



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE
JOAQUIM VENÂNCIO

Tainá Mendonça de Paula Lobo

DESCRIMINALIZAÇÃO DAS DROGAS
Uma discussão sobre políticas públicas do Brasil.

Rio de Janeiro

2015

Tainá Mendonça de Paula Lobo

Projeto de monografia apresentado à Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio – Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV-Fiocruz) como requisito parcial para aprovação no Curso Técnico em Gerência em Saúde.

Orientador(a): Flávia Ribeiro

Flávio Paixão

Simone Ribeiro

Rio de Janeiro

2015

*Dedico esse trabalho aos meus pais
e amigos que me apoiaram sempre em todos
os momentos, e esse trabalho é de certa
forma, produto da dedicação de todos que
estão a minha volta.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio – Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV-Fiocruz) pelo apoio institucional e pela formação politécnica única e de extrema importância em minha vida.

Agradeço ao meu orientador, com quem compartilhei ideias, construções e valores.

Agradeço a minha família e amigos pelo apoio e paciência em relação à vida e todos os obstáculos no percurso desse caminho.

Agradeço principalmente a Leonardo Casali, Matheus Moraes, Marianna Torres e Rayssa Campos, por estarem presentes nos melhores e piores momentos desses cinco anos, me dando apoio e incentivo para seguir em frente.

*“Que não seja imortal, posto que é chama. Mas
que seja infinito enquanto dure.”*

(Vinicius de Moraes)

RESUMO

Atualmente, nos encontramos num debate em que alguns são favoráveis a descriminalização da maconha e outros não. É necessário fazer a diferenciação entre descriminalização e legalização, para que o entendimento sobre o assunto se torne mais fácil. A descriminalização diz respeito à retirada de punição do âmbito criminal e, portanto o uso ou posse da droga é considerado somente uma violação administrativa que fere a moral e os bons costumes, ou seja, o fato do usuário possuir a droga não o torna um criminoso. É importante frisar que não é uma liberação total, a quantidade deve ser estipulada por lei para não haver excessos, já a legalização autoriza a plantação da maconha, o uso e a posse regulamentada por lei, porém sem nenhum tipo de punição, ou seja, o usuário pode possuir a droga e usa-la da forma que bem entender sem que isso interfira em qualquer instância jurídica ou administrativa.

Analisando os dois ideais políticos, vemos que possuem prós e contras. Segundo os defensores da descriminalização, para a implementação da mesma é necessária uma mudança extrema nas bases da sociedade e da política de forma que elas deem estrutura para que essa reforma política se aplique de forma concisa. Os pilares de atuação política teriam que ser repensados na instância da saúde pública, a educação (com relação à conscientização dos efeitos da maconha) e o meio social (com relação à conscientização da sociedade quanto ao uso e tudo que se refere à droga). Este trabalho objetiva estudar os dois ideais políticos dando importância ao bem estar da comunidade e buscando entender como se estrutura a nossa sociedade em vista da política antidrogas.

Palavras chaves: Descriminalização da Maconha. Políticas Publicas. Drogas ilícitas. Marijuana.

SUMÁRIO

RESUMO.....	Página 6
INTRODUÇÃO	Página 8
METODOLOGIA.....	Página 9
OBJETIVOS.....	Página 11
CAPÍTULO 1: MACONHA E SEU USO TERAPÊUTICO.....	Página 12
CAPÍTULO 2: POSIÇÕES IDEOLÓGICAS.....	Página 17
2.1: HISTÓRIA DA CHEGADA DA MACONHA NO BRASIL E SUA PROIBIÇÃO.....	Página 17
2.2: LEGALIZAÇÃO DAS DROGAS.....	Página 19
2.3: DESCRIÇÃO DAS DROGAS.....	Página 20
CAPÍTULO 3: POLÍTICAS PÚBLICAS.....	Página 24
3.1: FILOSOFIA PUNITIVA.....	Página 26
3.2: PATOLOGIZAÇÃO DO USUÁRIO.....	Página 28
REFERÊNCIAS.....	Página 31

INTRODUÇÃO

A *Cannabis sativa* foi introduzida no Brasil, em forma de semente dentro de bonecas, pelos negros, que a disseminaram rapidamente para os índios e as classes menos favorecidas não chamando assim a atenção dos grandes burgueses. Seu comércio e uso eram livres, sendo usada em remédios, roupas, produção de papéis e vários outros materiais.

A facilidade e praticidade de cultivo começaram a despertar o interesse da alta sociedade por causa de seu poder aquisitivo (BARROS, 2011). O cânhamo foi usado durante décadas como principal matéria-prima para vários tipos de produtos de uso cotidiano, em embarcações pela corte Portuguesa e também era de grande importância na Europa. A produção da maconha cresceu extensivamente na época das grandes descobertas, já que era o principal material para a confecção dos navios usados pelos descobridores. D. João V decretou um grande incentivo à produção da planta como uma política de Estado (BARROS, 2011).

A partir da década de 20, após a II Conferência Internacional do Ópio, o consumo da maconha passou a ser criminalizado pela burguesia. A repressão começa a se fortalecer e pela parte conservadora a partir de 1930 sendo embasada pelo discurso de que era danosa e representava perigo a sociedade (PEREIRA, 2013). Além da nova atribuição à uma droga de maior potência que o ópio também havia uma disputa entre os produtores tradicionais de materiais e os que usavam a maconha como matéria-prima, ou seja, a repressão também tinha um caráter econômico (CARLINI, 2006). O Brasil não foi o pioneiro na política de repressão as drogas enquanto os EUA, sendo uma potência na época, encabeçou o projeto de proibição. Foi criada a primeira lei no mundo de proibição ao uso de drogas sem cunho farmacêutico de origem vegetal. Assim desencadeou uma guerra contra as drogas, que acabou desfavorecendo as populações negras e imigrantes latinos. O departamento de narcóticos com o passar do tempo aumentou o cerco contra o uso e intensificou as leis contando também com a imprensa para propagar à população as informações sobre os riscos do uso das drogas. Em relação ao seu caráter racial, vemos a associação da maconha aos mexicanos, da cocaína aos negros e do ópio aos chineses, criando grupos sociais que seriam responsáveis pela propagação dessas drogas no referido país (SAAD, 2010).

A maconha é o nome dado a duas espécies do gênero *Cannabis*, as plantas *Cannabis sativa* e *Cannabis indica*, onde é encontrado o Delta-9 Tetrahydrocannabinol

(THC) e o canabidiol, o THC é a substância responsável pelo efeito psicoativo. Sua concentração varia de acordo com o seu cultivo, ou seja, o solo no qual é cultivada, exposição a luz, clima e etc, assim a quantidade da substância pode variar e 4% a 28% de acordo com a sua qualidade, já seu efeito é determinado pelo organismo do usuário que pode ter uma maior ou menor predisposição à substância (OBID, 2007). O canabidiol (CBD) é uma substância não psicoativa presente na *Cannabis*, usada para o tratamento de doenças neurológicas como o autismo, a epilepsia, além de possuir potencial terapêutico para outros acometimentos (SCHIER, 2012).

A fibra da maconha, conhecida como cânhamo é muito resistente e durante muitos anos foi usada como matéria-prima para a produção de roupas disputando mercado com o algodão, o papel disputando com o eucalípto e vários outros tipos de produtos usados diariamente pela sociedade (CARLINI, 2006).

A quantidade de usuários no Brasil ultrapassa de 13 milhões, entre homens e mulheres, mostrando assim que a taxa de usuários é alta de jovens à pessoas de idade avançada (OBID, 2007). Estudos mostram que o uso da maconha também é nocivo ao usuário, apresentando danos fisiológicos e psíquicos. Em relação ao dano fisiológico temos os déficits cognitivos, motores, tontura, aumento do apetite, tais efeitos não são muitos danosos aos usuários. Já em relação aos efeitos psíquicos temos como exemplo: a ansiedade, depressão, ataques de pânico; e com seu uso em longo prazo existe uma predisposição a doenças como esquizofrenia e problemas cognitivos crônicos (RIBEIRO, 2005).

Há muito tempo o Brasil se encontra dividido em relação à opressão e a reformulação da legislação a favor da descriminalização quanto ao uso da planta. Sabemos que a mesma não se encontra no mesmo nível fisiológico de drogas como a metanfetamina e a cocaína e do mesmo jeito é considerada um narcótico. Entretanto outras drogas consideradas mais nocivas ao organismo como a nicotina presente no cigarro que é regulamentado e de livre acesso para o consumo na nossa sociedade, sendo mais prejudicial a saúde que a maconha, por tanto a mesma não pode ser classificada como narcótico (LARANJEIRA, 2010). Em 1938 é promulgada a lei de total proibição ao uso, comercio e cultivo da *Cannabis*; e em 1976 é promulgada a lei que proíbe a posse mesmo que em quantidade somente para uso individual, reprimendo assim todo tipo de uso e prendendo todo usuário encontrado em posse da droga (PEREIRA, 2013).

Este projeto tem como objetivo debater sobre as duas vertentes da discussão sobre a descriminalização das drogas apontando as versões liberais e repressivas, pautando como elas se estruturam e qual seus argumentos para defender suas posições. O objetivo principal é compreender porque esse assunto é tão complexo quando pensado pela lógica social num contexto político conservador, quando se discute a influência e o impacto de tal debate. A principal intenção é explicitar os dois lados, e principalmente tentar entender cada opinião. Além de pensar a descriminalização como algo integrante de uma lógica de saúde pública quanto ao tratamento de doenças e principalmente o tratamento de usuários. Concluindo, esse debate envolve muitas vertentes e necessita um pensamento muito abrangente e integral para que seja posto em vigor, já que trará mudanças em muitos campos da sociedade e da política atual. Eu pretendo estruturar meu projeto em, 1º: apresentação das duas opiniões situando seus argumentos e explicando seus pontos de vista; 2º: apresentar a estrutura atual em vigor relacionada as drogas; 3º: colocar meu ponto de vista e minha opinião sobre cada ponto de vista; 4º: discutir as vertentes de políticas públicas, saúde pública e contexto sociopolítico no qual esse debate se encontra inserido; e por fim concluir com uma análise dos dois lados, entendendo como cada uma se estrutura e como são embasados seus argumentos.

OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral

O objetivo geral é compreender o motivo do debate relacionado às drogas, discutindo as leis vigentes no Brasil e analisar as duas diferentes ideologias.

2.2. Objetivos específicos

- Realizar um resgate histórico sobre a criminalização do uso da maconha no Brasil;
- Definir/Referenciar os conceitos de criminalização e legalização das drogas;
- Compreender as tensões na sociedade envolvendo o usuário da maconha e as leis regentes sobre a utilização da referida droga.

METODOLOGIA

O projeto estará baseado numa abordagem qualitativa. E usará como estratégias de pesquisa a revisão da literatura por meio da busca nas bases de dados Lilacs e Scielo, tendo como referência os descritores maconha, descriminalização, proibição da maconha e política antidrogas.

Também farei uso do estudo da literatura da legislação brasileira referente a regulamentação do SISNAD quanto as drogas como: a lei nº 11.343, em seu TITULO I art. 1º que dispõe sobre a articulação, coordenação e organização quanto as atividades relacionadas a prevenção, a reinserção social dos usuários e a repressão do tráfico e da produção não autorizada das drogas; art. 2º que dispões sobre os órgãos e entidades que integram o sistema e o estudo do CONAD que integra do SISNAD e os artigos 3º ao 32º, analisando e debatendo sobre suas tendências políticas; e a revisão artigos científicos buscados nas bases de dados disponíveis que mostram as opiniões dos dois lados analisados, geradores de um debate referente a política de drogas no Brasil e seus argumentos, como se estruturam diante da sociedade atual.

A análise do material buscará responder à questões que dizem respeito a estruturação da política ante entorpecentes do Brasil, também tentando entender se é viável ou não a possível descriminalização da droga. Porém é de extrema importância tentar compreender a lógica social na qual o Brasil se encontra inserido e seus impactos na população.

Capítulo 1

Maconha e seu uso terapêutico

A *Cannabis sativa* é um arbusto da família *Morecae*, conhecida mundialmente como cânhamo. esse nome veio da Índia onde seu cultivo é livre nas regiões tropicais e temperadas. O nome maconha vem apenas de uma variação da ordem das letras da palavra cânhamo. De acordo com muitas fontes de estudo, os efeitos da maconha são usados há mais de 4 mil anos, com registros de uso medicinal na China no séc. III a.C. Com o passar dos séculos seu uso começou a ser considerado um problema social devido a falta de conhecimento e estudo sobre os efeitos na população, gerando muitos debates sobre seu uso, e após anos acabou sendo banida da sociedade na década de 30 (Ribeiro, 2005). Seu potencial medicinal foi prejudicado pela falta de domínio de seus princípios ativos, por parte da ciência, em função da rápida deterioração da planta, impedindo assim um estudo mais detalhado sobre seu potencial fármaco. A partir da déc. de 60, o uso da maconha cresceu exponencialmente no meio da população chegando a seu ápice nos anos de 1978/79, mesmo sendo considerada ilícita mundialmente, estatísticas mostram que nos Estados Unidos cerca de 40% da população adulta já fez uso pelo menos uma vez na vida (Ribeiro, 2005). O uso da *Cannabis* normalmente é limitado a uma a uma faixa de tempo em relação a seus usuários, onde se estima que 10% dos que tem contato com a droga segue em uso diário e cerca de 20% a 30% em uso semanal (Bressan, 2005). O contato com a maconha está se dando mais precocemente na sociedade segundo um estudo feito na Austrália. O uso de maconha está entre as mais comuns dentre as drogas ilícitas, onde 1 em cada 10 usuários fica dependente no período de consumo mais pesado que é entre 4 ou 5 anos de uso frequente. Com o passar dos anos a droga vem aumentando sua taxa de prevalência entre a população, passando de 2,8% em 1987 para 7,6% em 1997, sendo assim foi a que obteve maior cotação de uso na vida da população acima de 12 anos (6,6%) seguida pelos solventes (2,7%) e cocaína (2,1%) (Ribeiro, 2005).

“Prevalências de porcentagens e população estimada com *uso na vida* de diferentes drogas psicotrópicas* (exceto álcool e tabaco), nas 107 cidades do Brasil com mais de 200 mil habitantes:

Droga	%	Intervalo de confiança 95%
Qualquer droga	19,4	(16,6 - 22,1)
Maconha	6,9	(5,2 - 8,6)
Solventes	5,8	(4,2 - 7,3)
Orexígenos	4,3	(3,0 - 5,6)
Benzodiazepínicos	3,3	(2,2 - 4,3)
Cocaína	2,3	(1,3 - 3,3)
Xaropes (codeína)	2,0	(1,1 - 2,8)
Estimulantes	1,5	(0,8 - 2,2)
Opiáceos	1,4	(0,6 - 2,1)
Anticolinérgicos	1,1	(0,4 - 1,7)
Alucinógenos	0,6	(0,1 - 1,1)
Barbitúricoss	0,5	(0,1 - 0,9)
Crack	0,4	(**)
Esteróides*	0,3	(**)
Merla	0,2	(**)
Heroína	0,1	(**)

* Embora Esteróides Anabolizantes não sejam considerados drogas psicotrópicas, estão aqui enumeradas devido ao crescente número de relatos de abuso dessas substâncias

** Baixa precisão” (Galdurós, 2005).

A Cannabis sativa contém cerca de 400 substâncias químicas, que dentre elas se destacam 60 alcalóides, conhecidos como canabinóides que são responsáveis pelos seus efeitos psíquicos. Esses alcalóides são classificados em dois grupos: os canabinóides psicoativos, compostos principalmente pelo tetrahydrocannabinol (Delta-8-THC), Delta-9-THC e II hidrox-Delta-9-THC, que é seu metabólico ativo; e os canabinóide não psicoativos compostos por canabinol e canabidiol (Ribeiro, 2005).

Em pesquisas recentes foi descoberto que o cérebro de mamíferos possui receptores canabinóides, existente também no cérebro humano, aumentando a possibilidade de estudo sobre seus efeitos medicinais, também há no tecido cerebral, neurotransmissores para receptores endógenos (anandamida) (Ribeiro, 2005).

As taxas de absorção oral da planta é a maior em comparação a pulmonar, que são de 90% e 50%, respectivamente, onde a absorção oral é mais lenta e leva cerca de 30 a 45 minutos e a pulmonar de 5 a 10 minutos para fazer efeito. Os canabinóides ficam

acumulados nos tecidos e órgãos com maior taxa de gordura como cérebro, testículos e o tecido adiposo, devido a sua lipossolubidade, ou seja, sua aderência à gordura. É atestado que em alguns usuários haja sinais de intoxicação depois do uso, por conta dos canabinoides que demoram a serem liberados do tecido, tais sinais persistem por um período de 12 a 24 horas, dependendo do organismo (Ribeiro, 2005).

Em um cigarro de maconha, há cerca de 0,3 a 1g de maconha, onde sua concentração de Delta-9-THC se apresenta de forma diferente, por conta da variada quantidade de apresentações da cannabis (maconha, haxixe, skunk) variando assim de 1% a 15% sendo assim 2,5 mg a 150mg de THC. A concentração mínima de THC para que haja efeito euforizante no organismo tem que ser de 1% ou 1g de um cigarro que contenha de 2g a 5g, que vem apresentado junto com os sinais de intoxicação; também veem junto com a intoxicação os sinais de déficit motores de psíquicos (Ribeiro, 2005).

O consumo da droga pode desencadear quadros temporários de ansiedade, reações de pânico ou de natureza psicótica, porém os mesmos são apenas efeitos alucinógenos provindos da droga, ou seja, não permanecem no indivíduo nem necessitam de algum tipo de medicação (Ribeiro, 2005). Há estudos que mostram que o uso da maconha em indivíduos com predisposição a esquizofrenia ou pessoas que sofrem com tal doença podem ter uma piora em seu quadro, no caso de pessoas predispostas há um importante fator desencadeador da doença na droga (Ribeiro, 2005). Ainda não existem estudos suficientes que estabeleçam uma teoria válida sobre danos crônicos referentes à dependência e a sequelas no funcionamento cognitivo.

Evidências mostram que o uso contínuo e ininterrupto da droga pode causar prejuízos cognitivos geralmente relacionados ao armazenamento e organização de informações complexas pelo indivíduo, envolvendo vários mecanismos de atenção e processos de memória. Sendo os prejuízos cognitivos mais graves relacionados ao uso em um longo período de tempo e os de atenção e memória relacionados em curto prazo. Em relação a atenção, a perda de foco e o aumento da distração parecem ser pertinentes a duração em vez da frequência do uso da droga. Um estudo feito comparando usuários pesados e usuários recreacionais mostram que os déficits de atenção são temporários, sendo relacionados ao consumo recente, sendo assim reversíveis após certo período e não causados pelo uso cumulativo ao longo da vida (Ribeiro, 2005).

A dependência da maconha vem sendo estudada a fim de entender como a mesma se dá, sendo comparada com os padrões de dependência de outras drogas. Devido à dificuldade de quantificar o nível de THC formal para atingir a dependência e igualmente a

dificuldade de saber a quantidade que atinge a corrente sanguínea. A dependência aumenta conforme a extensão do uso, ou seja, o uso contínuo de drogas. Porém é sabido que muitos usuários frequentes não apresentam nenhum tipo de dependência à droga e uma pequena parte apresenta certa compulsividade pelo uso e não a dependência de fato.

Em relação aos efeitos provindos do uso temos três grupos: psíquicos, físicos e euforizantes, no qual dentre eles temos no grupo psíquico principalmente: ansiedade, depressão, excitação psicomotora, sonolência, irritabilidade, alucinações e ilusões; físicos: tontura, hipercardia, hipotermia, boca seca, incoordenação motora, aumento do apetite, tosse, retardo psicomotor, entre outros; euforizantes: aumento do desejo sexual, sensação de lentidão do tempo, hilaridade, relaxamento, aumento da percepção de cores, sons e paladar, loquacidade, entre outros. Todos os efeitos citados acima são temporários e não necessitam de medicação como o outro caso já exposto acima (Ribeiro, 2005).

Existem estudos que expõem o perigo do uso precoce da droga pelo fato que seu uso permanente e precoce pode aumentar o risco de esquizofrenia em indivíduos predispostos à doença (Bressan, 2005). O uso entre adolescentes tem aumentado muito durante os últimos anos nos países desenvolvidos. Tendo como uma das explicações plausíveis para o aumento, a “leveza” da droga em comparação a outras, não sendo levadas em consideração as possíveis complicações em longo prazo, ocasionando assim a grande aderência pelo público jovem. Muitos indivíduos que possuem a doença fazem uso frequente como uma forma de automedicação para os sintomas perturbadores e muitos que tem certa vulnerabilidade à doença fazem uso sem saber. Estudos feitos com usuários predispostos e sem predisposição mostra que o uso não é responsável pela causa, apenas existem em sua composição dispositivos que iniciam os sintomas em indivíduos vulneráveis (Ribeiro, 2005).

Um estudo específico mostra que certo grupo de pessoas estudadas mostrou aumento nos sintomas de psicose, por uso frequente. Em outro estudo realizado na Holanda, indivíduos acompanhados desde o nascimento apresentam chances quatro vezes maiores de serem diagnosticados com esquizofrenia aos 26 anos de idade. Não há evidências de que o uso recreacional ocasiona efeitos danosos aos indivíduos (Davidson, 2003).

O estudo sobre o uso terapêutico da planta tem sido muito discutido e aprofundado a partir do momento que a *cannabis* tem, além do seu lado medicinal, há também o seu lado psicotrópico que é considerado uma espécie de vilão (Honorio, 2006; Crippa, 2010).

. Atualmente existem três fármacos produzidos com base no composto canabinóide,

que são o Roxane, produzido nos Estados Unidos, o Marinol produzido pela mesma empresa que o Roxane e, por último, o Cesamet, produzido em Indianapolis – EUA. Tais medicamentos são usados para o controle de náuseas de pessoas que estão sob tratamento quimioterápico e também como estimulantes de apetite, em pessoas que desenvolvem anorexia proveniente da síndrome de imunodeficiência adquirida (AID's) (Honorio, 2006).

Embora o composto canabinóide exerça efeitos diretos em um determinado número de órgãos, é sabido que sua principal atuação se dá no sistema nervoso central, assim os principais efeitos medicinais estão concentrados no mesmo sistema. Assim as principais aplicações do composto são de efeito analgésico, como exemplo o uso na contenção de espasmos provenientes da esclerose múltipla, tratamento de glaucoma, e principalmente seu efeito anticonvulsivo em portadores de epilepsia (Honorio, 2006; Crippa, 2010).

Capítulo 2

Posições ideológicas e políticas públicas

2.1 História da chegada da maconha e sua proibição no Brasil

O Brasil tem sua história diretamente ligada a maconha, já que desde sua colonização, a presença da mesma já se fez importante. A maconha foi trazida pelos negros escravos, sendo usadas em seus rituais religiosos (CARILINI, 2006). É válido ressaltar que tanto as velas como as cordas usadas pelas embarcações dos colonizadores usavam como matéria-prima a fibra do cânhamo, que é outra denominação da maconha, sem dizer que desde antes a época da colonização brasileira, a erva era usada como um forte insumo industrial e econômico na Europa como um todo. A planta era usada em vários segmentos do mercado, como vestuário (disputando com o algodão), construção civil, madeireiras, a indústria de papel (disputando com a celulose) (CARLINI, 2006/ BARROS). A cultura da cannabis só passou a chamar atenção da corte portuguesa a partir do séc XVIII, que a apoiava e incentivava seu uso.

O uso da planta de forma medicinal e em rituais esteve presente durante anos pelos negros, até que os índios a introduziram em sua cultura também em rituais, de forma recreativa e também por curandeiros em diversas tribos (SAAD, 2010). A história envolvendo a migração da legalidade à ilegalidade da maconha é fruto de um discurso sócio-político, que associava seu uso à marginalidade; sem descartar também a grande parcela do comércio e as grandes indústrias nessa drástica troca de opiniões. Ao decorrer dos séculos vemos que a maconha sofreu muitas interdições feitas pela alta classe da sociedade (CARLINI, 2006). Durante muitos séculos, o uso da maconha não chamou a atenção da burguesia e da corte, até que após a vinda da corte para o Brasil, começa a luta para o expurgo e branqueamento da população brasileira, temos a criação a Guarda Real da Polícia em 1809, que tinha como foco principal “limpar” a cidade de vadios, na maior parte negros, escravos. Através da extinção de festas, rituais religiosos, onde havia presença de cachaça e maconha, começando aí a discriminação e associação do uso de drogas apenas a parte pobre da sociedade (BARROS, 2009). É válido ressaltar que tal instituição foi criada sem uma lei que a regulamentasse, sua criação foi feita após a vinda

da corte portuguesa ao Brasil. A regulamentação ocorreu em 1830 (BARROS, 2009). Em 1830 foi criada a primeira legislação, onde fica notória a diáspora africana e sua associação com a maconha e, essa mesma legislação fez com que o Brasil fosse o primeiro país a ter uma lei vigente sobre o assunto maconha, onde havia uma punição severa por porte, uso, cultivo e distribuição.

A chegada da psiquiatria lombrosiana, que limitava e diferenciava as raças por cor e desenvolvimento, em meados do séc. XIX trouxe uma visão etimológica do ser humano, defendendo a prevalência de uma raça sobre a outra.

Assim se associava a violência, criminalidade e capacidade subdesenvolvida aos negros, legitimando o discurso preconceituoso e conseqüentemente criminalizando a classe pobre e não só sua posição social, mas seus costumes, crenças e conseqüentemente o hábito de fumar maconha (BARROS, 2009).

A primeira ação mundial contra as drogas veio a partir da Convenção do Ópio, que trazia estudos sobre psicoativos e seus efeitos sobre a sociedade. Em sua segunda edição, foi declarado que a maconha era mais danosa ao ser humano que o próprio ópio, fazendo com que todos os países participantes, dentre eles o Brasil, intensificassem a corrida antidrogas e caça a usuários e distribuidores. Foi aí então que a total proibição do objeto de estudo em questão se deu de forma drástica. E até os dias de hoje, se segue na mesma perspectiva proibicionista e punitiva.(BARROS, 2009).

2.2 Legalização das drogas

Para discursar sobre os impactos e a visão atual da criminalização, é necessário fazer uma análise crítica das vertentes liberal e moralista; não esquecendo também da diferenciação entre descriminalização e legalização.

Começemos a análise a partir da diferenciação entre conceitos e uma análise feita sobre os mesmos.

O conceito de legalização se difere em muitos quesitos do conceito de descriminalização. A partir do momento que ao legalizar uma droga ou qualquer coisa que envolva todo um debate perante a sociedade, se mostra evidente a necessidade de um estudo sobre seu impacto e as relações sociais construídas a partir de tal “cultura”. A legalização, em seu conceito puro, corresponde a uma total retirada da responsabilidade do Estado com relação a políticas sociais, tanto de prevenção quanto de proteção, colocando assim a responsabilidade pelo uso e o que se acarreta a partir dele por conta do próprio usuário (LARANJEIRA, 2010). Contudo o Governo se torna o único distribuidor, regulamentador, produtor e comercializador da droga. Esse projeto foi adotado no Uruguai, pelo seu presidente José Mujica, tal projeto visa a o total controle da distribuição e todos os processos que a droga passa até chegar ao consumidor. A intenção desse projeto de lei é tirar o controle dos traficantes e assim diminuir o apelo da criminalidade e o crescimento da mesma. Nesse contexto a indústria da maconha se instalaria no mercado com a indústria do tabaco e do álcool, porém será regulamentada pelo governo, não podendo ser apossada e explorada por tais indústrias (MENEZES, 2012). Há vários exemplos no decorrer da história, um deles que é claro e prático, é o tabaco, no começo de sua comercialização, onde muitos países desenvolvidos chegaram a encorajar o comércio pelo lucro que gerava, e anos passaram até que se associassem os danos causados pelo uso ao próprio uso, e mais anos se passaram até que esses países criassem uma política de reversão dos danos (LARANJEIRA, 2010). Vemos então que existem casos e casos e principalmente depende da forma como a própria sociedade incorpora em sua cultura o uso e os impactos sobre a mesma.

Fazendo uma análise crítica sobre a legalização das drogas, entendemos que ela

ignora toda a importância da luta contra a criminalidade e ignora também toda a questão de saúde pública que a rodeia, tornando apenas um fator econômico e de cunho lucrativo, onde o governo passaria a ter ganho com a venda de todas as drogas em questão: heroína, cocaína, maconha e afins (CARLINI, 2002). Seus defensores embasam seus discursos, alegando que o homem é acompanhado pelo uso de entorpecentes desde os primórdios da sociedade. Onde a sociedade sempre fazia para si algum tipo de droga que entorpecesse o indivíduo, promovendo um estado de alteração de consciência, produzindo assim o discurso de que todo grupo de indivíduos é imprescindível à presença de drogas (BESSA, 2010). Esse argumento, no entanto, trás certas ambiguidades, pois não é suficiente a sua presença histórica numa sociedade para que sua legitimação ou pura extinção por decreto (no caso da criminalização), já que se fosse assim esse mesmo discurso seria válidos para a prostituição, violência e outros males da sociedade, tornando-os livres de julgamentos. A discussão deve ser feita mediante as características e individualidades de cada sociedade em si, como no caso do uso da cocaína pelos povos andinos, onde mascavam a folha de coca ou tomavam o chá da folha a fim de adaptar-se às questões geográficas, ou os kamikazes japoneses, que usavam anfetaminas antes de se sacrificarem e jogarem seus aviões em alvos inimigos (BESSA, 2010).

“A história é rica em outros exemplos do uso de substâncias com fins coletivos, sejam religiosos, laborativos, bélicos ou festivos. O importante é ressaltar que o consumo era coletivo ou individual, mas destinado ao desempenho de uma função social.” (BESSA, 2010).

2.3 Descriminalização das drogas

A descriminalização, em síntese, aponta pra uma reforma na constituição no que abrange o tratamento de usuários, porém dando continuidade ou até intensificando as penas com relação ao tráfico (RODRIGUES, 2004). Tal diferenciação é feita pela quantidade de entorpecentes carregadas pelo indivíduo, essa qualificação que varia entre usuário e traficante deve ser estipulada por lei, a partir de um estudo. Ao transpassar esse limite imposto, o indivíduo sai da condição de consumidor e passa a ser tratado como traficante. O usuário não é mais tratado como um criminoso, o porte em certa quantidade passa a ser tratado apenas como uma infração administrativa, algo que claramente faz mal ao mesmo, mas não é mais tratado como crime (RODRIGUES, 2004). Esse indivíduo seria encaminhado ao tratamento, caso necessário, trabalhos voluntários, cursos obrigatórios. Sendo assim, não há uma ausência do governo em relação a sua responsabilidade, ele ainda se faz presente, porém de uma forma mais humanitária, menos punitiva e mais subjetiva a necessidade do indivíduo, saindo assim do foco encarcerário do usuário e sim a tentativa de aproximação. O papel do governo seria de conscientizar a população dos benefícios e malefícios da droga, criando um espaço de confiança e acolhimento para o usuário. Qualquer decisão envolvendo uma política que envolva diretamente a população deve ser pensada de forma que englobe todas as esferas de participação social e que dê ao mesmo a oportunidade de lidar com tais políticas se sua forma, sem uma imposição de regras e costumes que ignore a sua realidade social.

Os defensores da descriminalização usam, em parte, o mesmo discurso proferido pelos defensores da legalização, onde diz que a existência de drogas é intrínseca a existência do ser humano, que necessita de psicoativos para fugir da realidade, na medicina, em seus rituais e até pesquisas científicas no decorrer da formação da sociedade. Deste modo, “a reivindicação por um mundo livre de drogas e pela superação da dependência de drogas é ilusória.” (ALBRECHT, 2010/ MENEZES, 2012). Para os defensores o proibicionismo fortalece o tráfico, estimulando o mercado negro do narcotráfico e o lucro dos mesmos, por causa do alto preço da mercadoria e a grande procura. Tais fatores acabam ocasionando uma preparação falha e de baixa qualidade,

consequentemente causando impactos negativos na população, desde danos físicos em vista da má preparação da substância ao estímulo da criminalidade de provisão, onde as pessoas a procuram a fim de buscar recursos para suprir seu vício, aumentando os furtos de carros, roubos pequenos e assaltos nas ruas, infrações pequenas e até a prostituição. Essa ideologia também é embasada na afirmativa que a liberação acabaria banalizando o uso, diminuindo drasticamente seu consumo e os lucros provenientes do mesmo (MENEZES, 2012).

O enquadramento do uso de drogas de forma recreativa será mudado de forma que ele migre de uma infração ao código penal para um direito pessoal, ligado a sua própria responsabilidade e sua liberdade individual, podendo usar desde que sua opção não prejudique a terceiros (MENEZES, 2012).

A interferência e combate ao mercado ilegal de drogas, exige do governo um investimento massivo nas esferas de educação e saúde pública, onde é necessário a desconstrução da ideia construída no início da política de proibição, em que a criminalidade associada ao uso vêm, em sua maioria, da classe menos favorecida da sociedade. Por fim, os idealizadores da descriminalização afirmam que a sua implementação poderá diminuir automaticamente a violência e a criminalidade fruto do mercado ilegal das drogas. Já os proibicionistas, contrários a tal projeto, tentam derrubar tal argumento, posto que a criminalidade e a violência sejam reflexos das instituições públicas deficientes e consequentemente debilitando assim toda a população. Também argumentam que a descriminalização não diminuirá o comércio e o uso, posto que a acessibilidade às drogas ilícitas seja mais fácil, aumentando consequentemente seu uso e procura, não diminuindo em nada o comércio e a manutenção da criminalidade (MENEZES, 2012).

Capítulo 3

Políticas Públicas

É sabido que o uso abusivo de drogas ocasiona e é constituinte de problemas sociais. Nessa perspectiva, o que constitui o problema em si são os danos econômicos provenientes da prática, frutos da interação indivíduo-droga, retratados de diferentes formas dependendo de seu impacto social, ou seja, se dá de forma afetiva, nas esferas de saúde, educação e outras também dadas como importantes (NASCIMENTO, 2006). Em detrimento de tais danos, as relações dos indivíduos implicam em ações que se tornam diretamente ligadas a esfera econômica, forçando o poder estatal atuar diretamente no combate a tais problemas, nesse contexto, o Estado passa a classificar o uso abusivo como algo passível de penas, tanto punitivas como preventivas (CANOLETTI, 2004/2005).

Um fato incontestável é a falência de tais interferências ao problema, já que nessas duas formas o olhar perante o usuário é feito de forma divorciada as expectativas da sociedade, ou seja, algo que é aceito por grande parte da sociedade, é tratado de forma criminosa ou patológica. Sendo uma enquadrada no código penal, por constituir uma lesão ao bem jurídico demonstrando ser danoso ao próprio indivíduo e a seus próximos; a outra considera o usuário acometido de uma patologia pela dependência de um entorpecente, ou seja, sua adicção à determinada droga o torna doente e passível de um tratamento compulsório, como a internação (NASCIMENTO, 2006). Discursarei sobre as duas formas de intervenção no decorrer do capítulo.

A elaboração dessas duas vertentes que dão forma a políticas públicas, frente a atual conjuntura, acaba legitimando a ação do Estado de forma a tentar inibir o uso e comércio de drogas, porém em certo segmento da sociedade ou um grupo específico de indivíduos (NASCIMENTO, 2006). A insuficiência do governo na luta contra o tráfico e o uso abusivo de drogas, pode se dar a partir do momento que seus projetos visam apenas o indivíduo como um consumidor de drogas criminoso e a única solução passível de eficácia é tentar combater seu uso, sem prestar atenção em estudar a sua condição e tentar entender

o motivo do seu abuso. As políticas públicas acabam generalizando e enquadrando o usuário num mesmo padrão de usuário, sem analisar a subjetividade do ser humano e de sua condição social. Segundo Ari Bassi Nascimento, toda política que se baseie em combater o uso de drogas e seus impactos na sociedade é baseada em uma filosofia de atuação, e o no governo atual é possível reconhecer duas filosofias que regem o combate às drogas, uma que criminaliza o usuário por consumir a droga e a outra é moldada pelo modelo médico, patologizando o usuário e implementando o tratamento compulsório, a internação e o acompanhamento, dependendo do grau de compulsividade (NASCIMENTO, 2006).

3.1 Filosofia Punitiva

A primeira filosofia tem como principal base de combate às drogas o cunho punitivo, enquadrando a ação do usuário em uma conduta específica que nesse caso é o uso de drogas, assim, uma o mesmo é classificado como passível de ser acusado como um infrator do estado penal. Para que haja esse enquadramento, é necessário que o Estado já tenha disposto normas que proibam tal conduta (CANOLETTI, 2004/2005). Normalmente, o Estado usa essas normas de conduta para padronizar o comportamento do indivíduo, limitando certas atividades danosas a ele e possivelmente o seu meio social e ao mesmo tempo criminaliza o indivíduo por sua prática classificada como um ato penal. Essa infração a norma relacionada ao uso abusivo de drogas, fere um bem jurídico, e é por isso Estado entra a fim de reparar tal dano (CANOLETTI, 2004/2005). O Estado age conforme o seu código penal, ou seja, a cominação de atos do indivíduo, resulta em uma pena, que o mesmo cumprirá a fim de prevenir a sociedade dos danos causados pelo seu uso abusivo, como já falado antes, a fim de reparar seu dano ao bem jurídico (NASCIMENTO, 2006). Há duas formas de o Estado reparar tal dano, a prisão que compele a intervenção e a prevenção do cidadão, ou seja, retira do indivíduo o direito de ir e vir, afastando-o da droga e previne a geração de mais danos ao bem jurídico, já que a partir do momento que ele está enclausurado, não poderá usar drogas, teoricamente (BALLANI, 2007).

Ao analisar a lógica do Estado nessa primeira parte, vemos que sua forma de lidar compete a uma luta contra a economia da droga, ou seja, o Estado prende o usuário a fim de enfraquecer o comércio ilegal (NASCIMENTO, 2006). Todavia, o uso desse sistema acaba aumentando a eficiência do tráfico, que se dá pelo aperfeiçoamento de suas linhas de venda nas esferas macro e microeconômicas, e resulta em danos a sociedade, mais precisamente a uma parcela menos favorecida da população. Em parte a ineficiência das ações estatais resulta em uma pressão a mesma população que sofre danos pelo sistema que criminaliza o usuário (NASCIMENTO, 2006).

As consequências a curto-prazo será a dispersão dos usuários e do crime organizado que impera, no sentido de escapar da massiva repressão do Estado. Porém na mesma medida surgiriam pequenos fornecedores, antes sufocados pelas grandes distribuidoras, vendendo com menor preço e em localidades mais acessíveis. Esses mesmos fornecedores conseguem se manter fora da atividade de retaliação policial e também dos distribuidores de grande escalão, essa fuga da repressão acaba não trazendo resultados as medidas preventivas do Estado (BALLANI, 2007). A médio-prazo, com o preço menor e a maior oferta de comerciantes menores, o consumo se mantém o mesmo e pode aumentar a procura, sendo mais danosa a sociedade (BALLANI, 2007). Assim, a primeira filosofia acaba se contradizendo no sentido de prevenir a sociedade da crescente economia de drogas, quando suas ações acabam aumentando o quadro e o número de fornecedores, consequentemente aumentando em larga escala a oferta de entorpecentes.

3.2 Patologização do usuário

A segunda filosofia está mais vinculada a não criminalização do uso, ou seja, a descriminalização do usuário, patologizando a sua dependência. A abordagem pretende tratar o consumidor como alguém que necessita de um cuidado especial em vista de sua adicção a certa substancia ilícita, tais tratamentos estão dentro de uma lógica médica e/ou psicológica (NASCIMENTO, 2006). Essa estratégia de descriminalizar o uso tem três tipos de abordagens, a primeira tem como função distinguir o uso de uma substancia como algo tipificado, se tornando assim uma ação ilícita, porém o Estado nessa situação específica, não o intitula como crime, ou seja, não criminaliza o usuário pelo uso de tal substancia, deixando de aplicar uma ação penal de cunho privativo e aplica uma medida de segurança. O Estado só poderá punir o individuo na comprovação de culpabilidade e antijuricidade, contendo também o elemento material como prova (NASCIMENTO, 2006). Na segunda abordagem, as policias brasileiras ainda não optando pela prisão do usuário, consideram a quantidade da substância não danosa ao usuário e/ou a sociedade, se destinando apenas ao uso próprio do usuário, essa também é uma abordagem que visa à descriminalização das drogas (NASCIMENTO, 2006). Na terceira e ultima abordagem, o usuário é enquadrado no código penal, dependendo da situação na qual é encontrado usando ou possuindo a droga. Caso sua ação seja tipificada no artigo 16 da Lei 6.368, cabe o Estado aplicar-lhe a pena segundo o código penal, que é detenção do individuo em não menos de seis meses e não mais de dois anos (NASCIMENTO, 2006/BRASIL, 1988). A classificação da pena e julgamento do usuário cabe ao juizado especial criminal e compete ao ministério publico a aplicação da pena, tanto de multa quanto de restrição de direitos, dependendo da classificação da ação do usuário.

Ao analisar as duas filosofias, vemos que o Estado tem se mostrado mais favorável a descriminalização das drogas em certos casos. Ao olhar a atual legislação Brasileira vemos que essa descriminalização só se dará depois da criminalização do usuário. A descriminalização, para ser de fato aplicada, deve preceder a atuação do Ministério Público, tirando do mesmo à competência de propor pena a conduta do uso, mas isso só

será possível após a total reestruturação do código que rege esse assunto (BALLANI, 2007). No caso da patologização do usuário, caberá ao ministério da saúde regulamentar as ações pertinentes ao tratamento e reinserção do usuário na sociedade, visando reduzir os danos à saúde do indivíduo e ao social (CANOLETTI, 2004/2005). Já existem empresas privadas que são responsáveis pelo tratamento de usuários e pela sua reinserção no mercado de trabalho e conseqüentemente à sociedade. Essas empresas devem relatoriar todo mês ao Conselho Nacional Antidrogas (CONAD) um mapa vindo de seus hospitais, contendo o número de dependentes acolhidos e o código das doenças provenientes de sua dependência, estipuladas pela OMS. Essas empresas fazem parte de um programa que recebem benefícios que ainda vão ser definidos pela união(NASCIMENTO, 2006).

Sob tal perspectiva, as ações coordenadas pelo Estado tem se mostrado estáticas na relação de prevenir o uso de drogas, pois não saem do foco punitivo do usuário e da conduta do uso. Tanto criminalizar quanto descriminalizar a conduta não se dá de forma autossuficiente, tornando-se ineficaz quando tratada assim, já que adotando as duas, não se podem usar os preceitos de uma em detrimento da outra, pois não se excluem e sim se soam de forma que se tornem eficazes.

“Assim, mesmo que essas ações apareçam num domínio de continuidade evolutiva, revelando o dinamismo com o qual a sociedade encara os problemas sociais derivados do abuso de drogas, os méritos desse dinamismo serão mitigados por conta de essas ações não se deslocarem para além da conduta ou do próprio usuário.” (NASCIMENTO, 2006)

REFERÊNCIAS

1. **ALARCON, Sérgio (Org). Álcool e Outras Drogas: diálogos sobre um mal-estar contemporâneo.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002.
2. **ALBRECHT, PA. Criminologia: uma fundamentação para o direito penal.** Trad. Juarez Cirino dos Santos, Helena Schiessl Cardoso. Curitiba: ICPC; Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2010.
3. **BALLANI, TSL; OLIVEIRA, MLF. Uso de drogas de abuso e evento sentinela: Construindo uma proposta para avaliação de políticas públicas.** Florianópolis: *Texto Contexto Eferm*, 2007. Vol. 16, nº2: 488-94.
4. **BRASIL.** Decreto-Lei n.º 11.343, de 23 de agosto de 2006. Prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas: estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e da outras providências. **Diário Oficial** [da União], Brasília, 8 abr. 1988. p. 106.
5. **BARROS, A.; PERES, M. Proibição da maconha no Brasil e suas raízes históricas escravocratas.** Rio de Janeiro: Revista Periferia, 2011. vol. 3, nº 2.
6. **BESSA, AM. Contribuição à discussão sobre a legalização de drogas.** São Paulo: Universidade Federal de São Carlos, 2010. p. 632-636.
7. **BERLNICK, MT; A dinâmica da psicopatologia: o caso da maconha.** *Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.*, São Paulo, mar.2014, vol. 17, nº1: 11-14.
8. **BRESSAN, RA; JUNGERMAN FS; Laranjeira, R. Maconha: qual a amplitude de seus prejuízos?.** *Rev. Bras. Psiquiatr.* 2005, v. 27, nº1: 5-6.
9. **CANOLETTI, B; SOARES, CB. Programas de prevenção ao consumo de drogas no Brasil: uma análise de produção científica de 1991 a 2001.** *Interface – Comunicação, Saúde e Educaçã.*, Set.2004/Fev.2005. Vol. 9, nº16: p. 115-29.
10. **CARLINI, EA. A história da maconha no Brasil.** Rio de Janeiro: *Jornal Brasileiro de Psiquiatria.* 2006. vol.55, nº 4.
11. **CARLINI, EA, Legalizar drogas não, descriminalizar sim.** São Paulo: *Ciencia hoje*, 2002. Vol. 31, nº181.
12. **CARLINI, EA; Pesquisas com maconha no Brasil.** *Rev. Bras. Psiquiatr.* Maio/2010, v. 32, Supl 1: s3-s4.

13. **CARLINI, EA; NAPPO, AS; NOTO, AR; GALDURÓZ, JCF. Uso de drogas psicotrópicas no Brasil: pesquisa domiciliar envolvendo as 107 maiores cidades do país - 2001.** *Rev Latino-am Enfermagem*, 2005 setembro-outubro; v.13(número especial):888-95.
14. **CRIPPA, JAS; HALLAK, JEC; ZUARDI, AW; Uso terapeutico dos canabinóides em psiquiatria,** *Rev. Bras. Psiquiat. Mai2010*, v. 32, *supl 1*: s56-s66.
15. **COUTINHO, MPL; ARAÚJO, LF; GONTIÈS, B. Uso da maconha e suas representações sociais: Estudo comparativo entre universitários.** Maringá: *Psicologia em estudo*, 2004. Vol. 9, nº 3: p. 469-477.
16. **DAVIDSON, M; WEISER, M; WEISER, KS; Uso de maconha na adolescência e risco de esquizofrenia.** *Rev. Bras. Psiquiatr.* 2003, v.25, nº3: 131-2.
17. **FERNANDES, S.; et. Al.; Abuso e dependência de maconha: comparação entre sexos e preparação para mudanças comportamentais entre usuários que iniciam a busca por tratamento.** *Rev Psiquiatr Rio Gd Sul*, 2010, v. 32, nº3: 80-85.
18. **HONÓRIO, KM; ARROIO, A; SILVA, ABF; Aspectos terapêuticos de compostos da planta *Cannabis sativa*.** *Quim. Nova*, 2006, Vol. 29, Nº2: 318-325.
19. **LARANJEIRA, R. Legalização de drogas e a saúde pública.** São Paulo: Departamento de Psiquiatria, 2010. p. 621-631.
20. **MARTINS, LV; et. Al; A política de descriminalização de drogas em Portugal.** *Serv. Soc. Soc.*,2013. p. 207-239.
21. **MENEZES, FFT; CECÍLIA BFS. Descriminalizar é a solução?;** São Paulo: *Revista Científica*, 2012. Vol. 3, nº 3.
22. **NASCIMENTO, AB. Uma visão crítica das políticas de descriminalização e de patologização do usuário de drogas.** Maringá: *Psicologia em estudo*, 2006. Vol. 11, nº 1: p. 185-190.

23. **PEREIRA, LC. Legalização de drogas sob a ótica da bioética da proteção.** Bahia: Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, 2013. p. 365-374.
24. **RODRIGUES, T. Drogas, proibição e abolição das penas.** Passeti, Edson (ORG). *Curso livre de abolicionismo.* Rio de Janeiro: Editora Revan/Nu-Sul, 2004
25. **SAAD, L. Medicina Legal: O discurso médico, a proibição da maconha e a criminalização do negro.** Bahia: Revista da ABPN, 2010. VI. 1- n. 2, pg. 103-111.
26. **SCHIER, MRA.; RIBEIRO, OPN.; SILVA, OCA.; et Al. Canabidiol, um componente da *Cannabis sativa*, como um ansiolítico.** São Paulo: Revista Brasileira de Psiquiatria, 2012. vol 34 supl. 1.
27. **SIQUEIRA, D. Construindo a descriminalização.** Porto Alegre: *ideograf/Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul*, 2010. P. 65-69.
28. **RIBEIRO, M. et al. Abuso e dependência da maconha.** *Rev. Assoc. Med. Bras.* [online]. 2005, vol.51, n.5, p. 247-249.