



Relato de Pesquisa: estudo comparativo sobre as consequências clínicas e sociais decorrentes das legislações sobre drogas ilícitas em Portugal e no Brasil

Larissa Ribeiro Pinto Consoli¹
João Angelo Fantini²

Resumo: O artigo busca compreender os caminhos que são traçados com o usuário de drogas ilegais a partir da legislação vigente em Portugal e no Brasil, compreendendo a quais instâncias políticas e sociais usuários brasileiros e portugueses são encaminhados e como são vistos. Também foram consultados levantamentos estatísticos, bibliográficos e, ainda, uma discussão a partir da teoria psicanalítica (Freud/Lacan) sobre a dependência química e as questões do sujeito frente a lei, sendo essa teoria a lente pelas quais as análises foram feitas. Os resultados apontam diferenças substanciais quanto o encaminhamento legal de usuários de substâncias em cada país, o que abriu portas para a discussão quanto as formas de tratamento que estão sendo utilizadas no Brasil nos últimos anos.

Palavras-Chave: Legislação de drogas; Psicanálise; Encarceramento; Clínica; Toxicomania.

Research report: comparative study on the clinical and social consequences of legislation on illicit drugs in Portugal and Brazil

Abstract: The article seeks to understand the paths that are traced with the user of illegal drugs based on current legislation in Portugal and Brazil, understanding which political and social instances Brazilian and Portuguese users are referred to and how they are seen. In addition to the current legislation, statistical surveys, coherent bibliography and consultations were also introduced, introducing a discussion based on psychoanalytic theory

¹ Graduanda em Psicologia na Universidade Federal de São Carlos. São Carlos – SP, Brasil. E-mail: larissarconsoli@gmail.com. ORCID: 0000-0003-0669-3234.

² Professor Associado IV do curso de Psicologia da Universidade Federal de São Carlos. São Carlos – SP, Brasil. E-mail joaoangelofantini@gmail.com. ORCID: 0000-0001-6612-6093.



(Freud/ Lacan) on chemical dependency and the issues of the subject before the law, this theory being the lens through which the analyzes were made. Substantial differences were found in terms of the legal referral of substance users in each country, which opened the door to discussion regarding the forms of treatment that are being used in Brazil in recent years.

Keywords: Drug legislation; Psychoanalysis, Incarceration; Clinic; Drug addiction.

1. Introdução

O objetivo desta pesquisa foi especular quais podem ser as decorrências sociais e clínicas produzidas pelas legislações de drogas no Brasil e em Portugal. A comparação proposta busca perceber como cada país lida com tais dificuldades para ampliar o debate sobre quais as melhores ações investir na política sobre uso/abuso de substâncias psicoativas ilegais, entendendo a relevância disso para a formulação de leis eficazes. A pretendida análise comparativa das legislações não é centrada nos aspectos legais de cada uma delas, mas nas consequências clínicas e sociais advindas dessas mudanças.

Olhamos para as leis de drogas de Portugal (descriminalização em 2001) e do Brasil (Lei nº. 11.343/2006) a fim de identificar o que cada uma delas produziu no sistema carcerário e como se ligam ao sistema de saúde. Ou seja, se houve aumento ou redução na demanda por tratamento (a partir do contingente de pacientes nas clínicas de tratamento) e se houve aumento ou redução significativo na apreensão pela lei de drogas e na condenação de outros crimes que tenham se articulado com influência no uso de substâncias ilegais. Pretendeu-se, então, identificar articulações que podem ter passado a acontecer em Portugal e olhar para o cenário brasileiro a partir do que for encontrado, contribuindo assim para discussões posteriores quanto a legislação de drogas do país, ampliando a compreensão das consequências diretas de como ela é aplicada, identificando sobre quem ela age e questionando se é ou não eficiente no que se propõe.

A legislação de drogas de Portugal é considerada inovadora na Europa (DOMOSLAWSKI, 2011). Em 2001 foi sancionada a Lei nº30/2000, que descriminalizou o uso de diversas drogas ilegais. O comércio dessas substâncias permanece proibido e penalizado com restrição de liberdade, mas o uso e porte de pequenas quantidades, que são bem estabelecidas na legislação, não é condenado com pena de prisão (FIRMIANO, 2016). Pelo tempo decorrido desde a implementação da lei, foi possível termos acesso a estudos que apontam alguns resultados que já podem ser observados.

Entendemos que a toxicomania se diferencia do simples uso de substâncias psicoativas por trazer problemáticas ao sujeito que o uso eventual não acarreta, tendo-a como algo insubstituível, uma condição de existir



(SANTIAGO, 2001). É antes de tudo um fator multideterminado, abrangendo os campos psíquico, socioeconômico e biológico; por isso, olhar apenas para um deles resultaria em trabalhos com perspectivas totalizantes (SILVEIRA, 2013).

Essa pluralidade nos coloca que a droga pode estar imersa em diversos aspectos da vida do sujeito, abrangendo experiências sociais e individuais. Podemos entender que as drogas se encaixam na lógica da sociedade de consumo quando consideramos, por exemplo, que estão revestidas de promessas para lidar com o sofrimento, podendo ser adquiridas pela compra, como um bem de consumo. Diferentemente do uso, a toxicomania pode ser caracterizada pela perda de laços sociais, o que é causa de sofrimento para os sujeitos e as vezes um dificultador para estabelecer usos menos danosos.

2. Metodologia

Essa pesquisa se utilizou da interpretação dos discursos a partir da perspectiva psicanalítica. A psicanálise, nesse caso, constitui uma análise minuciosa dos discursos sociais e contribui para a melhor compreensão dos produtos culturais humanos. Dessa maneira, a interpretação busca as realidades subjetivas, as origens inconscientes dos discursos, onde a linguagem apresenta-se como algo extremamente relevante, pois ela, assim como o inconsciente, é a mediadora entre o sujeito e a realidade (CESAROTTO, O. A.; FANTINI, J.A. Inédito, 2018). A análise da subjetividade e a linguagem são elementos vistos como determinados pelas formas de construção de diferenças identificatórias. A sociedade constrói intersubjetividades que influenciam os aspectos subjetivos na constituição dos indivíduos, que retornam na forma dos discursos que constituem os laços sociais. Por ela analisamos os dados recolhidos.

No nosso caso, o material utilizado foi a produção bibliográfica sobre o tema da pesquisa, tanto na busca de dados dos sistemas públicos quanto na investigação clínica. Analisamos os dados pela via da psicanálise, no sentido de tentar compreender quais os possíveis resultados sociais e clínicos das práticas legislativas. A utilização desse olhar na leitura das legislações vigentes vem justamente para contribuir com o entendimento sobre o que pode ser produzido no sujeito a partir do local em que está sendo colocado na legislação.

3. Resultados

Nos propusemos, primeiramente, a olhar para as penitenciárias, uma vez que a pena prevista para tráfico de drogas é a restrição de liberdade tanto no Brasil quanto em Portugal. As leis discutidas no trabalho (Lei nº30/2000



em Portugal e Lei nº 11.343/06 no Brasil) geraram impacto nos respectivos sistemas carcerários? Consideramos que há a possibilidade de levantar ponderações e sugerir discussões a partir dos dados encontrados em relação aos períodos anterior e posterior às mudanças de leis mencionadas, apesar deles não se equivalerem em seu sentido pleno.

Encontramos que em 1988 em Portugal, os crimes apreendidos que haviam tipo o fator drogas como motivador (o que não determina se os condenados eram necessariamente dependentes ou não) representavam 61,7%³. Posteriormente em 2016, a percentagem mais significativa de sentenças indiretamente relacionadas com as drogas ilegais foram as condenações por roubo de dinheiro para o consumo, o que equivaleu a 21,7% das apreensões⁴. Mesmo sem correspondência direta entre os dados, podemos considerar uma redução na influência da toxicodependência nas prisões realizadas, o que pode ser vantajoso se julgarmos que não é papel do sistema prisional promover saúde ou reabilitação psicológica.

Vemos ainda no *Inquérito Nacional sobre Comportamentos Aditivos em Meio Prisional* (2016) que 50,3% dos crimes estavam diretamente relacionados às drogas em 2001, enquanto em 2014 esse número caiu para 30,9%, o que é compreendido no documento como uma mudança no padrão da criminalidade, efeito da descriminalização.

Para olhar a realidade brasileira consultamos inicialmente o *Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias* (INFOPEN) de 2010 e de 2014, que nos mostra que em 2006, 21% da população carcerária estava apreendida sob a lei de drogas, número que subiu para 28% em 2010. Em 2018 essa percentagem decresceu um pouco para 24%⁵. A lei brasileira determina que aqueles considerados usuários não devem ser presos, ao mesmo tempo em que aumenta a pena de prisão para o tráfico, além de passar a classificar esse crime como hediondo. Porém, a diferenciação entre essas duas categorias não é determinada objetivamente. É estabelecido que o julgamento de cada ocorrência deva ser feito unicamente a partir das considerações elaboradas no momento da detenção policial e durante o restante do processo judicial, ou seja, subjetivamente. Assim, a mudança na lei ainda não resolveu a ambiguidade presente na definição da distinção das duas categorias consideradas (traficante/usuário), o que projeta reflexos no sistema penitenciário (CIFALI, 2016; apud FIRMIANO, 2016). Isso acarreta, segundo o próprio Levantamento, em um perfil bastante específico dos presos, fazendo com que camadas fragilizadas da sociedade sejam alvo privilegiado de tais disparidades.

É discutido em *Prisão Provisória e Lei de Drogas* (JESUS & OI & ROCHA

³ Fonte: As Nossas Prisões II: Relatório especial do Provedor de Justiça à Assembleia da República, 1988.

⁴ Fonte: Relatório Anual de 2015: A situação do país em matéria de drogas e toxicodependência.

⁵ Fonte: Banco Nacional de Mandados de Prisão (BNMP).



& LAGATTA, 2011) quatro perspectivas pelas quais podemos compreender o crescimento do encarceramento, considerando as últimas décadas. A primeira delas diz sobre a infração à lei de drogas realmente ter aumentado, que pode ser concomitante com a segunda, que fala sobre a intensificação da repressão ao tráfico e uso de drogas ilegais pelos órgãos de segurança. A terceira perspectiva relatada no livro, é relacionada ao aumento da pena para o tráfico, que faz com que as saídas sejam postergadas, ou seja, poucas pessoas terminam a pena enquanto outras são presas (o que foi chamado de efeito *stock*). A possibilidade de que usuários estejam sendo presos como traficantes é a última perspectiva apontada.

4. Saúde e crime: como acontece?

Nos propondo a compreender as consequências clínicas das leis estudadas, também buscamos comparativos anteriores e posteriores às legislações em relação aos sistemas de saúde de ambos os países. Olhamos para a experiência portuguesa a partir de 1990 a fim de ter contato com o caminho que foi percorrido na articulação da rede de assistência médica, psicológica e social.

A concepção de que a toxicodependência era uma doença a ser tratada - o que estaria intimamente ligado a redução dos consumos e a segurança - guiava a atenção prioritária nos serviços de saúde naquela década (DIAS, 2007). De acordo com o *Relatório Anual - A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependência* (2003), a rede de atenção foi sendo ampliada desde essa época mas, a partir dos anos 2000, o crescimento foi mais significativo em relação a variedade dos serviços, especificidade deles de acordo com as demandas singulares de cada região atendida e quantidade de unidades, além da procura por esses espaços de cuidado.

A descentralização e especificação dos serviços nos parecem práticas benéficas considerando que são infundáveis os tipos de relações que podem ser estabelecidas com as substâncias, variando de um sujeito para outro, o que tornaria inviável estabelecer uma forma única de tratamento que respeitasse a subjetividade de cada indivíduo, segundo pesquisadores e de acordo com a postura ética da psicanálise.

Os documentos consultados para a pesquisa indicam que após a mudança da lei aumentaram também os investimentos em redução de danos para atendimentos de contato breve, assim como em momentos de internação ou com usuários que tivessem alta frequência nas instituições de tratamento. Para além disso, outro avanço teria sido a maior articulação do Estado para apoiar a empregabilidade de usuários engajados nos programas de reinserção, por meio de parcerias com instituições. Estar ativo no mercado de trabalho é essencial para a responsabilização do sujeito tanto em relação a questões práticas (como moradia e alimentação) quanto subjetivas (desenvolvimento



da auto estima e reconstrução de laços sociais, por exemplo). Isto capacita, em tese, o sujeito a estabelecer outras relações que não sejam com a droga.

Estava contido nos objetivos da *Comissão para a Estratégia Nacional de Combate à Droga* a facilitação da busca voluntária de usuários por tratamento como “medida alternativa às sentenças de prisão” (MARTINS, 2013, p. 337), o que seria influenciado diretamente pelo enquadramento da conduta do usuário na esfera criminal, fator importante na procura por tratamento devido receio provocado pela possibilidade de ser processado ou preso, segundo relato dado por João Castel-Branco Goulão, que é coordenador nacional de drogas (MARTINS, 2013). A autora Vera Lucia Martins corrobora com tal consideração e aponta, na revista *Dependências* de 2009, um aumento de 147% na procura voluntária por diferentes tipos de tratamento entre 1999 e 2003.

Analisamos a intensidade da procura por tratamento ao longo dos anos em dois tipos de estabelecimento – Comunidades Terapêuticas (C.T.) e Unidades de Desabilitação (U.D) – além da quantidade de administrações feitas dos Programas de Substituição Opiácea (P.S.O.), o que pode acontecer em diferentes tipos de unidades de saúde⁶.

Em todas elas podemos perceber um aumento constante na procura por essas instituições nos primeiros anos após a mudança da lei e em seguida um decréscimo. Em relação às C.T.s esse crescimento, que acontece até 2009, pode nos indicar que as pessoas com problemas legais tenham simplesmente migrado das prisões para esses estabelecimentos, enquanto a posterior queda na procura por tal forma de cuidado poderia ser um indicativo (impreciso, pela falta de dados mais atualizados) de adaptação dos próprios funcionários da rede aos serviços, ou seja, uma mudança nas avaliações e no diagnóstico, que passaram a não mais considerar necessário internações para casos que antes era considerado.

Os P.S.O. são largamente administrados nas U.D., lugares de internações breves destinados ao tratamento das síndromes de abstinência (portanto, ambulatoriais) para pessoas que precisam de observação próxima. Pela relação dos dados encontrados⁷ percebemos que, ao longo dos anos, as administrações foram sendo cada vez menos atreladas a internações, o que nos faz especular se houve um aumento na autonomia dos usuários em tratamento com o passar do tempo.

A diminuição da demanda a esses serviços, sem que o uso em si tenha decrescido, nos leva a considerar também a possibilidade de uma adaptação da população ao uso de substâncias. Isso faria sentido pensando no aumento e constante revisão das ações de redução de danos e de reinserção social. Também uma possibilidade é a de que os serviços não sejam capazes de

⁶ Levantamentos já citados anteriormente.

⁷ Em 1999 foram internadas 1.945 pessoas em U.Ds, enquanto 6.040 pessoas receberam o P.S.O. Calculando o percentual de um pelo outro, encontramos que 32% das administrações totais eram feitas dentro dessas instituições. Fazendo o mesmo com os dados de 2005 e 2015 vemos que essa percentagem passa, respectivamente, para 15% e 9%.



abranger as necessidades dos usuários. Não consideramos que essa alternativa tenha muita força, pois em nenhum documento estudado (relatórios, artigos, levantamentos, análises clínicas...) foi encontrado crescimento significativo nos indícios de problemas sociais e psicológicos causados pela toxicomania, ao mesmo tempo que também não foi encontrado aumento nos índices de morte causadas por consumo de drogas.

No Brasil, os cuidados oferecidos têm como guia as mesmas três vertentes: prevenção, tratamento e reinserção; porém, algumas diretrizes da Política Nacional de Drogas vêm mudando nos últimos anos, tendo sido firmada pelo Decreto nº 9.761/2019 a nova Política de Saúde Mental.

Até então, os norteadores do cuidado para pessoas que fazem uso abusivo de substâncias psicoativas era a redução de danos e o principal local de tratamento os CAPS's (Centro de Atenção Psicossocial, em que há a especialidade Álcool e outras Drogas - AD), que são fruto da Reforma Psiquiátrica (Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001). Sua forma de trabalhar e a constituição em rede com outros serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) e do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) foram elaborados com o comprometimento da desinstitucionalização de pacientes que tenham estado em instituições psiquiátricas tradicionais por longos períodos, além da integração social e promoção de autonomia. Os CAPS AD se propõem a olhar os usuários de forma ampla e integrada, com equipes multiprofissionais.

Em 2018 foi habilitado no país, segundo a página virtual da Política Nacional de Saúde Mental no site do Ministério da Saúde, 108 CAPS (sem determinar de quais especialidades), 92 Serviços Residenciais Terapêuticos (também resultado da Reforma Psiquiátrica, são residências destinadas a usuários das unidades de saúde mental do SUS), 140 leitos de internação em Hospitais Gerais, além da criação de um CAPS IV (nova modalidade) para funcionamento ininterrupto na região da "Cracolândia"⁸. Além desses investimentos, que soam vantajosos, foi também anunciado a destinação de R\$ 87.000.000,00 para Comunidades Terapêuticas (C.T.), o que viabiliza a internação de 20.000 pacientes no período de um ano, segundo o Ministério da Justiça.

A principal preocupação em relação ao investimento mencionado diz sobre as violações às normas de saúde encontradas em todas as 28 unidades examinadas pelo *Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas* (2018). Dentre elas, 18 unidades afirmaram receber alguma espécie de recurso de órgãos públicos, geralmente por meio da Política de Drogas. As infrações relatadas eram sobre: ausência de fichas médicas individuais, inacessibilidade dos internos aos próprios documentos, práticas irregulares de laborterapia, internações involuntárias sem diagnósticos, uso de medicação sem prescrição, castigos físicos, insalubridade, convivência

⁸ Denominação popular de uma determinada região no centro da cidade de São Paulo onde acontece, na rua, intenso uso e tráfico de substâncias ilegais.



inapropriada de adultos e adolescentes (o que afrontaria o Estatuto da Criança e do Adolescente), obrigatoriedade em frequentar cerimônias religiosas, desrespeito à diversidade sexual (impelindo uma mulher transexual a frequentar a ala masculina), isolamento social (impossibilitando inclusive contatos por telefone), falta de documentos da instituição, internação de idosos não toxicômanos, agressões físicas, falta de higiene e a falta de presença de médicos.

Apesar do levantamento não constituir uma amostra estatística - ou seja, “suas conclusões não devem ser generalizadas de maneira probabilística” (idem, p. 11) - esse cenário se mostra bastante problemático uma vez que o Decreto nº 9.761/2019 prevê ampliação dos investimentos nesses tipos de estabelecimentos, além da facilitação burocrática para internações involuntárias e compulsórias, sem que determine exatamente como devem ser feitas as fiscalizações a essas instituições. As C.T. são compreendidas como equipamentos da rede suplementar de atenção, ou seja, estão desvinculadas do SUS, o que quer dizer que esses investimentos aliados a diminuição dos recursos destinados a redução de danos e a determinação da abstinência como principal estratégia de tratamento trabalham para uma desarticulação e enfraquecimento do sistema público de saúde como um todo.

A Política de Saúde Mental, sob a pretensão de promover uma sociedade completamente livre das drogas ilegais, passou a ser articulada e gerenciada também pelos Ministérios da Cidadania, da Justiça e Segurança Pública e dos Direitos Humanos, da Família e da Mulher, reafirmando a posição contrária em relação a legalização ou até mesmo maior regulação das substâncias ilegais. Foi determinado também o fortalecimento de medidas repressivas quanto a demanda e oferta de substâncias ilegais (o que pode ter repercussões no sistema carcerário).

Esse movimento nos mostra que o Brasil está escolhendo o caminho contrário a muitos outros países ao redor do mundo – por exemplo Portugal, como vimos.

5. Considerações finais

Vivemos em um tempo em que a fantasia da completude culmina em cada vez mais práticas compulsivas, traduzidas no consumismo, obesidade, bulimia, anorexia e também nas drogadições. Tais sintomas estão envoltos por objetos repletos de promessas de satisfação, o que leva indivíduos a serem guiados pelo imperativo do gozo⁹, realizando demandas que são sentidas como desejo¹⁰ (COTTA e FERRARI, 2015).

⁹ Na psicanálise lacaniana, é uma tentativa permanente de ultrapassar os limites do princípio de prazer, mecanismo presente em todas as pessoas, segundo Lacan. Podemos entender o “imperativo do gozo” como uma vivência guiada primordialmente por essas tentativas, deixando outros aspectos essenciais em segundo plano.

¹⁰ Desejo: tem o sentido da realização ou satisfação de um anseio inconsciente.



A lógica de que a droga seria causadora de um mal-estar – e não uma consequência dele – faz imperar nas tentativas de tratamentos da toxicomania os modelos médicos e moral, como afirmou Faria & Schneider (2009, apud RIBEIRO e FERNANDES, 2013). Mesmo que o olhar de cada um deles não sejam exatamente iguais, é comum que essas lógicas se juntem em um único objetivo final: a abstinência do uso, que seria a cura (RIBEIRO e FERNANDES, 2013), lógica que coloca o foco na dependência química (TOROSSIAN, 2004) e não no sujeito. É indissociável a essas duas concepções uma hierarquia onde os especialistas detêm a fórmula da cura, o que impossibilita uma troca de saberes com o usuário, na tentativa de refrear o gozo instituindo um controle. O resultado disso seria o afastamento do sujeito de suas questões individuais, do seu desejo e do inconsciente¹¹ (RIBEIRO e FERNANDES, 2013).

Tais linhas teóricas têm norteado o trabalho conduzido nas Comunidades Terapêuticas. George De Leon (apud COTTA e FERRARI, 2015) é um especialista nessa forma de tratamento e aponta um modelo genérico de funcionamento que coloca o sujeito escondido atrás do significante toxicômano, como se sua existência fosse regida por essa condição, ao mesmo tempo que recebe uma fórmula pronta de gozo, o que não permite espaço para a busca de formas individuais de viver (COTTA e FERRARI, 2015).

Ao contrário disso, a proposta da psicanálise para o trabalho com essa população é a escuta, entendendo o valor do saber individual e colocando isso em pauta, a fim de conhecer o sujeito inconsciente, o que resultaria em uma responsabilização do indivíduo sobre seu desejo (TOROSSIAN, 2004; BENETI, 2011; RIBEIRO e FERNANDES, 2013; SILVEIRA, 2013; RUTSATZ, 2014; COTTA e FERRARI, 2015; TORRES e VIDAL, 2016). Dessa forma, dá-se mais importância para a estrutura psíquica e funcional do sujeito do que para o fenômeno patológico identificável (RUTSATZ, 2014; TORRES e VIDAL, 2016).

Por isso, o tratamento para a psicanálise é intrínseco ao vínculo que é formado e quais conhecimentos específicos e singulares do uso de drogas são produzidos a partir dele (TORRES e VIDAL, 2016), uma vez que apenas o saber do sujeito pode produzir nele modificações que façam sentido. Assim, a relevância da criação de vínculo é uma das aproximações que podemos estabelecer entre a psicanálise e a Redução de Danos, pois o saber próprio do sujeito é um material essencial para ambos.

Podemos considerar que a dificuldade central da operação analítica com a toxicomania é que elas são lógicas opostas, uma vez que a segunda tampona a falta e interrompe o laço social pelo apagamento da linguagem (MAZZEI, 2001), enquanto a primeira faz da fala a personagem principal. Talvez justamente por isso seja interessante a oferta de um tratamento psicanalítico ao sujeito toxicômano, pela proposta de se trabalhar com recursos que são ao

¹¹ Na segunda tópica de Freud deixa de ser uma instância e passa a qualificar o *ID*, *Ego* e *Superego*. É presente em todas as pessoas e está além da consciência.



mesmo tempo essenciais para a responsabilização do sujeito sobre seu desejo e delicados, por não exigirem mudanças rápidas e drásticas de comportamento.

Porém, a importância do tratamento multidisciplinar - conciliar a psicanálise com outras formas de cuidado, como a medicina e a terapia ocupacional por exemplo - nos é lembrada por Silveira (2013) e Beneti (2011), maneira pela qual é possível estar aberto a conhecer as diversas facetas que a toxicomania pode ter por abranger o contato com o sujeito e olhá-lo por diversos ângulos. Por isso a proposta de trabalho integrado e articulado dos CAPS nos parece tão interessante, pois desvia da lógica segregativa e manicomial de excluir para proteger e curar que se apoia na díade proteção-exclusão do laço social, se propondo a ter olhares múltiplos para o indivíduo e atender às necessidades que surgem, sem excluir qualquer dimensão significativa e incentivando trabalhos grupais que podem fazer surgir no usuário novos traços identificatórios, ou seja, fazer surgir a reconstrução de laços sociais.

Vemos que as propostas de cada tipo de tratamento refletem diferentes formas de olhar para o sujeito usuário de drogas, o que é influenciado também pela legislação, que determina inclusive para onde esse sujeito deve ser encaminhado judicialmente.

Ainda que Brasil e Portugal tratem as drogas no âmbito da ilegalidade, ficou claro na pesquisa que as articulações feitas por cada país e as consequências resultantes delas são diferentes.

No Brasil houve um crescimento nas prisões sob a lei de drogas após a implementação da Lei nº. 11.343/2006, mesmo que ela determine que usuários não devem ser encaminhados para o sistema prisional. Há uma indicação de que esse aumento pode estar relacionado com a ambiguidade presente na lei, que deixa a determinação de usuário/traficante a cargo da interpretação feita pelos policiais envolvidos na detenção. Como consequência, vemos o encarceramento principalmente de pessoas de classes sociais mais baixas e que possivelmente não assumem grande influência na cadeia comercial das substâncias ilegais. Esta forma de se olhar o usuário, como um criminoso que merece punição e o afastamento do convívio social, é bastante controversa para a psicanálise, uma vez que um fator de relevância na determinação da toxicomania é justamente a perda de laços sociais, além de que o encarceramento não é um método ético nem eficiente para o cuidado. Ou seja, o principal encaminhamento feito no Brasil iria justamente na contramão da possibilidade de recuperação do toxicômano.

De outra forma, o resultado da forma portuguesa de se olhar para o sujeito pode ser o desafoamento das prisões (pela aparente queda no número de detenções por crimes direta e indiretamente relacionados às drogas) e a aproximação do usuário com o sistema de saúde - pela articulação da Comissão para a Dissuasão da Toxicodependência (CDT) que recebe os usuários detidos pelo sistema de justiça e além de avaliar a gravidade da situação e determinar



uma penalidade, encaminha o usuário para o Centro de Atendimento ao Toxicodependente (CAT).

Isso nos faz pensar que essa legislação entende que o sofrimento do toxicodependente cabe mais aos cuidados do sistema de saúde do que à exclusão do sistema carcerário. Soma-se a isso a extensa gama de produção, levantamento de dados e avaliações de intervenção que são produzidas em Portugal, o que demonstra a responsabilidade com a qual o país atua sobre a questão. Vale, contudo, considerarmos que mesmo que a articulação portuguesa abra portas para o sistema de saúde, ela ainda está na esfera punitiva e restritiva, tendo uma contradição lógica de que as drogas não podem ser comercializadas e produzidas, mas permite-se que sejam consumidas.

Em relação ao Brasil, nossa maior crítica diz sobre os caminhos que vem sendo traçados: modelos clínicos de internações que determinam a abstinência como fórmula de cura, o que pode ser visto como um impulso ao enclausuramento de toxicômanos se pensarmos na proporção das medidas recentes. Além disso, nos parece que é atribuído ao senso comum que o trabalho a ser realizado com essa população depende mais da “boa vontade” e de autoajuda do que de conhecimentos técnicos que são desenvolvidos por profissionais que estudam e pesquisam para promover atuações, considerando que aparentemente são feitos investimentos governamentais em estabelecimentos (as comunidades terapêuticas) sem muita preocupação de que eles cumpram ao menos com normas de saúde. Ao mesmo tempo, o incentivo à pesquisa e ensino é baixo.

Vemos nisso tudo uma diferença bastante grande com a ética psicanalítica, que pela consideração do inconsciente entende que não há uma forma única de tratar a toxicomania. Entendemos a necessidade de intervenções com contornos mais rígidos em momentos e casos pontuais – o que muitas vezes é inclusive requisitado pelo sujeito, e pode ser originado por uma dificuldade em identificar os próprios limites e corresponder a eles – mas ainda assim, fazer desse um modelo preferencial acarreta em uma negligência de cuidado com as pessoas que não desejam ou não conseguem se submeter ao que é imposto, além de ser um meio de reforçar os problemas advindos da própria toxicomania: estigmatização e isolamento social.

A proposta de trabalho da redução de danos, que é realizada nos CAPS abre espaço para que os profissionais tentem se desvincular de uma posição de saber superior, sem entregar ao toxicômano uma fórmula pronta de cura, mas oferecendo para ele recursos que podem instrumentalizá-lo a reconstruir sua constituição egóica, reestabelecer laços sociais e reconhecer seus desejos, pela aproximação do sujeito do inconsciente. Esse tipo de trabalho não extingue a possibilidade de internações breves quando necessário (a modalidade de CAPSAD III prevê acolhimento 24h com leitos), não extingue a administração de medicamentos, não exclui a abstinência. O ponto chave é: qualquer um desses procedimentos é ineficiente se trabalhar para exclusão



social do sujeito e só fazem sentido se partirem de uma demanda produzida (e não apenas repetida) pelo toxicômano.

Com tudo isso, a presente pesquisa tentou reunir alguns pontos que nos levassem a pensar a problemática do uso de drogas. Não há como exportar uma realidade alheia a nossa e dizer se ela funcionaria ou não no nosso contexto, mas buscar entender as consequências de algumas ações nos ajuda a ver opções de enfrentamento de um problema que causa sofrimento individual e social. Não tínhamos a pretensão de chegar em um ponto absolutamente conclusivo, conseguindo determinar as melhores medidas a serem tomadas, pois acreditamos que diversos pontos de vista sobre a situação devem ser considerados, sabendo que a complexidade do tema é imensa e atrai a atenção de diversas áreas do conhecimento. Assim, é impossível que um único trabalho abarque todas as vertentes que precisam ser consideradas. A produção global sobre o assunto é muito extensa e encorajamos que cada vez mais surjam trabalhos que façam as mais variadas relações.

6. Referências bibliográficas

BENETI, Antônio. A toxicomania não é mais o que era. **Almanaque On-line**, n.9, p. 1-10, 2011.

CESAROTTO, Oscar Angel; FANTINI, João Angelo. **A Metodologia empregada na Psicanálise em Extensão**. 2018, inédito.

Conselho Federal de Psicologia; Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura; Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão (2017). **Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas - 2017** / Ministério Público Federal; - Brasília DF: CFP, 2018.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Banco Nacional de Monitoramento de Prisões – BNMP 2.0: Cadastro Nacional de Presos**, Brasília, agosto de 2018.

COTTA, Marcelo Soares, FERRARI, Ilka Franco. Comunidades Terapêuticas: uma invenção institucional para o tratamento da toxicomania **Revista aSEPHallus de Orientação Lacaniana**. Rio de Janeiro, 10(19), p. 4-15, nov. 2014 a abr. 2015.

BRASIL. **Decreto nº 9.761, de 11 de abril de 2019**. Aprova a Política Nacional sobre Drogas. Presidência da República. Diário Oficial da União de 11.4.2019.

DEPARTAMENTO PENITENCIÁRIO NACIONAL (DEPEN). **Ministério da Justiça. Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (INFOPEN)**. 2010.



DEPARTAMENTO PENITENCIÁRIO NACIONAL (DEPEN). **Ministério da Justiça. Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (INFOPEN)**. 2014.

DIAS, Lucia Nunes. **As drogas em Portugal: O fenômeno e os Fatctos Jurídico-Políticos – De 1970 a 2004**. Coimbra: Pé de página.

DOMOSTAWSKI, Artur. **Política da Droga em Portugal**. Os Benefícios da Descriminalização do Consumo de Drogas. Open Society Foundations. 2011.

FIRMIANO, João Diego Rocha. **Estudo comparativo das decisões judiciais em matéria de drogas na cidade de São Paulo e em Portugal**. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Direito. Universidade de Porto. 2016.

Instituto de Droga e Toxicodependência. **Relatório Anual – 2003** - A situação do País em Matéria de Droga e Toxicodependências – Actividades Desenvolvidas - 2003. Volume II. Portugal.

JESUS, Maria Gorete Marques; OI, Amanda Hildebrand; ROCHA, Thiago Thadeu; LAGATTA, Pedro. **Prisão Provisória e Lei de Drogas: um estudo sobre os flagrantes de tráfico de drogas na cidade de São Paulo**. Rede Justiça Criminal. Núcleo de Estudos de Violência da USP São Paulo, 2011.

LAPLANCHE, Jean; PONTALIS, Jean-Bertrand. **Vocabulário de psicanálise**. 2.ed. Santos: Martins Fontes, 1970.

Lei 11.343/06 (2006, 23 de agosto). **Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas** – Sisnad: Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, e legislação correlata. – 2. ed. [recurso eletrônico] - Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2012. 43 p. – (Série legislação; n. 77)

MARTINS, Vera Lucia. A política de descriminalização de drogas em Portugal. **Serv. Soc. Soc. [online]**. 2013, n.114 [cited 2018-12-06], pp.332-346.

MAZZEI, Durval Nogueira Filho. Há diferença na clínica do toxicômano? **Revista Acheronta: Psicoanalysis e cultura**. N 13 – julho 2001.

Provedoria de Justiça – Divisão de Documentação. **As Nossas Prisões II: Relatório especial do Provedor de Justiça à Assembleia da República – 1998**. Lisboa, Portugal, 1999.

RIBEIRO, Cynara Teixeira, FERNANDES, Andréa Hortélio. Os tratamentos para usuários de drogas em instituições de saúde mental: perspectivas a partir da clínica psicanalítica. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fund.** -



p.260-272 – junho 2013.

RUTSATZ, Patricia. Os desafios e a pertinência da escuta psicanalítica frente a toxicomania. **VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional em Psicología XXI Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores em Psicología del MERCOSUR**. Faculdade de Psicologia - Universidade de Buenos Aires, Buenos Aires. 2014

SANTIAGO, Jesus. Lacan e a Toxicomania: Efeitos da ciência sobre o corpo. **Revista Ágora**. Vol. IV – n1 - p.23-32 – jan/jun 2001.

SICAD-SERVIÇO DE INTERVENÇÃO NOS COMPORTAMENTOS ADITIVOS E NAS DEPENDÊNCIAS: DIREÇÃO DE SERVIÇOS DE MONITORIZAÇÃO E INFORMAÇÃO / DIVISÃO ESTATÍSTICA E INVESTIGAÇÃO. **Relatório Anual, 2015** - A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências. Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências. Coleção Relatórios SICAD. 2016.

SILVEIRA, Elaine Rosner. Clínicas da toxicomania, recortes de uma experiência no CAPS AD. **Revista Mal-estar e Subjetividade**. Fortaleza. Vol. XIII – n3-4 – p.665-686 – set/dez 2013.

TOROSSIAN, Sandra. Djambolakdjian. De qual cura falamos? Relendo conceitos. **Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre**, (26), 9-15. 2004

TORRES, Anália; MENDES, Rita; GASPAR, Sofia; FONSECA, Rui Brito; OLIVEIRA, Clara; DIAS, Catarina. **Inquérito Nacional sobre Comportamentos Aditivos em Meio Prisional**. Volume I: Caracterização da população prisional, crimes cometidos e dependências face às drogas, bebidas alcoólicas e jogo a dinheiro. Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD). 2016.

Como citar este relato de pesquisa:

CONSOLI, Larissa Ribeiro Pinto; FANTINI, João Angelo. Relato de Pesquisa: Estudo comparativo sobre as consequências clínicas e sociais decorrentes das legislações sobre drogas ilícitas em Portugal e no Brasil. **Áskesis**, São Carlos - SP, v.8, n.2, p. 161 - 174, jul./dez.2019.

ISSN: 2238-3069

DOI: <https://doi.org/10.46269/8219.410>

Data de submissão do artigo: 02/04/2020

Data da decisão editorial: 13/07/2020