



SMAD, Revista Electrónica en Salud Mental,
Alcohol y Drogas

ISSN: 1806-6976

rev_smad@eerp.usp.br

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto
Brasil

Galvão Leite das Chagas, Fernanda; Aparecida Arena Ventura, Carla
COOPERAÇÃO INTERNACIONAL EM PREVENÇÃO DO USO ABUSIVO DE DROGAS NO BRASIL
SMAD, Revista Electrónica en Salud Mental, Alcohol y Drogas, vol. 6, núm. 1, 2010, pp. 1-20
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80313414005>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

**SMAD**

Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas

ISSN: 1806-6976



Av. Bandeirantes, 3900 - Ribeirão Preto/SP - Brasil CEP: 14.040-902 Telefone: 055-16-602-3477 ou 602-4754 Fax: 055-16-633-3271

COOPERAÇÃO INTERNACIONAL EM PREVENÇÃO DO USO ABUSIVO DE DROGAS NO BRASIL****Fernanda Galvão Leite das Chagas¹, Carla Aparecida Arena Ventura²*****Resumo**

O fenômeno das drogas se destaca entre os problemas de saúde, com repercussões sociais, políticas, econômicas e culturais para a sociedade internacional. Insere-se na agenda internacional, fomentando iniciativas de cooperação internacional. Este estudo propôs conhecer e divulgar os acordos de cooperação internacional na área de drogas, celebrados pelo Brasil e projetos para redução da demanda de drogas, realizados entre 1998 e 2008, no âmbito dos acordos firmados. Trata-se de estudo qualitativo descritivo, onde se buscou a fonte primária na coleta dos dados e a análise de conteúdo. Foram encontrados, no país, 25 acordos internacionais bilaterais em vigor e duas instituições que concentram os principais projetos, somando o total de 13 projetos no período estudado. Constatou-se que o Brasil, ao ratificar convenções internacionais e acordos bilaterais para o controle das drogas, assumiu grande compromisso internacional e vem trabalhando em conjunto com seus parceiros internacionais para harmonizar sua política e lograr resultados efetivos no controle das drogas no país.

Palavras-chave: Cooperação Internacional, Controle de medicamentos e entorpecentes, Políticas Públicas.

COOPERACIÓN INTERNACIONAL EN PREVENCIÓN DEL USO ABUSIVO DE DROGAS EN BRASIL**Resumen**

El fenómeno de las drogas se pone de relieve entre los problemas de salud, con repercusiones sociales, políticas, económicas y culturales para la sociedad internacional. Se incluye en la agenda internacional, estimulando la realización e implementación de iniciativas de cooperación. Este estudio tuvo como objetivo comprender y difundir los acuerdos de cooperación internacional en el ámbito de las drogas, firmado por Brasil y proyectos para reducir la demanda de drogas, llevados a cabo entre 1998 y 2008 en virtud de los acuerdos firmados. Este es un estudio cualitativo, descriptivo, que buscó la fuente principal en la recopilación de datos y el análisis de contenido. Fueron encontrados en el país 25 acuerdos bilaterales internacionales en vigor y dos instituciones que concentran los principales proyectos, por un total de 13 proyectos durante el período de estudio. Se verifica que el Brasil, al ratificar los convenios internacionales y acuerdos bilaterales para el control de drogas, supone un mayor compromiso internacional y ha estado trabajando para armonizar sus políticas y el logro de resultados efectivos en la fiscalización de drogas en el país.

Palabras clave: Cooperación Internacional, Control de Medicamentos y Narcóticos, Políticas Públicas

INTERNATIONAL COOPERATION IN THE PREVENTION OF ABUSIVE USE OF DRUGS IN BRAZIL**Abstract**

The drug phenomenon is a major health problem, with significant social, political, economic and cultural repercussions for the international society. It is an item of the international agenda, as a source for the development and implementation of international cooperation initiatives. This study aimed to understand and disseminate the international cooperation agreements in the area of drugs, signed by Brazil and projects on drug demand reduction, conducted between 1998 and 2008 under the agreements signed. This is a descriptive and qualitative study, which sought the primary source in data collection and analysis of content. In total, 25 bilateral international agreements in effect and two institutions that concentrate the main projects were found in the country, totaling 13 projects during the study period. Results showed that Brazil, by ratifying international conventions and bilateral agreements for drug control, assumed a greater international commitment and has been working closely with its partners to harmonize their policies in order to achieve effective results in drug control in the country.

Keywords: International cooperation, Drug and narcotic control, Public Policies.

* Projeto apoiado pela FAPESP Bolsa no País- Regular. N° Processo: 2007/57804-3. Vigência: 1/12/2007 a 30/11/2009.

¹ Graduanda do curso de Relações Internacionais da UNESP-Franca – bolsista de Iniciação Científica da FAPESP e-mail fergchagas@gmail.com

² Internacionalista, Professora Doutora do Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP, orientadora do projeto de iniciação científica.

INTRODUÇÃO

A região das Américas está mergulhada na dinâmica da globalização, que intensifica a internacionalização da produção, do consumo, dos valores e dos costumes, através dos movimentos de pessoas, mão de obra, tecnologia e informação. Algumas das dimensões da globalização são a liberalização do comércio, a movimentação de pessoas (que pode ter impacto na propagação de doenças), a disseminação de informações e a evolução das comunicações (que têm repercussões na geração e disseminação de conhecimentos)⁽¹⁾.

Esses aspectos da globalização deflagraram mudanças significativas na organização, no financiamento e nas operações dos sistemas nacionais de saúde. Nações ao redor do mundo passaram a reconhecer que não é suficiente se preocupar somente com a situação da saúde de sua própria população, uma vez que muitos problemas se tornaram globais, especialmente com o intenso fluxo de pessoas e a remoção de barreiras ao comércio internacional.

Os determinantes socioeconômicos⁽²⁾ permitem que problemas de ordem local de saúde atravessem fronteiras e, combinados à inadequação da infraestrutura de alguns sistemas de saúde, juntamente com a urbanização, são agravantes do processo de disseminação de doenças. Enquadram-se, ainda, nesse cenário, as ameaças bioterroristas e o alerta global quanto às grandes epidemias, como foi o caso da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS), em 2003, a Gripe Aviária, também em 2003, e mais recentemente o caso da Gripe A H1N1, comumente conhecida como Gripe Suína, que está movimentando esforços internacionais conjuntos em torno de uma mesma questão.

A saúde representa, assim, área com grande potencial para a cooperação em um mundo mais integrado, mais interconectado e globalizado. Nesse sentido, os problemas da saúde transcendem as fronteiras nacionais e podem ser influenciados por circunstâncias ou experiências de outros países. São, portanto, melhor atendidos por meio de ações e soluções cooperativas⁽³⁾.

Nessa perspectiva, não importa a localização geográfica de um problema de saúde, importa como a saúde é gerida globalmente, tendo em vista que, no cenário internacional atual, tanto países desenvolvidos como aqueles em desenvolvimento enfrentam desafios em saúde pública. Contudo, o que os diferencia são as soluções propostas e a capacidade de articulação interna e externa para a resolução de seus problemas.

A cooperação internacional insere-se nesse contexto como um item estratégico da agenda internacional. Os Estados podem, assim, através de ações conjuntas e guiadas pelo senso de responsabilidade compartilhada, se antecipar aos problemas, deixando de lado as respostas convencionais localistas, geralmente de alto custo, e buscar medidas no âmbito global⁽⁴⁻⁵⁾.

Dentre os problemas globais de saúde destaca-se o fenômeno das drogas, com repercussões sociais, políticas, econômicas e culturais para toda a sociedade internacional. Como o processo de produção, distribuição e consumo de drogas ocorre em diferentes áreas geográficas, o tema passou a fazer parte da agenda internacional e a ser discutido pelos países bem como pelas organizações internacionais como fonte para a realização e implementação de iniciativas de cooperação internacional.

No âmbito de algumas organizações internacionais, principalmente as políticas como a Organização das Nações Unidas (ONU) e a Organização dos Estados Americanos (OEA), verifica-se, então, a partir da segunda metade do século XX, preocupação sistematizada no estabelecimento de diretrizes de ação conjunta por intermédio de acordos internacionais de cooperação técnica e financeira para o controle de drogas⁽⁴⁻⁵⁾.

Durante muito tempo, a temática das drogas foi tratada com mais afinco numa abordagem de segurança internacional, em que a droga era encarada como mercadoria, em trânsito ilegal entre os países, responsável pelo financiamento de outros crimes

transnacionais. Sendo assim, o mundo reagia a esse fenômeno com política repressora, fortemente focada na redução da oferta das drogas.

É recente na história do sistema internacional de controle de drogas a abordagem mais voltada para a área da saúde internacional, numa perspectiva da redução da demanda, em que se leva em conta a prevenção das drogas, o tratamento e a reinserção social como possíveis soluções para seu controle.

O fenômeno das drogas pode ser encarado como um problema de saúde internacional também, numa perspectiva em que não se enxerga o usuário apenas como um criminoso e sim como um doente, que necessita receber tratamento adequado e não apenas ir para a prisão.

A luta contra as drogas tem alto custo para os países, desde a perspectiva de desenvolvimento econômico e social até como os recursos humanos e financeiros estão comprometidos com essa questão. O enorme impacto das drogas na sociedade traz a necessidade de se fortalecer a cooperação internacional⁽⁶⁾.

Estudos⁽⁷⁾ apontam que a oferta de drogas no mundo tem aumentado ano a ano, enquanto que a demanda por drogas tem se mantido estável, o que pode ser atribuído ao fato da implementação das políticas de redução da demanda de drogas. Os estudos⁽⁷⁾ indicam, ainda, que o mundo poderia estar propenso a uma grande crise decorrente de epidemia de abuso de drogas, caso as políticas preventivas e de tratamento não estivessem sendo implementadas nas últimas décadas.

É nesse contexto, em que o fenômeno das drogas representa um tema que incita a cooperação dos países, por suas consequências afetarem toda a sociedade internacional, que se insere o Brasil e suas iniciativas cooperativas, objeto de estudo deste projeto de pesquisa.

OBJETIVO

Com base no histórico de cooperação internacional brasileiro, este estudo apresentou como objetivo conhecer e divulgar algumas das iniciativas de cooperação que o Brasil tem implementado para enfrentar o problema global do fenômeno das drogas, analisando os acordos de cooperação celebrados pelo Brasil e os programas e projetos que foram criados a partir desses acordos.

Este estudo descreve os acordos de cooperação celebrados e implementados pelo Brasil e os projetos realizados em cooperação internacional de 1998 a 2008, visando enfrentar o fenômeno das drogas. Dessa forma, a análise dos acordos firmados pelo Brasil e organizações internacionais na área de drogas embasará estudos mais profundos sobre a influência desses acordos na política interna e externa do país.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo qualitativo descritivo. Inicialmente, foi realizado levantamento das convenções internacionais ratificadas pelo Brasil e dos acordos de cooperação técnica e/ou financeira internacionais, celebrados pelo Brasil, em vigência durante o período de realização da pesquisa, no tema prevenção do uso abusivo de drogas. Posteriormente, foi realizada a análise de conteúdo dos programas e projetos, realizados no período de 1998 a 2008, criados a partir dos acordos firmados e de suas intenções.

O período do levantamento dos programas e projetos foi escolhido tendo em vista a criação da Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD), em 1998, como um marco para o tratamento da questão no Brasil. O levantamento bibliográfico revelou a escassez de publicações sobre o tema, tanto na área da saúde como das relações internacionais. Dessa forma, buscou-se a fonte primária e os dados para o estudo foram coletados junto à SENAD e ao Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crimes (UNODC).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Constatou-se que o Brasil é signatário das principais convenções internacionais sobre drogas. Foram encontrados no país 25 acordos internacionais bilaterais em vigor e duas instituições que concentram os principais projetos com cooperação internacional na temática, somando o total de 13 projetos no período estudado.

A partir da análise dos dados levantados, foi possível perceber que o Brasil passou por processo de mudança na abordagem do fenômeno das drogas, partindo de abordagem focada na segurança internacional para uma abordagem mais equilibrada entre segurança e saúde internacional.

Essa mudança de perspectiva pode ser mais bem compreendida ao se estudar as Convenções Internacionais ratificadas pelo Brasil e o próprio Sistema Internacional de Controle de Drogas, que começava a trazer a redução da demanda de drogas como um item estratégico para a agenda internacional, no que se refere ao tema.

O Brasil, ao assinar as convenções internacionais sobre drogas, tais como: Convenção Única sobre Entorpecentes (em Nova York, 30 de março de 1961), Convenção sobre Substâncias Psicotrópicas (em 21 de fevereiro de 1971), Convenção contra o Tráfico Ilícito de Entorpecentes e de Substâncias Psicotrópicas (em 20 de dezembro de 1988) e, mais recentemente, se comprometendo com a Declaração dos princípios orientadores da redução da demanda, emanada da UNGASS (Sessão Especial da Assembleia Geral das Nações Unidas) de 1998, estava claramente se alinhando às diretrizes internacionais.

A sociedade internacional e o fenômeno das drogas: da segurança à saúde internacional

Durante muito tempo, no cenário internacional, a abordagem preponderante no trato do fenômeno das drogas foi a da segurança internacional e os esforços dos países estavam mais

concentrados na área da repressão da oferta das drogas, ou seja, na luta contra a produção e distribuição de drogas, repressão ao tráfico ilícito de drogas e crimes correlacionados.

O Sistema Internacional de Controle de Drogas, contudo, percebeu que esses esforços não alcançariam os resultados esperados sem políticas internacionais, voltadas para a redução da demanda de drogas, ou seja, políticas de prevenção, tratamento e reinserção social do usuário de drogas, uma vez que a sociedade internacional se depara com problemas gravíssimos de saúde pública, decorrentes do uso abusivo de drogas e substâncias psicotrópicas. Nessa perspectiva, passa-se a não mais se enxergar as drogas apenas como mercadoria em trânsito entre os países, ou ameaça à segurança internacional, mas, também, como grande risco à saúde e bem-estar dos povos e problema que afeta as estruturas políticas, econômicas, sociais e culturais dos países.

Nesse sentido, em estudos⁽⁸⁾, afirma-se, ainda, que não apenas as drogas ilícitas podem ser consideradas ameaça à saúde, mas também as lícitas, que, muitas vezes, são tratadas como mercadorias comuns. Atualmente se sabe que as drogas mais utilizadas no mundo são as lícitas, que causam os mesmos danos, ou ainda maiores, para a saúde pública que as drogas ilícitas⁽⁷⁻⁸⁾.

O fenômeno das drogas permeia a história do desenvolvimento da humanidade, mas passa a ser preocupação global e inserida como item da agenda internacional principalmente com a instituição do Sistema Internacional de Controle de Drogas.

A criação da Comissão do Ópio de 1909, em Xangai, na China, inicia o estabelecimento do Sistema Internacional de Controle de Drogas. A epidemia chinesa de abuso de ópio repercutiu internacionalmente, pois, na época, cerca de 10% da renda do Estado Chinês chegou a ser proveniente dos impostos sobre as drogas, o que tornou mais acirrada a discussão global sobre os benefícios e malefícios socioeconômicos do ópio, causando grande mobilização política e econômica internacional⁽⁷⁾.

Com esse pano de fundo e o risco de difusão do consumo de drogas, as primeiras iniciativas de controle internacional foram instituídas após a Comissão do Ópio de Xangai,

em 1909. Ressalta-se, ainda, que o ópio motivou dois conflitos entre britânicos e chineses: a primeira e a segunda Guerras do Ópio (em 1839-1842 e 1850-1860).

Não obstante, no cenário internacional, apesar de todos os esforços permanentes realizados desde a criação da Comissão de Xangai, os resultados acabavam sendo muito limitados, pois nem todos os países ligados à questão das drogas estavam envolvidos nas discussões e em busca de alternativa conjunta. Com a criação da Organização das Nações Unidas (ONU), em 1945, essa organização assume a responsabilidade de unir os esforços mundiais para lidar com o fenômeno das drogas, com os Protocolos do Ópio em 1946, 1948 e 1953, e, posteriormente, com as Convenções de 1961, 1971 e 1988, que consolidariam o Sistema Internacional de Controle de Drogas.

As principais convenções internacionais para o controle do fenômeno das drogas

Em 1961, a Convenção Única sobre Entorpecentes⁽⁹⁾, que conta com 184 Estados partes, vem para mudar para sempre a forma como os países membros das Nações Unidas lidariam com a questão das drogas controladas. Sua principal proposta foi sistematizar as medidas de controle internacional, com o objetivo de assegurar a disponibilidade de drogas narcóticas e substâncias psicotrópicas para uso médico e científico, e prevenir sua distribuição por meios ilícitos.

Essa convenção estabeleceu as primeiras diretrizes de fiscalização internacional das substâncias narcóticas. A morfina e a codeína são exemplos de substâncias elaboradas a partir do ópio e que, apesar de deterem finalidade analgésica na medicina, podem levar ao vício e causar sérios problemas de saúde pública, sendo, portanto, reguladas por essa convenção.

Posteriormente, a Convenção sobre Substâncias Psicotrópicas⁽¹⁰⁾, de 1971, atualmente com 34 Estados signatários e 183 Estados partes, complementou a Convenção de 1961, estabelecendo um sistema de controle internacional para substâncias psicotrópicas, de maneira

a suprir possíveis carências da convenção única e também para atingir a diversificação de novas drogas. Dessa maneira, a convenção ainda criou formas de controle sobre diversas drogas sintéticas, de acordo, por um lado, com seu potencial de criar dependência e, por outro lado, seu poder terapêutico. Com ela passaram a ser controlados os barbitúricos, as anfetaminas e os benzodiazepínicos. Essa convenção também incluiu medidas gerais sobre o tráfico e o abuso de drogas.

Em 1988, com a Convenção contra o Tráfico Ilícito de Entorpecentes e de Substâncias Psicotrópicas⁽¹¹⁾, hoje com 87 Estados signatários e 184 Estados partes, foram tomadas medidas abrangentes contra o tráfico de drogas, inclusive métodos contra a lavagem de dinheiro e o fortalecimento do controle de precursores químicos, ou seja, propõe que os países aumentem a fiscalização dos produtos químicos que devem ser controlados por lei, por serem passíveis de utilização no preparo ilegal de substâncias psicotrópicas. A cocaína, por exemplo, está incluída na convenção de 1961, mas não seus reagentes. Para fabricá-la, é preciso ácido clorídrico, permanganato, acetona. A partir do acordo de 1988, exerce-se controle sobre as substâncias necessárias para a produção dessa droga.

Essa convenção também incentivou a cooperação internacional por meio de intensificação nas trocas de informações e comunicação para a detecção de meios de transporte que possam estar sendo utilizados para o tráfico, troca de informação quanto à situação e tendências internas do uso indevido e do tráfico de entorpecentes, dados relativos à identificação de traficantes, fiscalização e vigilância. Essa convenção ainda fortalece o sistema na questão da extradição de traficantes de drogas, seu transporte e procedimentos de transferência.

Dez anos depois, em 1998, durante a Sessão Especial da Assembleia Geral da ONU sobre o problema mundial das drogas (UNGASS, *na sigla em inglês*) foi emanada a Declaração dos princípios orientadores da redução da demanda⁽¹²⁾. Naquela ocasião, os países

foram instados a manter esforços equilibrados e coordenados entre a redução da demanda e a redução da oferta de drogas, por meio de estratégias integradas para sanar o problema integralmente e não mais se apoiando apenas na redução da oferta de drogas.

Os países presentes reconheceram ainda a importância da redução da demanda de drogas como um pilar essencial no combate global ao uso e tráfico de drogas ilícitas. Foi atribuída maior importância aos programas de prevenção às drogas, buscando evitar o primeiro contato com as substâncias e a ajuda aos usuários e à questão da dependência por meio de tratamento, reabilitação e reintegração social. Nessa Sessão Especial da Assembleia Geral das Nações Unidas, os países se comprometeram a reduzir significativamente tanto a oferta quanto a demanda de drogas até o ano 2008, por meio de políticas que equilibrem as políticas de redução da demanda e redução da oferta.

Configura-se, assim, a estratégia de cooperação global para a redução da demanda de drogas e o Brasil se insere nesse contexto de alinhamento às diretrizes do sistema internacional de controle de drogas.

O Brasil e a cooperação bilateral e multilateral na área de drogas

A análise dos acordos bilaterais celebrados pelo Brasil em matéria de cooperação, na área de drogas, demonstrou algumas das principais preocupações do país em matéria de redução da oferta e da demanda de drogas. Percebe-se o afastamento de política apenas repressora para política mais harmonizada, desenvolvida de acordo com os pressupostos internacionais para o controle de drogas e das necessidades internas do país.

No Brasil, estão em vigor 25 acordos bilaterais de cooperação técnica e/ou financeira internacional na área de drogas, com 18 diferentes países. Desses, doze são países das Américas (sendo nove da América do Sul), cinco da Europa e um do Continente Africano. O acordo com entrada em vigência mais antiga data de 28/4/1978, quando Brasil e Bolívia

estabeleceram Convênio de Assistência Recíproca para Repressão do Tráfico Ilícito de Drogas que produzem Dependência. O tratado com a mais recente entrada em vigência data de 13/7/2004, no qual Brasil e Espanha acordam cooperar em Matéria de Prevenção do Consumo e Controle do Tráfico Ilícito de Entorpecentes e Substâncias Psicotrópicas.

Nesse contexto, verificou-se a preocupação inicial da diplomacia brasileira com a questão da segurança nacional. Observa-se, primeiramente, a preocupação com a ratificação de acordos com países fronteiriços, item estratégico em uma agenda de Segurança Internacional.

O Brasil faz fronteira com dez países e possui acordos de cooperação na área de drogas com oito, o que demonstra grande preocupação em proteger o Estado e suas fronteiras, tanto com medidas de redução da oferta como com medidas de redução da demanda de drogas.

Percebe-se, ainda, que os acordos mais antigos tratam o fenômeno das drogas com abordagem voltada primordialmente à repressão ao tráfico, ou seja, redução da oferta, como explicitado no excerto abaixo do Convênio de assistência recíproca para a repressão do tráfico ilícito de drogas que produzem dependência entre o governo da República Federativa do Brasil e o governo da República da Bolívia.

“... Artigo XII

As Partes Contratantes, em casos concretos de tráfico ilícito de drogas ou de atividades conexas que pela sua expressão e natureza interessem a ambos os países, prestarão a cooperação necessária para a realização de operações conjuntas, em zonas de fronteira.

Artigo XIII

As Partes Contratantes intensificarão medidas para detectar e erradicar plantações e cultivos clandestinos dos quais possam ser extraídas substâncias consideradas como droga na área de seus respectivos territórios”.

É perceptível, no entanto, que nos últimos anos essa abordagem vem se aproximando da perspectiva da saúde internacional, uma vez que os acordos mais recentes passam a centrar-se na cooperação técnica e financeira para a mobilização de recursos no que tange à

prevenção do fenômeno das drogas, como no excerto do Acordo entre o governo da República Federativa do Brasil e o Reino da Espanha em matéria de prevenção do consumo e controle do tráfico ilícito de entorpecentes e substâncias psicotrópicas.

“ARTIGO 2º

As áreas nas quais se desenvolverá a cooperação em matéria de prevenção do consumo e controle do tráfico ilícito de entorpecentes e substâncias psicotrópicas serão:

A – NA ÁREA DE PREVENÇÃO:

- a) intercâmbio de propostas para o desenvolvimento de programas experimentais;
- b) seleção de programas prioritários no campo da prevenção;
- c) elaboração de programas gerais de promoção da saúde e educação para o bem-estar dos cidadãos e especialmente da juventude.

B – NA ÁREA SOCIOSSANITÁRIA:

- a) descrição do papel dos diferentes serviços terapêuticos na oferta assistencial e necessidades que se derivam dos mesmos, entre as quais, serviços de desintoxicação, centros ambulatoriais e comunidades terapêuticas;
- b) tipologia de centros e serviços assistenciais;
- c) estudo e avaliação de programas experimentais para um enfoque integral da assistência a toxicômanos;
- d) elaboração de programas experimentais de desintoxicação.

C – NA ÁREA DE REINserÇÃO SOCIAL:

- a) estudo e elaboração de projetos de sensibilização da comunidade com o objetivo de apoiar a reinserção dos toxicômanos”.

Os tópicos mais frisados nos acordos dizem respeito à transferência de informação, item crucial para se estabelecer relação efetiva de cooperação. Nos pactos mais antigos como no acordo com o Peru, de 5/11/1976, o instrumento trazia como item a troca de informação sobre traficantes ou associados e intercâmbio de informações entre o pessoal especializado e organismos policiais. O Ajuste Complementar entre o Governo da República Federativa do Brasil e o Governo da República Oriental do Uruguai de Cooperação no campo da redução da demanda de entorpecentes entre municípios fronteiriços foi o mais recente acordo a ser ratificado pelo Brasil (22/10/2002). No contexto desse tratado, Brasil e Uruguai se comprometem a aperfeiçoar os compromissos assumidos no acordo de 1991 e estabelecem que os dois países devam agir conjuntamente para a implementação de programas para a redução da demanda de drogas em municípios de fronteiras, mantendo a troca recíproca de informações e experiências.

No âmbito dos acordos firmados, foi necessário o desenvolvimento de programas e projetos para garantir a ação efetiva no controle de drogas. No Brasil, as instituições que mais se destacaram na área da cooperação internacional para reduzir a demanda de drogas foram a SENAD e o Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crimes, UNODC.

Conhecendo um pouco da história da SENAD e do UNODC

A criação da Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD), em 19 de junho de 1998, com o intuito de articular e coordenar a Política Nacional Antidrogas (PNAD), está diretamente relacionada à UNGASS de 1998 sobre drogas, que instou os países a se esforçarem mais para controlar as drogas. O Brasil, estando presente nessa UNGASS, representado pelo então Presidente Fernando Henrique Cardoso, compromete-se a alinhar a sua política às diretrizes internacionais para a redução da demanda de drogas. O Presidente Fernando Henrique Cardoso, em seu discurso na Sessão Especial da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre Drogas, anunciou a criação da Secretaria Nacional Antidrogas (que mais tarde passaria a se chamar Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas), que teria a missão de definir uma política nacional relacionada ao fenômeno das drogas e coordenar as atividades governamentais para a prevenção, repressão e reabilitação.

Ressalta-se que, até 1998, não existia no Brasil uma política sobre drogas. Foi do compromisso firmado perante as Nações Unidas que nasceu a SENAD. Guiada pelos pressupostos de intersetorialidade e descentralização, a SENAD preza pela integração das políticas públicas e descentralização das ações, no sentido de ampliar o alcance das ações governamentais sobre a questão das drogas⁽¹³⁾.

Cabe enfatizar que essa secretaria nasceu com o nome de Secretaria Nacional Anti Drogas e, no ano 2008, passou a se chamar Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, refletindo a percepção de que o controle das drogas não pode ser apenas pensado sob a

perspectiva da repressão ao tráfico, ou redução da oferta, mas sim por meio de abordagem mais abrangente que equilibre as visões e reconheça a redução da demanda como um item de vital importância nesse processo.

Como resultado da criação da SENAD, o Brasil alinhou-se definitivamente à luta global de combate às drogas, guiado não apenas por ideais de garantia de sua soberania e segurança nacional, mas, também, pelos princípios orientadores para a redução da demanda de drogas emanados da Declaração de 1998, da ONU. Enfatiza-se também que o país intensificou a Cooperação Internacional na área das drogas e tem ganhado bastante destaque no cenário internacional. Nesse contexto, o país chegou a ser vice e, posteriormente, presidente da CICAD (Comissão Interamericana para o Controle de Álcool e Drogas) e vem se tornando referência pela qualidade acadêmica das pesquisas desenvolvidas sobre o fenômeno das drogas e pelo amplo processo de discussão e participação popular na formulação de sua Política Nacional sobre Drogas (PNAD), que apenas foi consolidada após a realização de fóruns regionais e nacionais com todos os segmentos da população envolvidos na questão. Pode-se afirmar que esse processo democrático proporcionou que a PNAD estivesse em consonância com as necessidades populares⁽¹³⁾.

O UNODC é o escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crimes, que tem como objetivos prestar cooperação técnica aos Países Membros da ONU para reduzir os problemas na área de saúde (como o HIV) e social (como a violência) que têm relação direta ou indireta com drogas ilícitas e o crime⁽¹⁴⁾. O Escritório no Brasil tem sua sede em Brasília e tenta atuar em conjunto com os órgãos competentes do Brasil para prevenir e controlar o crime organizado, incluindo corrupção, lavagem de dinheiro, tráfico de pessoas e de drogas e o terrorismo, sempre baseado em ações de respeito e garantia dos direitos humanos.

Esse escritório foi estabelecido em 1997, sua sede fica em Viena, na Áustria, e há 20 escritórios em outros países. Até 2008, o nome do escritório no Brasil era Escritório das

Nações Unidas contra Drogas e Crimes, mas, nesse mesmo ano, ele passa a se chamar Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crimes, na tentativa de se alinhar às diretrizes da política brasileira e de se aproximar do nome em inglês *Unites Nations Office on Drugs and Crime*. Aproximando-se de uma visão mais abrangente, onde se inclui prevenção, tratamento e estratégias de redução de danos para grupos de risco elevado e não apenas à repressão às drogas.

Projetos desenvolvidos por meio de acordos internacionais de cooperação

No período, pela SENAD, foram desenvolvidos projetos em cooperação com Portugal, países africanos e das Américas. Para analisar o impacto dos acordos internacionais de cooperação para o controle de drogas no Brasil foram levantados os projetos/programas, desenvolvidos por essa instituição e seus resultados.

A SENAD possui como um de seus maiores parceiros internacionais a Comissão Interamericana para o Controle de Álcool e Drogas (CICAD). Com esse órgão multilateral, foram desenvolvidos cinco projetos em cooperação, relacionados a seguir.

I-) Programa de Especialização On-Line de Capacitação em Investigação sobre o Fenômeno das Drogas, na América Latina.

II-) Programas Acadêmicos Educacionais Integrados.

III-) Mapeamento de instituições governamentais e não-governamentais de atenção às questões relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas.

IV-) Estudo Multicêntrico sobre Drogas, Mulher e Violência nas Américas.

V-) Projeto Fronteiras (Integração de Municípios Fronteiriços nos programas de redução da demanda de drogas).

Outro parceiro que se destaca na cooperação internacional com o Brasil, na área das drogas, são os Estados Unidos da América, por meio da Narcotics Affairs Section da

Embaixada dos Estados Unidos. Dentre os projetos desenvolvidos estão aqueles mostrados abaixo.

VI-) Reestruturação do OBID (Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas).

VII-) Implementação da Central de Atendimento “PRONTO” (0800).

VIII-) Curso a distância de Formação em prevenção ao uso indevido de drogas para Educadores de Escolas Públicas.

IX-) I Levantamentos Domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil.

X-) II Levantamento Domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil.

Portugal também desenvolveu um projeto em cooperação internacional com o Brasil, de grande relevância para a investigação do fenômeno das drogas.

XI-) Rede Luso-Brasileira de pesquisas sobre drogas.

Esses projetos e programas trouxeram resultados importantes, principalmente no que diz respeito à pesquisa e geração de conhecimento sobre a situação interna e tendências de uso. Nota-se que a subárea de atuação dos projetos e programas que mais se destacou foi a de Ensino e Pesquisa, com cinco dos projetos. Os outros projetos faziam parte das subáreas: intervenção em rede, intervenção breve motivacional, atualização tecnológica, informação e redução da demanda de drogas em países fronteiriços.

Programas como o Estudo Piloto Multicêntrico sobre Drogas, Mulheres e Violência nas Américas envolveram diretamente universidades de 12 países diferentes, sendo 3 universidades dos Estados Unidos e 19 da América Latina.

Como resultado desses projetos foi também possível traçar perfil da situação nacional da população brasileira com idade entre 12 e 65 anos sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas, o que representa grande passo na busca de novas soluções para problemas de Saúde Pública.

No período, pelo UNODC, foram desenvolvidos dois grandes projetos na área da redução da demanda de drogas no Brasil, nesse caso, com cooperação multilateral. Os projetos estão mostrados a seguir.

I-) Projeto de Prevenção do HIV, da AIDS, de outras DST e do Uso Indevido de Drogas.

II-) Projeto de Prevenção ao Uso Indevido de Drogas no Ambiente de Trabalho e na Família.

Estiveram envolvidos, como agentes doadores da cooperação, Brasil, Canadá, Itália e Suécia e, como implementadores, o Brasil, o UNODC e parceiros como o Ministério da Saúde (MS), o Programa Nacional de DST e AIDS e o Serviço Social da Indústria (SESI) do Rio Grande do Sul. Dentre os resultados alcançados pelo projeto I, está uma nova abordagem na atenção aos usuários de drogas no país, inserindo modelo de redução de danos, com ações destinadas a reduzir a transmissão de HIV entre usuários de drogas injetáveis, por meio de educação e acesso a insumos de prevenção. Resultando em conscientização e mudança gradual de atitudes, como utilização de preservativos, adesão ao tratamento e no compartilhamento de seringas e agulhas. O projeto II alcançou resultados palpáveis, diminuindo os riscos do uso indevido de drogas no ambiente de trabalho. As empresas envolvidas no projeto verificaram redução de 16% no número de fumantes, redução de 12,5% do uso de álcool e redução de 28,7% do consumo de drogas ilícitas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os avanços resultantes do alinhamento do Brasil ao Sistema Internacional de Controle de Drogas são grandes e estimularam a criação de políticas nacionais sobre drogas. Os dados demonstram que o Brasil, ao ratificar convenções internacionais e acordos bilaterais para o controle das drogas, assumiu um grande compromisso internacional e vem trabalhando em

conjunto com seus parceiros para harmonizar sua política e lograr resultados efetivos no controle das drogas no país.

O Brasil, nesse cenário, se mostrou engajado às diretrizes internacionais para o controle de drogas, mas sem perder de vista sua autonomia e singularidade, enquanto país de dimensões continentais e com grande número de países fronteiriços.

O país, reconhecido internacionalmente por sua capacidade de articulação e participação popular na criação da Política Nacional sobre Drogas, conseguiu imiscuir aspectos regionais, nacionais e internacionais no trato da questão. Foi inovador, por exemplo, ao, ainda em 2002, começar a promover projetos em cooperação com países fronteiriços, para a redução da demanda de drogas em regiões de fronteiras (Projeto Fronteiras). Esse foi um marco para o tratamento do fenômeno em regiões fronteiriças, inserindo a cooperação para a redução da demanda de drogas entre os municípios, como complementar às atividades desenvolvidas por órgãos policiais, que não contam com efetivo necessário para vigiar regiões tão extensas quanto as fronteiras brasileiras. Nesse contexto, prover estrutura para a população com atividades de promoção à saúde, prevenção, tratamento e reinserção social significa fortalecer um sistema que se encontra defasado. Verifica-se, aqui, uma maneira de união entre as duas perspectivas Saúde e Segurança Internacional.

É possível dizer que os programas e projetos desenvolvidos pelo Brasil com cooperação internacional lograram algum desenvolvimento, principalmente quando se leva em conta que, antes de 1998, no Brasil não existia política alguma centralizando tão importante questão. Do compromisso assumido perante as Nações Unidas, na Sessão Especial da Assembleia Geral sobre drogas e crimes, foi que nasceu a SENAD, que hoje é responsável por articular e coordenar esforços na área da redução da demanda de drogas e já desenvolveu, em 10 anos de existência, vários projetos com cooperação internacional e ainda conta com seus projetos estratégicos e de subvenção social (no âmbito nacional).

A Política Nacional sobre drogas que passou por amplo processo de realinhamento e foi reapresentada em 2005 é recente, mas já vem trazendo resultados positivos. Sendo assim, percebeu-se que a mudança de abordagem no tratamento da questão das drogas, de políticas pautadas apenas na segurança, para uma política de equilíbrio entre saúde e segurança, trouxe grandes avanços para o Brasil e ainda se mostra como alternativa viável ao desenvolvimento de futuros planos em busca de cooperação para controlar o uso abusivo de álcool e drogas e suas consequências danosas para a sociedade.

Agradecimentos

Este estudo pôde ser realizado graças à visão do Comitê de Enfermagem da FAPESP que confiou no papel das Relações Internacionais, junto à área da saúde, para analisar cooperações internacionais no tema drogas, assim, gostaríamos de agradecer, em especial à FAPESP pela bolsa concedida; ao Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP; ao Núcleo de Estudos sobre Distúrbios Psiquiátricos: Assistência e Pesquisa – NUDPAS, por viabilizarem o estudo; e à SENAD por ter concedido o período de estágio investigativo, que possibilitou melhor compreensão da temática.

REFERÊNCIAS

- 1- Cornia GA. Globalization and health: results and options. World Health Organization 2001; 79(9):834-41.
- 2- Malvárez S. Bases para um plano de desenvolvimento de Técnicos em saúde. Washington: OPAS/OMS; agosto 2005. RETS: Rede Internacional de Educação de Técnicos em Saúde
- 3- Luis MAV, Mendes IAC, Carvalho ECC, Mamede MV, Wright MGM, Chisman AM. Experiencia de Cooperación entre Universidad y Organización Internacional para capacitar enfermeros docentes de la América Latina para la Investigación del Fenómeno de las Drogas. Rev Latino-am Enfermagem abril 2004; 12:307-15.
- 4- Basch PF. Textbook of International Health. New York: Oxford University Press; 1999.
- 5- Brown TM, Cueto M, Fee E. The World Health Organization and the transition from International to Global Public health. Am J Public Health. 2006; 6(1):62-72.
- 6- Montes IL. Rethinking International Technical Cooperation in health: Technical Cooperation in a changing World. Washington, D.C.: Office of analysis and Strategic Planning/PAHO/WHO; 1995. p.1-25.
- 7- UNODC (ONU). Relatório Anual do Escritório das Nações Unidas sobre drogas e crimes, 2008. [acesso em: 15 junho 2009]. Disponível em: http://www.unodc.org/documents/wdr/WDR_2008/WDR_2008_eng_web.pdf
- 8- Barbor T, Caetano R, Casswell S, Edwards G, Giesbrecht N, Graham K, et al. Alcohol: no ordinary commodity research and public policy. Oxford: Oxford Medical Publications; Oxford University Press; 2003.

- 9- ONU. Convenção Única sobre Entorpecentes. [acesso em: 23 junho 2009]. Disponível em: <http://www.unodc.org/pdf/brazil/Convencao%20Unica%20de%201961%20portugues.pdf>
- 10- ONU. Convenção sobre Substâncias Psicotrópicas. [acesso em: 23 maio 2009]. Disponível em: http://www.unodc.org/pdf/convention_1971_en.pdf
- 11- ONU. Convenção contra o Tráfico Ilícito de Entorpecentes e de Substâncias Psicotrópicas. [acesso em: 23 junho 2009]. Disponível em: http://www.unodc.org/pdf/convention_1988_en.pdf
- 12- ONU. Declaração dos princípios orientadores da redução da demanda. [acesso em: 23 junho 2009]. Disponível em: <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N98/773/98/PDF/N9877398.pdf?OpenElement>
- 13- Secretaria Nacional Antidrogas (BR). Inovação e participação: Relatório de ações de governo na área da redução da demanda de drogas 2003/2006. Brasília (DF): 2006.
- 14- UNODC- BRASIL (ONU) Institucional. [acesso em: 10 de maio de 2009]. Disponível em: http://www.unodc.org/brazil/pt/about_us.html

Recebido em: 07/2009

Aprovado em: 12/2009