banco Mundial, USAID, Fundação Ford, CONSED, UNDIME, 2002.

CRUZ, M.S.; FERREIRA, S.M.B (Org.) – *Álcool e drogas: usos, dependências e tratamentos*. Rio de Janeiro: IPUB/CUCA, 2001.

COSTA LEITE, M; ANDRADE, A.G et al – *Cocaína e crack: dos fundamentos ao tratamento*. Porto Alegre: Editora Artes Médicas Sul Ltda, 1999.

EGYPTO, A.C.; CAVALIERI, A.L.F – *Drogas e prevenção: a cena e a reflexão*. São Paulo: Saraiva, 2002.

FREITAS, C.C. – *As drogas na adolescência: risco e proteção. Prevenção ao uso indevido de drogas. Diga sim à vida*. Brasília: Senad, 1999, v.1.

FORTES, J.R. de A.; GATTO, B.C.F. – *Alcoolismo*. São Paulo: Sarvier, 1975.

GALDURÓZ, J.C.F.; NOTO, A.R.; CARLINI, E.A. – *Tendências do uso de drogas no Brasil: síntese dos resultados obtidos sobre o uso de drogas entre estudantes do 1º e 2º graus em 10 capitais brasileiras (1987-1989-1993-1997)*. São Paulo: CEBRID/Departamento de Psicobiologia da EPM/UNIFESP, 1997.

INEM, CL.; BAPTISTA, M. (Org.) – *Toxicomanias. Abordagem clínica*. Rio de Janeiro: Editora Sete Letras, 1998.

INEM, C.L.; ACSELRAD, G. (Org.) – *Drogas: Uma visão contemporânea*. Rio de Janeiro: Imago, 1993.

MALUF, D.P.; MEYER, M.; et.al. – *Drogas: Prevenção e tratamento*. São Paulo: CLA Cultural, 2002.

MASUR, J.; CARLINI, E.A. – *Drogas: subsídios para uma discussão*. 2ª edição. São Paulo: Brasiliense, 1993.

MASUR, J. – *O que é alcoolismo?* São Paulo: Brasiliense, 1991.

MESQUITA, F.; SEIBEL, S. (Orgs) – *Consumo de drogas: desafios e perspectivas*. São Paulo: Editora Hucitec, 2000.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Instituto Nacional do Câncer e Coordenação de prevenção e Vigilância (CONPREV) – *Abordagem e tratamento do fumante: Consenso 2001*. 2001.
(http://www.inca.gov.br/tabagismo/parar/tratamento_consenso.pdf)

OLIEVENSTEIN, C. – *A droga*. São Paulo: Brasiliense, 1994.

PROCÓPIO FILHO, A. – *Narcotráfico e segurança humana*. São Paulo: LTR, 1999.

_____. *O Brasil no mundo das drogas*. Petrópolis: Editora Vozes, 1999.

PROCÓPIO FILHO, A.; VAZ, A. C. – *Dimensões e características sociológicas do narcotráfico no Brasil*. Universidade de Brasília, 1997.
(<http://ftp.unb.br/pub/UnB/ipr/rel/rbpi/1997/78.pdf>)

RGHELIN, E. – *Redução de danos: prevenção ou incentivo ao uso indevido de drogas injetáveis*. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2002.

ROBINSON, R. – *O grande livro da cannabis*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1999.

SAMPAIO, C. M. A.; CAMPOS, M. A. (Orgs.) – *Drogas, dignidade & inclusão social: a lei e a prática de redução de danos*. 1ª Edição. Rio de Janeiro: ABORDA, 2003.

SEIBEL, S. D; TOSCANO JR., A. – *A dependência de drogas*. São Paulo: Atheneu, 2001.

SILVA, M.S. da. – *Se Liga! O livro das drogas*. Rio de Janeiro: Record, 1997.

ZALUAR, A. (Org.) – *Drogas e cidadania: repressão ou redução de riscos?* São Paulo: Brasiliense, 1994.

WEINTRAUB, M. – *Sexualidade e drogas*. São Paulo: Siciliano, 1995.

TESES E DISSERTAÇÕES

BARDELLI, C. – *Atribuição casual e atividade preventiva ao uso indiscriminado de bebidas alcoólicas - relatos de professoras do ensino fundamental e médio*. Tese de doutorado. Instituto de Psicologia/USP. São Paulo, 2000.

BRAVO, O. A. – *Discurso sobre drogas nas instituições do Distrito Federal*. Tese de doutorado. Universidade de Brasília. Brasília, 2000.

CRUZ, MS. – *Abstinência de cocaína: um estudo de características psicopatológicas em dependentes que procuram tratamento*. Dissertação de mestrado. Instituto de Psiquiatria/UFRJ. Rio de Janeiro, 1996.

SÁAD, A.C. – *Um estudo sobre o atendimento ao toxicômano na cidade do Rio de Janeiro*. Dissertação de mestrado. Instituto de Psiquiatria/UFRJ, Rio de Janeiro, 1993.

_____. *O discurso das drogas e a droga na história de pacientes em tratamento no Brasil e nos Estados Unidos*. Tese de doutorado. Instituto de Psiquiatria/UFRJ, 1998.

OUTRAS PUBLICAÇÕES

AGÊNCIA LIVRE PARA INFÂNCIA, CIDADANIA E EDUCAÇÃO (org.) *Jornal Boca de Rua*, Porto Alegre.

FUNDAÇÃO ROBERTO MARINHO e Governo do Estado de São Paulo - Secretaria de Estado da Educação – *Tá na Roda - uma conversa sobre drogas*. 2003.

MINISTÉRIO DA SAÚDE e Programa Nacional de DST/Aids. *Manual de Redução de Danos*. Série Manuais nº 42, 2001.

SENAD – *Glossário de Álcool e Drogas*. 2004.

_____. *Série por Dentro do Assunto*. 2004.

Consultores da Pesquisa *Mídia e Drogas*

ANA REGINA NOTO

Psicóloga, mestre e doutora pelo Departamento de Psicobiologia da Universidade Federal de São Paulo/Escola Paulista de Medicina (Unifesp). Atua como professora afiliada da Unifesp e pesquisadora do Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (Cebrid), desde 1993.

CARLA SILVEIRA

Terapeuta Ocupacional com pós-graduação em vigilância sanitária epidemiológica pela Universidade de Ribeirão Preto (Unaerp). Trabalhou na assistência a usuários de drogas coordenando o setor de Epidemiologia do Centro Mineiro de Toxicomania em Belo Horizonte. Foi assessora da unidade técnica de prevenção do Programa Nacional de DST/Aids e atualmente compõem a equipe de pesquisa da Unesco.

CLARINHA GLOCK

Jornalista, atuou de 1989 a 1999 como repórter do jornal *Zero Hora*. Atualmente participa da Unidade de Resposta Rápida da Sociedade Interamericana de Imprensa (SIP), que investiga crimes contra a liberdade de imprensa. Também é integrante da Agência Livre para Infância, Cidadania e Educação (Alice), onde supervisiona o jornal *Boca de Rua*, feito e vendido por moradores de rua e pessoas em situação de risco de Porto Alegre.

EDWARD MACRAE

Doutor em Ciência Social pela Universidade de São Paulo (USP). É professor-adjunto da Universidade Federal da Bahia (UFBA), onde ministra as disciplinas: “Tópicos Especiais em Saúde - Aspectos Socioculturais do Uso de Substâncias Psicoativas” e “Cultura e Comportamento em Saúde”.

FRANCISCO CORDEIRO

Psicólogo, mestre em Saúde Pública e Uso de Álcool e outras Drogas pela Universidade de Londres. Acumula experiência em atuação clínica, gestão e planejamento de ações municipais, estaduais e federais de promoção, prevenção e atenção para pessoas que fazem uso de álcool e outras drogas e em DST/Aids. Atualmente trabalha na Coordenação de Saúde Mental do Ministério da Saúde.

GIOVANNA QUAGLIA

Mestranda em Psicologia Clínica pela Universidade de Brasília (UnB), com especialização em prevenção e tratamento de dependentes. Soma experiências de atuação na área de drogas e saúde mental, prevenção às DST/Aids e trabalho com crianças e adolescentes. Atualmente trabalha na Secretaria-Executiva do Comitê de Políticas de Recursos Humanos para a Vigilância Sanitária - Coprh/Anvisa.

LUCIANA GONÇALES

Médica psiquiatra formada pela Universidade de São Paulo (USP), com especialização em Drug Prevention pela John Moores University/Kings College of London, Reino Unido. Foi coordenadora da área temática de álcool e drogas da Secretaria Municipal de Saúde da prefeitura de São Paulo entre 2000 a 2002. Atuou como Coordenadora de Tratamento da Secretaria Nacional Antidrogas (Senad).

MARIA LÚCIA PEREIRA KARAM

Graduada em Direito pela Faculdade de Direito da Universidade do Estado da Guanabara com mestrado em Direito Público. É professora do Curso de Extensão Universitária Drogas e Aids - Questões de Direitos Humanos no Programa Cidadania e Direitos Humanos da (UERJ).

MÔNICA GORGULHO

Psicóloga, mestre em psicologia social e psicoterapeuta especialista em adolescentes usuários de drogas. Diretora da IHRA – International Harm Reduction Association e coordenadora da Dinamo – Informação Responsável sobre Drogas e Afins. Atuou ainda como Psicóloga do Proad – Programa de Orientação e Assistência a Dependentes – da Unifesp, de 1990 a 2001.

SUELI MOREIRA RODRIGUES

Psicóloga, mestranda em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública – Fiocruz. Participou da elaboração da Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas. Desde 1992 atua na coordenação de Saúde Mental do Ministério da Saúde, onde esteve a frente de um projeto de cooperação internacional para prevenção de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua.