

# I. Estratégia de Controle de Drogas: Visão Geral

## INTRODUÇÃO

Ao longo da história, o povo americano tem demonstrado a decisão de fortalecer as estruturas democráticas do país e melhorar as oportunidades de todos os cidadãos de realizarem o seu pleno potencial. Perante as amplas e divergentes ameaças ao bem-estar da nação, sucessivas gerações não vacilaram na determinação de construir um país mais forte e mais sadio. Essa sabedoria e perseverança continua conosco hoje em dia, especialmente no tocante ao problema do abuso de drogas. A grande maioria dos nossos cidadãos tem reafirmado repetidamente o desejo de livrar-se da ameaça representada pelas drogas ilegais. O povo americano tem reafirmado constantemente o seu compromisso de reduzir o uso de drogas ilegais e as conseqüências deletérias das mesmas.

O abuso de drogas inflige prejuízo considerável ao país. As páginas seguintes descrevem detalhadamente o grau em que o país sofre em conseqüência do abuso de drogas e indicam o que planejamos fazer a respeito. Como sugere o título da Estratégia, o abuso de drogas é um problema de âmbito nacional que exige uma solução nacional que inclua não somente esforços do governo federal mas também dos estados, condados, cidades, comunidades, famílias, grupos de cidadania, coalizões de combate a entorpecentes e outras organizações empenhadas nesse combate.

O uso ilegal de drogas e as suas conseqüências, inclusive o crime, penetram em todos os cantos da nossa sociedade, afligindo o centro das cidades, subúrbios afluentes e comunidades rurais. O uso das drogas afeta ricos e pobres, pessoas com e sem instrução, profissionais e a mão-de-obra não-qualificada. Setenta e 3% dos usuários de drogas da América têm emprego. Os grupos de toxicômanos incluem tanto pessoas idosas e aqueles que não fora o vício das drogas seriam considerados no vigor dos anos. O uso de drogas predomina entre os jovens (embora não tão generalizado como pensam muitos jovens). Nos últimos anos, vimos presenciando o declínio da idade em que as drogas são usadas pela primeira vez. Bebês inocentes sofrem em grandes números de dependências químicas a eles transmitidas pela mãe toxicômana. Em resumo, as drogas ilegais prejudicam a sociedade.

O histórico do uso de drogas na América nos últimos cem anos indica que essa influência maligna e de natureza cíclica. Quando a nação não presta a devida atenção e não se protege contra ela, o uso das drogas tende a espalhar-se. A introdução da cocaína numa América insuspeita no fim do século XIX é um exemplo excelente de como a percepção e a atitude afetam a incidência do abuso de drogas. Como os efeitos psicofarmacológicos da cocaína eram desconhecidos e seus supostos benefícios eram proclamados por algumas das principais autoridades da saúde da época (cujas reivindicações eram repetidas na propaganda comercial), o uso da cocaína aumentou assustadoramente. As ações seguiram atitudes até que as conseqüências negativas da toxicomania eram tão evidentes e difundidas que a alteração resultante na percepção produziu uma rejeição social do abuso de drogas. Foram promulgadas leis, implementados processos médicos e adotados valores que conduziram a uma redução do abuso de drogas e a uma nação mais saudável e menos dominada pelo crime.

Quando afrouxamos novamente a nossa vigilância, reapareceu o abuso extensivo da droga. Novas drogas entraram em cena, freqüentemente mais potentes e destrutivas do que as anteriores. Trouxeram

## *Estratégia de Controle de Drogas: Visão Geral*

consigo as subculturas que ofereceram um atrativo especial a diferentes segmentos da sociedade, com frequência os jovens e pessoas impressionáveis. Uma vez mais, as drogas espalharam-se e com elas as suas conseqüências deletérias. Três vezes em um século nós vimos o uso de drogas aumentar e diminuir. O uso ilegal de drogas nunca desapareceu completamente, embora seja evidente que conseguimos reduzir de maneira significativa as porcentagens de americanos que decidem usar drogas.

Hoje, 6,4% dos americanos usam drogas ilegais, uma redução mais de 50% com relação a 17,5 % da população em 1979. No entanto, se não formos cuidadosos, os números poderiam tomar outro rumo. O uso de drogas é um reflexo das atitudes. Neste sentido, nós nos preocupamos com as crianças. Começando ao redor de 1990, as atitudes da juventude com relação ao abuso de drogas tornaram-se mais tolerantes. Logo depois, as ações seguiram as percepções e aumentou o uso de drogas ilegais por parte dos jovens. Essa tendência continuou durante uma boa parte da década. Se nós não a revertermos, uma geração de nossa juventude, ao tornar-se adulta, terá estabelecido um padrão de abuso de drogas. A nação levará muito tempo para recuperar-se de tal tragédia.

O uso de drogas e a suas conseqüências podem ser reduzidos. Segundo padrões históricos, as taxas atuais de uso de drogas são relativamente baixas. Com os esforços conjuntos indicados nesta Estratégia, poderemos reduzi-las ainda mais. De fato, a vontade e o empenho do povo americano são tais que a nossa meta é cortar pela as taxas atuais de uso de drogas nos próximos anos.

## **Perspectiva americana**

*A proteção da vida humana e a felicidade B e não a sua destruição B é o principal e único objetivo legítimo de um bom governo. © Thomas Jefferson*

A primeira obrigação de um governo é proporcionar segurança a seus cidadãos. A Constituição dos Estados Unidos estipula a obrigação do governo federal de defender o bem público, proporcionando um baluarte contra todas as ameaças, tanto externas como internas. O abuso de drogas e o uso ilícito do álcool e fumo por pessoas com idade abaixo da legal constituem uma ameaça. As substâncias tóxicas e criadoras dependência constituem um perigo para a nossa segurança e liberdade, provocando problemas devastadores de crimes e saúde. O abuso de drogas reduz a capacidade de crescimento e desenvolvimento dos cidadãos.

Assim, não é de surpreender que 56% de pessoas que responderam a uma pesquisa realizada pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de Harvard em 1997 tenham identificado as drogas como o problema mais grave que enfrentam as crianças nos Estados Unidos.<sup>1</sup>

As tradições da democracia americana afirmam o nosso compromisso com o regime da lei e com a liberdade individual. Embora o governo deva reduzir ao mínimo a sua interferência na vida privada dos cidadãos, não pode negar às pessoas a segurança da qual depende a paz de espírito. O abuso de drogas debilita o raciocínio e o potencial de uma vida plena e produtiva. O abuso de drogas, o tráfico de entorpecentes e as suas conseqüências destroem a liberdade pessoal e o bem-estar das comunidades. As drogas solapam a força física, intelectual, espiritual e moral da América. O crime, violência, acidentes no local de trabalho, miséria familiar, crianças expostas às drogas e toxicomania são apenas parte do preço imposto à sociedade. O abuso de drogas produz sindicatos globais do crime e apóia financeiramente os que vendem drogas aos jovens. As drogas ilegais destroem indiscriminadamente velhos e jovens, homens e mulheres provenientes de todos os grupos raciais e étnicos e de todos os setores da sociedade. Nenhuma pessoa ou grupo está imune.

## **Plano integral a longo prazo**

A Estratégia determina a relação entre as metas e os recursos disponíveis e orienta a formulação de programas para atingir as metas de uma maneira eficiente. A Estratégia estabelece calendários que podem adaptar-se à medida variem as circunstâncias. Por último, a Estratégia representa a personificação e articulação da intenção. A *Estratégia Nacional para o Controle de Drogas* propõe um contexto conceptual plurianual para reduzir o consumo e a disponibilidade de drogas ilegais em cerca de 50%. Se esta meta for alcançada, somente 3% da população dos lares familiares de doze anos de idade ou mais usariam drogas ilegais. Este nível seria a taxa de consumo de drogas mais baixa registrada na história dos Estados Unidos. Haveria também uma redução correspondente nos custos sanitários, econômicos, sociais e penais. A *Estratégia* concentra-se na prevenção, tratamento, investigação, execução da lei, proteção de nossas fronteiras e cooperação internacional. Proporciona uma orientação geral, identificando ao mesmo tempo iniciativas específicas. Este documento expressa a sabedoria e o otimismo coletivos do povo norte-americano com relação às drogas ilegais.

## **Mandato para uma Estratégia Nacional para o Controle de Drogas**

As formas pelas quais o governo federal responde ao abuso e tráfico de drogas figuram nas leis e ordens executivas seguintes:

- C **A Lei de Substâncias Controladas, Título II da Lei Geral de Prevenção e Controle do Abuso de Drogas de 1970** proporcionou um enfoque global para o controle, a fabricação e a distribuição de estupefacientes, estimulantes, soníferos, alucinógenos, esteróides anabólicos e produtos químicos utilizados na produção de substâncias controladas.
- C **A Ordem Executiva No. 12564 (1986)** fez da abstenção do consumo de drogas um requisito do emprego para todos os funcionários federais. Esta ordem exigiu que cada entidade federal formulasse um programa integral de lugar de trabalho livre de drogas.
- C **A Lei contra o Abuso das Drogas de 1988** estabeleceu como meta normativa a criação de uma América sem drogas. Uma disposição chave dessa Lei foi o estabelecimento do Escritório de Política Nacional para o Controle de Drogas (ONDCP) para estabelecer prioridades, aplicar uma estratégia nacional e certificar orçamentos federais de controle de drogas. A lei especifica que a Estratégia deve ser integral e basear-se na investigação, conter metas a longo prazo e objetivos quantificáveis e procurar reduzir o abuso de drogas, o narcotráfico e as suas conseqüências. Especificamente, o abuso de drogas deve ser reprimido evitando-se que os jovens usem drogas ilegais, reduzindo o número de usuários de drogas e diminuindo a disponibilidade das mesmas.
- C **A Lei de Controle de Delitos Violentos e Execução da Lei de 1994** ampliou a missão da ONDCP para incluir a avaliação de orçamentos e recursos relacionados com a *Estratégia Nacional para o Controle de Drogas*. Estabeleceu também requisitos específicos de apresentação de relatórios no que concerne ao consumo de drogas, à disponibilidade, às conseqüências e ao tratamento.
- C **A Ordem Executiva No. 12880 (1993) e as Ordens Executivas Nos. 12992 e 13023 (1996)** atribuíram à ONDCP a responsabilidade, no âmbito do poder executivo, de dirigir a política de controle de drogas e formular um sistema de medição dos resultados. As ordens executivas autorizaram também a criação

## *Estratégia de Controle de Drogas: Visão Geral*

do Conselho de Política de Drogas do Presidente e estabeleceram o Diretor da ONDCP como porta-voz principal do Presidente para o controle de drogas.

**C A Lei de Reautorização do Escritório de Política Nacional para o Controle de Drogas de 1998** ampliou o mandato e as autoridades da ONDCP e estabeleceu requisitos de apresentação de relatórios e expectativas adicionais, incluindo o seguinte:

- 1) Formulação de uma estratégia nacional de drogas de longo prazo.
- 2) Implantação de um sistema sólido de medição do desempenho.
- 3) Compromisso para um orçamento nacional para um programa de controle de drogas quinquenal.
- 4) Autoridade permanente concedida ao Programa de Áreas de Tráfico de Drogas de Alta Intensidade (HIDTA), ju
- 5) Maiores responsabilidades para a redução da demanda atribuídas ao Centro de Avaliação da Tecnologia de Luta contra as Drogas (CTAC).
- 6) Autoridade reguladora para o Conselho Presidencial de Combate aos Entorpecentes.
- 7) Ampliação da atividade de apresentação de relatórios ao Congresso sobre as atividades de controle das drogas.
- 8) Reorganização da ONDCP para permitir um liderança nacional mais eficaz.
- 9) Melhor coordenação entre os organismos nacionais do Programa Nacional de Controle de Drogas.10) Criação de um Conselho Consultivo de Pais de Família sobre o Abuso de Drogas.

A intenção do Congresso nesta Lei foi a de que se poderia fazer um grande progresso para conseguir reduções específicas do suprimento e da demanda de drogas em 2003, bem como nos anos intermediários. \* Esta *Estratégia* põe em marcha políticas e programas concebidos para fazer progressos no sentido desses objetivos específicos. Apresenta uma análise pormenorizada do que se pode conseguir até as datas fixadas. Da mesma forma, inclui um sistema detalhado de medição do desempenho que vincula metas, objetivos e alvos específicos de médio e longo prazo. À medida que conseguirmos alcançar os nossos objetivos, continuaremos a obter reduções ainda maiores conforme permitirem os recursos disponíveis e outros fatores.

---

\* Estas metas exatas estão listadas no Capítulo III desta *Estratégia*.

## **Evolução da Estratégia Nacional para o Controle de Drogas**

Desde 1989, as estratégias nacionais para o controle de drogas vêm sendo preparadas anualmente. Todas elas definiram a redução da demanda como prioridade. Além disso, as estratégias reconheceram cada vez mais a importância de prevenir o consumo de drogas pelos jovens. Os diversos documentos afirmaram que nenhum determinado enfoque poderia resgatar o país do ciclo de abuso de drogas. Chegou-se ao consenso de que a prevenção contra as drogas, a educação, o tratamento de toxicômanos e a investigação devem ser complementados com medidas destinadas a reduzir o suprimento de drogas no exterior, em nossas fronteiras e dentro dos Estados Unidos. Cada estratégia compartilhou também o compromisso de manter e aplicar as leis contra as drogas. Todas as estratégias, com êxito crescente, vincularam a política a um conjunto científico de conhecimentos sobre os problemas de drogas do país. A *Estratégia de 1996* estabeleceu cinco metas e trinta e dois objetivos complementares como base para uma campanha nacional coerente e de longo prazo. Estas metas continuam a ser a base da *Estratégia de 1998* e guiarão as entidades federais de controle de drogas nos próximos cinco anos. Além disso, as metas serão úteis para os governos estaduais e locais e para o setor privado e serão abordadas com maior detalhe no Capítulo III.

## **Visão Geral da *Estratégia Nacional para o Controle de Drogas de 1999***

A *Estratégia Nacional para o Controle de Drogas* enfoca o problema de drogas do país de um ponto de vista integral e a longo prazo e reconhece o importante efeito do abuso das drogas sobre a saúde e a segurança públicas. A *Estratégia* mantém que nenhuma solução ou entidade por si só pode fazer frente adequadamente ao desafio polifacético que representa o abuso das drogas; que devem ser aplicadas várias soluções ao mesmo tempo e que, mediante uma concentração nos resultados medidos em função da diminuição do consumo de drogas, redução do suprimento e mitigação das conseqüências sociais, poderemos atingir as nossas metas.

As duas questões principais que as cinco metas da *Estratégia* visam a reduzir são a demanda de drogas e o suprimento de drogas. Somente mediante uma série equilibrada de programas de redução da demanda e do suprimento poderemos atingir uma redução de 50% do consumo e da disponibilidade de drogas ilícitas e pelo menos uma diminuição de 25% de suas conseqüências.

Embora os esforços de redução tanto da demanda quanto do suprimento devam ser envidados simultaneamente, a demanda deve ter precedente. O apetite de drogas da população é o que inicia o ciclo do abuso das drogas. As drogas são fornecidas pelos traficantes unicamente porque se conseguir lucro. Assim, a demanda sustenta o suprimento. Na suposição de um mundo perfeito, se pudéssemos reduzir a demanda a zero, o incentivo econômico para traficar com drogas desapareceria e o suprimento deixaria de existir. A *Estratégia* reconhece, porém, que no mundo real sempre existirá certa demanda de drogas ilícitas em qualquer população. Os narcotraficantes, na busca do lucro, procurarão atender a essa demanda. Portanto, é preciso enfrentar esse problema.

Numa estratégia bem definida e bem fundada, os esforços de redução da demanda e do suprimento complementam-se e apóiam-se mutuamente. Sabemos que drogas baratas e facilmente acessíveis solaparão a eficácia de programas de redução da demanda que, caso contrário, seriam muito efetivos. Sabemos também que a disponibilidade limitada e os preços elevados podem ajudar a manter baixo o número dos que usam drogas pela primeira vez, prevenir a venda agressiva das drogas ilícitas aos grupos da população mais vulneráveis por parte das organizações criminosas de tráfico de drogas e reduzir os custos humanos, sociais e econômicos do abuso das drogas. Somente poderemos ter êxito mediante um enfoque global coordenado dos programas de redução da demanda e do suprimento.

Se a redução da demanda é o esforço principal, a prevenção é o elemento chave. Sem dúvida, a prevenção do consumo de drogas como primeira prioridade é preferível a ter que esperar para enfrentar o problema posteriormente com a aplicação da lei e tratamento. A *Estratégia* concentra-se em nossos jovens, procurando informá-los a respeito dos perigos inerentes das drogas, das bebidas alcoólicas e do fumo durante os anos de formação. Se conseguirmos que esse número de quase setenta milhões de crianças norte-americanas cheguem à idade adulta sem toxicomania, a grande maioria evitará a dependência de drogas pelo resto da vida. Por conseguinte, a nossa primeira meta é educar e preparar os nossos jovens para que possam rejeitar o uso indevido de entorpecentes.

Na década de 1990, com exceção dos dois últimos anos, a taxa de abuso de entorpecentes por crianças aumentou drasticamente. Este aumento contrasta com as taxas de abuso de drogas decrescentes globais que diminuíram apreciavelmente em comparação com as taxas correspondentes às décadas de 1970 e 1980. O problema atual tem raízes na maneira de pensar dos jovens, que começou em 1990 e 1991 a refletir uma menor preocupação pelo risco do abuso de drogas e a convicção de que o uso indevido de entorpecentes não era tão prejudicial para eles. De fato, hoje em dia muitos jovens crêem que a maioria de seus companheiros fumam e tomam bebidas alcoólicas e drogas, individualmente ou em combinação. Mas esta crença não se baseia nos fatos, uma vez que a maioria dos jovens não usa drogas. Não obstante, é também verdade que existe entre os jovens uma estreita correlação entre o fumar, o beber e usar drogas e que, quanto mais freqüentemente se pratique cada um desses comportamentos, tanto mais provável é a ocorrência de outros. A *Estratégia Nacional para o Controle de Drogas* estabelece como principal prioridade prevenir que nossos jovens usem qualquer dessas substâncias.

Não obstante, o enfoque nos jovens não é suficiente. Precisamos formular programas adequados de prevenção, identificação inicial e intervenção para os jovens adultos vulneráveis, quando deixam a casa paterna e a família para ir à universidade, fazer o serviço militar ou começar a trabalhar em período integral. Temos que proporcionar tratamento a um vasto segmento da população, na maioria adultos, de mais de quatro milhões de consumidores habituais que representam uma parcela importante da demanda nacional. Sem ajuda, estes adultos terão uma saúde enfermiza, manterão relações familiares instáveis e sofrerão outras conseqüências negativas do abuso de entorpecentes. Além disso, como o abuso de bebidas alcoólicas e de outras drogas por parte dos pais é um importante indicador do uso de drogas pelos jovens e costuma ser freqüentemente a causa de maus-tratos e negligência graves, o tratamento dos pais é a chave para romper o ciclo da toxicomania entre as gerações. Por conseguinte, a *Estratégia* concentra-se principalmente no tratamento daqueles que o necessitam com uma série de meios que aumentem as possibilidades de conseguir uma recuperação real. Embora se trate com freqüência de um processo longo e difícil, as investigações realizadas demonstram claramente que o tratamento pode produzir e realmente produz resultados. A *Estratégia* aproveitará todas as oportunidades existentes **B** no trabalho, no sistema de justiça penal, na comunidade e nos campos desportivos **B** para incentivar aos toxicômanos a abandonarem as drogas. Naturalmente, deverá haver uma coordenação entre os programas antidrogas oferecidos pelos serviços de assistência à saúde, educação, justiça penal, assistência social e formação profissional do país.

Da mesma forma, temos também que abordar o abuso de substâncias entre os delinqüentes. Uma terça dos detentos em prisões estaduais e um de cada cinco detentos em prisões federais afirmaram que cometeram o delito em questão quando se encontravam sob a influência das drogas.<sup>2</sup> Os delinqüentes relacionados com as drogas representam 25% do aumento da população de detentos nas prisões estaduais e 72% do aumento da população de detentos nas prisões federais registrado desde 1990.<sup>3</sup> Muitos delinqüentes não-violentos relacionados com as drogas responderão a um programa de supervisão de drogas de tolerância zero que inclua tratamento para abuso de entorpecentes, segundo se requeira, em lugar de encarceramento. A experiência

demonstra que os tribunais de drogas, os programas de teste de drogas e punições penais e o tratamento no âmbito do sistema de justiça penal reduzem o consumo de drogas e a reincidência. Com o tempo, a ampliação das alternativas ao encarceramento promete reduzir a população total de toxicômanos, bem como a criminalidade e o número de norte-americanos encarcerados. Não obstante, o sucesso final de qualquer destes programas será medido em função de se as pessoas com várias combinações de problemas de abuso de drogas, dependência da seguridade social e/ou antecedentes penais conseguem incorporar-se ou não à força de trabalho e ser membros produtivos, auto-suficientes e contribuintes tributários da sociedade. Os programas de educação e formação profissional devem incluir prevenção contínua, identificação inicial, intervenção e serviços complementares que abordem eficazmente as necessidades do toxicômano e estimulem a recuperação nos programas de formação e no local de trabalho.

Juntamente com a prevenção e o tratamento, a função da aplicação da lei é essencial para reduzir o consumo das drogas nos Estados Unidos. O suprimento de drogas a nossos cidadãos é uma empresa criminosa que os prejudica e causa dano à nossa sociedade. O tráfico ilícito de drogas produz violência e corrupção em nossas comunidades. Infringe a lei e a ordem e não pode ser tolerado. A polícia e as autoridades judiciais constituem a primeira linha de defesa contra essas atividades inaceitáveis. Além disso, as atividades criminosas que acompanham o tráfico ilícito de drogas têm um componente tanto nacional quanto internacional. Os traficantes nacionais costumam estar vinculados a organizações internacionais. Os nossos esforços de execução da lei devem incluir investigações e processos judiciais para abordar ambos os componentes dessa empresa criminosa. Tanto a investigação como o processamento nacional de organizações de narcotráfico são componentes importantes da *Estratégia Nacional para o Controle de Drogas*.

A *Estratégia* destaca também a necessidade de proteger as fronteiras contra a penetração das drogas e reduzir o suprimento de entorpecentes de uma maneira mais efetiva em nossas comunidades internas. Formulamos iniciativas para compartilhar informação e dados de inteligência,<sup>4</sup> utilizar tecnologias e coordenar esforços para deter o fluxo de drogas. Como a fronteira sudoeste é a via principal para a entrada de drogas ilícitas nos Estados Unidos, a *Estratégia* concentra-se nesta zona para sincronizar tecnologias, dados de inteligência e operações, bem como trabalhar em cooperação com o México para reduzir o tráfico de drogas. A *Estratégia* prevê que, ao termos êxito na fronteira mexicano-estadunidense, os narcotraficantes redobrarão seus esforços nas mesmas e em outras partes. Portanto, foram destinados recursos simultaneamente para fechar outras vias de entrada nos Estados Unidos, entre outras, as Ilhas Virgens, Porto Rico, vias de acesso marítimas aos Estados Unidos, a fronteira canadense e todos os aeroportos e portos marítimos de entrada.

A *Estratégia* procura também reduzir o tráfico ilícito de drogas na zona de trânsito entre os países de origem e os Estados Unidos. Serão coordenados esforços multinacionais na Região do Caribe, América Central, Europa ou Extremo Oriente e regiões transoceânicas, a fim de exercer uma máxima pressão sobre os narcotraficantes, quando procurarem introduzir drogas e retirar dinheiro. A *Estratégia* apóia numerosos esforços internacionais destinados a reprimir o tráfico dentro e através das fronteiras internacionais. Essas iniciativas estão sendo coordenadas com as Nações Unidas (ONU), União Européia (UE) e Organização dos Estados Americanos (OEA).

As operações de redução do suprimento mais eficazes podem ser montadas na fonte: a Cordilheira dos Andes para a cocaína e para certo suprimento de heroína; no México para uma importante parte da metanfetamina, heroína e maconha; e no Sudeste asiático e na Região Centro-Meridional da Ásia para grande parte da heroína. A *Estratégia* descreve uma série de esforços para erradicar o cultivo, a elaboração e a fabricação de drogas ilícitas na fonte. Quando nosso acesso às regiões de origem é limitado por razões políticas e de segurança, a *Estratégia* apóia esforços internacionais para conter a produção e o tráfico de drogas.

Em geral, a *Estratégia Nacional para o Controle de Drogas* baseia-se na melhor investigação disponível e em sistemas tecnológicos, informativos e de serviços de inteligência bem desenhados. A *Estratégia* está vinculada a um orçamento mediante uma informação contínua do sistema de medidas da eficácia do desempenho da ONDCP, a fim de aplicar abordagens cada vez mais eficazes ao problema de drogas do país. Na medida em que a situação for instável, a *Estratégia* mudará ao surgirem novas tendências das drogas. Mediremos **B** alvo por alvo **B** o grau de êxito que estivermos obtendo para alcançar as metas e os objetivos. Contudo, reconhecemos que o governo federal não pode alcançar essas metas por si só. Somente um esforço verdadeiramente nacional, apoiado pela cooperação internacional, poderá alcançá-las. A constante reavaliação permitirá à *Estratégia* adaptar-se continuamente perante as novas realidades. A *Estratégia* é alimentada com a contribuição de dados e a informação obtida de todas as organizações governamentais e não-governamentais, entidades e indivíduos dedicados à redução do abuso de drogas e, portanto, procura obtê-los.

Em última instância, temos somente um objetivo primordial. Procuramos manter a população dos Estados Unidos protegida contra as ameaças das drogas ilícitas. Queremos um país mais saudável, mais seguro, menos violento e com maior estabilidade livre de drogas ilícitas e das pessoas que as traficam.

## **Elementos da *Estratégia Nacional para o Controle de Drogas de 1999***

**Democrática:** O desafio nacional que enfrenta o nosso país consiste em reduzir o consumo de drogas ilícitas e as suas conseqüências criminosas, de saúde e econômicas, protegendo ao mesmo tempo a liberdade do indivíduo e o regime da lei. O nosso desafio internacional consiste em formular programas de cooperação eficazes que respeitem a soberania nacional e reduzam o cultivo, a produção, o tráfico, a distribuição e o consumo de drogas ilícitas, apoiando ao mesmo tempo a democracia e os direitos humanos.

**Orientada para os resultados:** Para converter as palavras em ações, a *Estratégia* deve assegurar que tenha responsabilidade. Em *Medidas da Eficácia do Desempenho: Execução e Conclusões*<sup>5</sup> expõem-se detalhadamente as metas a longo e médio prazo para determinar o progresso realizado no sentido da realização de cada uma das metas e objetivos da *Estratégia*.

**Integral:** Para abordar com êxito o problema devastador das drogas nos Estados Unidos, será necessário um programa equilibrado e polifacético que ataque tanto o suprimento como a demanda das drogas. A prevenção, a educação, o tratamento, os programas no local de trabalho, a investigação, a execução da lei, a interceptação e a redução dos cultivos de drogas devem fazer parte da resposta a este problema. A *Estratégia de 1999* continua a manter o princípio surgido originalmente há dez anos de que nenhuma tática individual **B** aplicada isoladamente ou em detrimento de outras iniciativas possíveis e valiosas **B** pode servir para conter ou reduzir o consumo de drogas. Não podemos esperar nenhuma panacéia ou **Avarinha mágica** para resolver o problema do abuso das drogas que afeta o país. Temos de avançar simultaneamente, utilizando vários caminhos ao mesmo tempo para que possamos ter êxito.

**De longo prazo:** Nenhuma solução de curto prazo será possível para abordar um problema nacional de drogas que requer a educação de cada nova geração e uma firme oposição aos narcotraficantes criminosos. Devemos manter os nossos princípios com uma perspectiva a longo prazo. Unicamente com um enfoque firme internamente coerente poderemos esperar conter a ameaça de um aumento do abuso das drogas.

**De amplo alcance:** A nossa resposta ao problema das drogas deve apoiar as necessidades das famílias, das escolas e das comunidades. Também deve abordar os aspectos internacionais do controle das drogas mediante acordos bilaterais, regionais e globais.



**Pragmática:** Algumas pessoas crêem que o consumo de drogas está tão profundamente arraigado em nossa sociedade que nunca poderá ser reduzido. Outras pensam que são necessárias medidas drásticas para alcançá-lo. A *Estratégia de 1999* rejeita estes dois pontos de vista. Embora não seja possível eliminar o consumo de drogas ilícitas, a história demonstra que podemos controlar a propagação deste câncer social sem comprometer os ideais do povo norte-americano.

**Baseada na ciência:** Os fatos e não a ideologia ou a casuística devem proporcionar a base para a formulação de uma política racional sobre as drogas. A base informativa desta *Estratégia* fundamenta-se na pesquisa. A sua eficácia é medida com o correr do tempo pelo desempenho dos objetivos. Ao longo dos anos, essa base será modificada em função dos resultados das pesquisas e os esforços de medições do desempenho.

## ***Metas da Estratégia Nacional para o Controle de Drogas de 1999***

**Meta 1:** Educar e preparar os jovens norte-americanos para que rejeitem as drogas ilegais, bem como as bebidas alcoólicas e o fumo.

**Meta 2:** Aumentar a segurança dos cidadãos norte-americanos mediante a redução substancial do crime e da violência relacionados com drogas.

**Meta 3:** Reduzir os custos das áreas de saúde e social impostos ao público pelo uso de drogas ilegais.

**Meta 4:** Proteger as fronteiras aéreas, terrestres e marítimas dos Estados Unidos contra a ameaça das drogas.

**Meta 5:** Eliminar as fontes internas e externas do suprimento de drogas.

As cinco metas e os trinta e um objetivos\* refletem a necessidade de prevenção e educação para proteger todos os norte-americanos, especialmente as crianças, contra os perigos das drogas; o tratamento para ajudar aos toxicômanos; a aplicação da lei para levar perante a justiça os traficantes e outros delinquentes relacionados com as drogas; a interceptação para reduzir o fluxo de drogas que entra em nosso país; a cooperação internacional para combater o cultivo, a produção, o tráfico e o consumo de drogas; e a pesquisa para proporcionar uma base científica.

## **O controle de drogas é um desafio contínuo**

A metáfora de uma guerra contra as drogas é uma falácia. Embora se espere que as guerras tenham um fim, o controle das drogas é um desafio contínuo. No momento em que nos sintamos vitoriosos e abaixemos a guarda, o problema das drogas voltará a surgir com a próxima geração. Para reduzir a demanda de drogas, os esforços de prevenção devem ser contínuos. Os toxicômanos habituais deverão considerar-se responsáveis por seu comportamento negativo e deveremos oferecer-lhes tratamento para ajudá-los a mudar padrões de comportamento destrutivo. Os toxicômanos devem ser ajudados e não derrotados. Ao mesmo tempo em que tratamos de reduzir a demanda, devemos também concentrar-nos no suprimento.

O câncer é uma metáfora mais apropriada para o problema das drogas do país. O tratamento do câncer é uma tarefa a longo prazo. Requer a mobilização de mecanismos de apoio médicos, educativos e da sociedade para conter a propagação da doença e melhorar o prognóstico. Os sintomas da doença precisam ser tratados, ao mesmo tempo que se ataca a causa básica. A chave para reduzir tanto o abuso das drogas como o câncer é uma prevenção baseada na pesquisa, juntamente com um tratamento de vanguarda.

### Notas

---

<sup>1</sup> Harvard University/University of Maryland, *American Attitudes Toward Children's Health Issues* (Princeton, N.J.: Robert Wood Johnson Foundation, 1997).

<sup>2</sup> Christopher Mumola, *Substance Abuse and Treatment, State and Federal Prisoners, 1997* (Washington, D.C.: Bureau of Justice Statistics, 1999).

<sup>3</sup> Darrell Gilliard and Allen Beck, *Prisoners in 1997*, (Washington, D.C.: Bureau of Justice Statistics, 1998).

<sup>4</sup> Aqui e em outras partes da *Estratégia* faz-se referência à inteligência num sentido genérico e descritivo da obtenção de dados por parte das entidades policiais e judiciais em apoio de ampla gama de iniciativas de investigação ou de necessidades gerais de informação para a execução da lei. Não se refere à obtenção e utilização de dados de inteligência em nível nacional, como é feito pelos organismos do Serviço de Inteligência, salvo se qualquer destes dois casos estiver expressamente indicado ou subentendido claramente no contexto. A coleta de dados no nível nacional é dirigida pelo Diretor do Serviço Central de Inteligência. Às vezes e somente em circunstâncias devidamente limitadas se poderá utilizar um serviço de inteligência estrangeiro para apoiar interesses da execução da lei nacional.

<sup>5</sup> Publicado simultaneamente com este documento e no site da Rede da ONDCP na Web (<http://www.whitehousedrugpolicy.gov>)

## II. Perfil do uso de drogas na América

### O USO DE DROGAS ENTRE OS AMERICANOS

O uso de drogas ilícitas é um dos problemas mais graves que a sociedade americana enfrenta. A devastação provocada pelas drogas está presente em praticamente todas as áreas sociais problemáticas da América de nossos dias, como as da saúde, do crime, da doença mental, da dissolução de famílias, do abuso de crianças ou da propagação de doenças. Trata-se de um problema de dimensões internas e internacionais. No exterior, traficantes de drogas com freqüência se aliam a guerrilhas ou funcionários governamentais corruptos para subverter a supremacia do direito. O abuso da droga e o comércio que ele cria privam os homens e as mulheres honestas de todo o mundo de bons governos, de vidas sem a perturbação do crime, de sistemas médicos adequados e da plenitude do potencial humano. Dentro de nossas fronteiras, as drogas ilegais espalham destruição e anulam potencial humano.

Cinqüenta e seis por cento dos americanos consideram o abuso de drogas um dos três problemas mais graves enfrentados pelas crianças na América.<sup>1</sup> Muitos são perturbados pelo uso de drogas por jovens, que vinha aumentando nos últimos anos. Todavia, dados recentes indicam que esta tendência está cedendo e, em alguns casos, sendo revertida. Não obstante, uso que os nossos jovens fazem hoje de drogas amanhã acabará se traduzindo em hábito. Não podemos nos permitir ser menos que vigilantes.

As novidades animadoras são que as taxas de uso geral de drogas caíram pela metade do que eram no final dos anos 70. Em 1997, os usuários atuais de todo tipo de droga ilícita somavam 13,9 milhões no total da população doméstica com idade de 12 anos ou mais, número muito abaixo daquele do ano pico de 1979, em que 25 milhões (ou 14,1% da população) abusavam de drogas ilegais.<sup>2</sup> O número de 13,9 milhões representa 6,4% do total da população e permanece estatisticamente inalterado desde 1996.<sup>3</sup> A droga de que se abusa com maior freqüência é a maconha: 60% desses usuários abusam somente da maconha.<sup>4</sup> Todavia, mesmo com a queda dramática no uso geral, é ainda excessivamente elevado o número de americanos que usam drogas. Trinta e seis por cento daqueles com idade de 12 anos ou mais usaram uma droga ilegal durante a sua vida. Desses, mais de 90% usaram maconha ou haxixe, e cerca de 30% experimentaram cocaína.<sup>5</sup>

As taxas atuais de dependência também são muito preocupantes. Estima-se que existam atualmente cerca de 4 milhões de usuários crônicos de drogas na América: 3,6 milhões de usuários crônicos de cocaína (primariamente de cocaína em *crack*) e 810.000 usuários de heroína.<sup>6</sup> A maioria deles começou usando maconha, álcool e tabaco em sua juventude, tendo depois passado para heroína ou cocaína. A dependência afeta muito mais pessoas além dos próprios dependentes. Na verdade, as famílias, os amigos e os empregadores de dependentes de drogas vêem seus recursos esgotados por promessas quebradas, pela deterioração das relações e pela perda da produtividade associadas com a dependência. Aproximadamente 45% dos americanos relatam o conhecimento de alguém em suas famílias ou de algum amigo próximo que faz uso de drogas ilegais.<sup>7</sup> Até mesmo aqueles americanos que nunca entraram em contato com usuários de drogas ilícitas não ficam isentos do ônus do abuso de drogas. Todos nós pagamos o tributo na forma de custos mais caros para os serviços da saúde, de vizinhanças perigosas e de sistemas de justiça penal congestionados.

## CONSEQÜÊNCIAS DO USO DE DROGAS ILEGAIS

As drogas ilegais **B** como heroína, maconha, cocaína e metanfetamina **B** infligem graves danos à América e a seus cidadãos todos os anos. Acidentes, crime, violência doméstica, doenças, oportunidades perdidas e redução da produtividade são as conseqüências diretas do abuso de substâncias. O uso de drogas e álcool por crianças freqüentemente se relaciona com outras formas de insalubridade, comportamento improdutivo, inclusive delinqüência e atividade sexual de alto risco.

As drogas ilegais custam para nossa sociedade aproximadamente US\$110 bilhões todos os anos.<sup>8</sup> O maior custo do abuso de drogas é pago em vidas humanas, diretamente por *overdose* ou por doenças relacionadas com o abuso de drogas, como tuberculose, doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), hepatite e síndrome de deficiência imunológica adquirida (AIDS). Os acidentes de trânsito provocados pelo álcool - e por drogas **B** incapacitam motoristas; crimes de rua são cometidos por dependentes para sustentar o seu vício; e os recursos gastos para prender, julgar, tratar e encarcerar os que abusam de drogas são o ônus suportado pelos contribuintes ano após ano.

O uso de drogas corrói o potencial humano. Ele está associado com uma gama variada de comportamentos anti-sociais que limitam as crianças desde o início de suas vidas. É muito maior a probabilidade de que crianças que começaram a fumar maconha cedo não concluam a escola e se envolvam em atos de roubo, violência, vandalismo e outros comportamentos de alto risco do que a de outras crianças que não fumaram maconha.<sup>9</sup> Estudos sobre usuários adultos de cocaína e heroína concluíram que o uso de maconha por jovens se correlaciona fortemente como o uso posterior de cocaína e heroína. A probabilidade de que crianças com idade de 12 a 17 anos que usam maconha venham a usar cocaína é 85 vezes maior do que a de crianças da mesma idade que nunca usaram essas substâncias.<sup>10</sup> Mas nenhum estudo, nenhuma estatística ou nenhum levantamento reflete com precisão o sofrimento e a dor que sobrevêm quando um ente querido cai na dependência.

*As mortes relacionadas com drogas permanecem próximas dos picos históricos.* O *Medical Examiner Report* (Relatório Analisador Médico) da Rede de Advertência contra o Abuso de Drogas (DAWN) da Administração de Serviços de Abuso de Substâncias e Saúde Mental (SAMHSA) faz uma análise anual das mortes relacionadas com drogas **B** excluindo as mortes por AIDS, por homicídio e aquelas em que se desconhece a droga de que houve abuso **B** em 41 áreas metropolitanas importantes de todo o país. A DAWN relata que o número de mortes aumentou na década de 90, mas parece ter-se nivelado no patamar de 9.300 por ano.<sup>11</sup> As mortes relacionadas com drogas declinaram entre as pessoas com idade de 18 a 34 anos, mas foram compensadas por um aumento entre pessoas com idade de 35 anos e mais, sobretudo aquelas na faixa de 45 a 54 anos. Esta tendência pode refletir o envelhecimento da população dos que abusam de drogas na América, indicando que os que começaram a abusar da droga nas décadas de 60 e 70 estão agora sucumbindo aos efeitos cumulativos sobre a saúde de anos de abuso.

O Centro Nacional de Estatísticas sobre Saúde (NCHS) relata 14.843 mortes induzidas por drogas em 1996. As mortes induzidas por drogas, um subconjunto das mortes relacionadas com drogas, são definidas de maneira mais estrita. Elas são identificadas por informações da certidão de óbito que indicam que as causas da morte são psicoses devidas a droga, dependência de droga, uso não-dependente de drogas, envenenamento acidental por drogas, suicídio mediante o uso de drogas e outras mortes por envenenamento atribuído a droga.

## *Perfil do Uso de Drogas na América*

As causas induzidas por droga excluem acidentes, homicídios e outras causas como a AIDS, que se relacionam indiretamente com o uso de drogas.<sup>12</sup>

***As emergências médicas relacionadas com drogas permanecem próximas dos picos históricos.*** O programa da DAWN relata a frequência dos atendimentos médicos de emergência e apresenta um instantâneo das conseqüências do problema da droga para a saúde.<sup>13</sup> A DAWN indica que os episódios de emergência permanecem estatisticamente constantes, com 514.347 casos em 1996 e 527.058 em 1997.<sup>14</sup> O único grupo etário que apresentou um crescimento estatisticamente significativo de 1996 para 1997 foi o de 18-23 anos, que teve um aumento de 6%, passando de 98.625 casos em 1996 para 104.647 em 1997. O motivo registrado com maior frequência para emergências relacionadas com droga em 1997 foi a *overdose*, que respondeu por 46% de todos os casos. A razão mais comum para o uso de drogas **B** a razão pela qual o indivíduo tomou a droga que o levou ao centro de emergência **B** foi a tentativa ou o gesto de homicídio, que compreendeu 36% de todos os casos, seguido por dependência de droga como motivo para o uso de drogas (34%) e, depois, o motivo do uso para fins de recreação (11%).<sup>15</sup>

As menções a emergência devidas a cocaína e heroína relatadas em 1997 não apresentaram alterações significativas do ponto de vista estatístico em relação a 1996, ano em que essas menções atingiram o seu ponto mais elevado desde 1978. As menções relacionadas com a cocaína permaneceram estatisticamente constantes em 1996 e 1997, em cerca de 160.000. Conquanto o número total de casos de cocaína tenha permanecido constante, a maior percentagem do aumento de menções de cocaína durante este período (1996-1997) se situou na faixa etária de 12-17 anos (41%, ou um aumento de 2.581 para 3.360 casos).<sup>16</sup> Mesmo com esse enorme aumento nas menções aos jovens, foi elevada a percentagem de episódios de cocaína que envolveram americanos de mais idade. Na segunda metade de 1990, pessoas com 35 anos e mais responderam por três de cada 10 episódios de cocaína. Na primeira metade de 1997, essa faixa etária respondeu por quase a metade de todas as internações, o que sugere que a população dos que abusam da cocaína está envelhecendo.<sup>17</sup>

As menções de emergências médicas relacionadas com heroína mostraram um ligeiro declínio, estatisticamente não-significativo, de 1996 (73.846) para 1997 (72.010), embora esses números sejam significativamente maiores que o de 1991.<sup>18</sup> Os casos de emergência relacionados com metanfetamina em 1997 (17.154) superaram em mais de 50% os de 1996 (11.002) e se aproximaram do nível do ano pico de 1994.<sup>19</sup> O aumento de 1997 pode sugerir que a oferta da metanfetamina, que era relativamente escassa em 1996, é hoje muito mais abundante. Também pode indicar uma anomalia de dados em 1996, que aparece como um ano incomumente baixo para as menções de metanfetamina. Na verdade, a análise geográfica das internações para tratamento pelo uso de metanfetamina mostra uma difusão clara, na forma de onda, do uso da metanfetamina a partir da costa ocidental para o Meio Oeste. As menções de maconha e haxixe continuaram a subir, dando continuidade a uma tendência que começou na primeira metade de 1992. O ano de 1997 teve 64.744 casos de emergência médica para maconha/haxixe, o que significa um aumento de 20% em relação ao ano anterior.

***Difusão de doenças infecciosas.*** Os usuários de drogas ilegais e as pessoas com que eles têm contato sexual correm riscos elevados de contrair gonorréia, sífilis, HIV, hepatite e tuberculose. Os usuários crônicos são particularmente suscetíveis a doenças infecciosas, sendo considerados **A**transmissores básicos. O Instituto Nacional do Abuso de Drogas (NIDA) concluiu que o abuso de drogas é um problema grave tanto do ponto de vista da saúde como daquele social, posto que constitui o principal vetor para a transmissão de numerosas doenças graves infecciosas **B** sobretudo, AIDS, hepatite e tuberculose **B** e para a inflição da violência.<sup>20</sup> Finalmente, em uma era em que os custos da saúde estão se elevando, o abuso de drogas impõe um ônus

## *Perfil do Uso de Drogas na América*

insustentável a um sistema que já se encontra sob tensão. O NIDA estimou que os gastos com a saúde devidos ao abuso de drogas custou para a América US\$9,9 bilhões em 1992 e quase US\$12 bilhões em 1995.<sup>21</sup>

**Falta de abrigo.** Existe uma correlação entre o abuso de drogas e a falta de abrigo. As autoridades do Condado de Ventura, Califórnia, estimam que 40% de sua população de sem-tetos abusam de drogas ou álcool.<sup>22</sup> Um estudo em San Francisco concluiu que, de dezembro de 1997 a novembro de 1998, o abuso de drogas foi a principal causa de mortes entre os desabrigados. Entre os 4.000 sem-tetos estimados ocorreram 157 mortes no período de 12 meses. Sessenta e duas mortes foram atribuídas a *overdose* de drogas. Outras causas de morte, como suicídio e AIDS, também podem ter tido origem, se não tiverem sido a causa próxima, no abuso de drogas.<sup>23</sup>

**Custos do abuso de drogas para a produtividade no trabalho.** De acordo com a Pesquisa Familiar Nacional sobre o Abuso de Drogas (NHSDA) de 1997 do SAMHSA, cerca de 6,7 milhões (ou 60% dos usuários de drogas ilegais atuais em idade de trabalhar) de usuários atuais de drogas ilegais se encontravam empregados em tempo integral. Isso representa 6,5% da força de trabalho em horário integral com idade de 18 anos e mais.<sup>24</sup> Outros usuários atuais em número de 1,6 milhão (ou 14% dos usuários de drogas em idade de trabalhar) estavam empregados em tempo parcial.<sup>25</sup> Isso representa uma taxa de uso atual de drogas de 7,7% entre os trabalhadores em tempo parcial. No mesmo período, cerca de 13,8% dos americanos desempregados eram usuários atuais de drogas; portanto, o abuso de drogas é duas vezes maior entre os desempregados do que entre os empregados em tempo integral.<sup>26</sup> No total, 73% dos americanos em idade de trabalhar e que são usuários atuais de drogas estão empregados.

Os usuários de drogas são menos confiáveis dos que os outros trabalhadores e contribuem mais para a queda da produtividade no ambiente de trabalho. Eles faltaram sem justificativa mais do que outros no mês anterior: 12,1% procederam assim, comparável com os 6,1% de trabalhadores que não usam droga e que também faltaram. Os usuários de drogas ilegais são demitidos com maior frequência (4,6% foram dispensados no ano anterior contra 1,4% de não-usuários). Os usuários de drogas também trocam mais de emprego: 32,1% trabalharam para três ou mais empregadores no ano passado, contra 17,9% de trabalhadores que não usam drogas. Um quarto dos usuários de drogas abandonou voluntariamente o emprego no ano passado.<sup>27</sup> Essa elevada rotatividade aumenta o treinamento e outros custos associados com a produtividade para as empresas americanas. O NIDA e o Instituto Nacional do Abuso de Álcool e Alcoolismo (NIAAA) estimaram que o custo para a América em produtividade perdida devido ao abuso de drogas foi de US\$69,4 bilhões em 1992.<sup>28</sup>

## **O USO DE DROGAS ENTRE OS JOVENS: UM PROBLEMA DE PROFUNDAS IMPLICAÇÕES**

Os jovens americanos são especialmente vulneráveis ao abuso de drogas. As suas condições físicas e psicológicas de desenvolvimento os tornam altamente suscetíveis aos efeitos do uso de drogas que se traduzem em doenças, não apenas no momento do uso, mas também durante os anos que se seguirão. Além disso, os padrões de comportamento que resultam do uso de drogas entre adolescentes e pré-adolescentes com frequência resultam em conseqüências trágicas. A autodegradação, a perda de controle e atitudes perturbadoras

## *Perfil do Uso de Drogas na América*

e anti-sociais que os jovens desenvolvem como resultado do uso de drogas provocam danos indizíveis a si próprios e a suas famílias.

***O uso de drogas entre os jovens subiu dramaticamente de 1992 a 1996.*** Uma das tendências mais perturbadoras dos anos 90, refletida na pesquisa Monitorando o Futuro (MTF) da University of Michigan, foi o aumento no uso de drogas pelos jovens. De 1991 a 1996, o uso atual de drogas ilícitas entre os alunos da oitava série mais que dobrou, subindo de 5,7% para 14,6%. O uso atual de drogas ilícitas entre os alunos da décima série também dobrou no mesmo período, passando de 11,6% para 23,2%. O uso atual de drogas ilícitas entre os alunos da décima segunda série aumentou em 50%, pulando de 16,4% para 24,6%. Como presságio desse aumento no abuso de drogas, observou-se a erosão na desaprovação do abuso de drogas e na percepção dos riscos do abuso de drogas da parte dos jovens. Outro importante indicador estatístico, o NHSDA, também concluiu que o uso de drogas entre jovens de 12 a 17 anos dobrou do ano historicamente baixo de 1992, em que apenas 5,3% dos que tinham entre 12 e 17 anos eram usuários atuais de drogas, para 11,4% em 1997. Este nível ainda permanece abaixo da taxa de 1979, que foi de 14,2%.<sup>29</sup>

***O uso de drogas pelos jovens está vinculado a comportamento anti-social e ao crime.*** O uso da maconha pelos jovens tem estado associado a uma série muito ampla de comportamentos perigosos. Quase um milhão de jovens com idade entre 16 e 18 anos (11% do total) relataram que no ano passado dirigiram pelo menos uma vez no espaço das duas horas que se seguiram ao uso de uma droga ilegal (na maioria das vezes, maconha).<sup>30</sup> Vários estudos descritivos demonstraram que as pessoas que usam drogas são mais propensas a apresentar desordens mentais, problemas de saúde física e problemas familiares.<sup>31</sup> Além disso, um estudo recente demonstrou que o uso da maconha por adolescentes que já tiveram problemas sociais sérios pode levar rapidamente à dependência da droga.<sup>32</sup> A correlação entre uso de maconha pelos jovens e comportamento anti-social ficou dramaticamente demonstrada em uma análise da NHSDA. No que diz respeito a jovens entre 12 e 17 anos, a probabilidade dos que fumaram maconha no ano anterior de faltar a aulas, roubar, atacar pessoas e destruir propriedades é mais que duas vezes maior do que a dos que não fumaram maconha. Quanto maior a frequência com que um jovem fumou maconha, maior a probabilidade de que ele venha a se envolver nesses tipos de comportamentos anti-sociais.<sup>33</sup> Uma análise de jovens detentos de Maryland constatou que 40% deles necessitavam de tratamento por abuso de substâncias. Desses 40%, 91% precisavam de tratamento por dependência de maconha.<sup>34</sup>

***A pesquisa Monitorando o Futuro de 1998: Uma mudança para melhor.*** A partir de 1997, a pesquisa MTF relatou um nivelamento no uso de drogas entre os jovens. Em 1998, essa pesquisa observou que as taxas gerais do uso de drogas entre os jovens permaneceram achatadas e que, de fato, teve início um declínio em algumas áreas. Em 1997, pela primeira vez em seis anos, o uso da maconha e de outras drogas ilegais não aumentou entre os alunos da oitava série. Nem aumentou em 1998, ano em que também ocorreu uma diminuição no uso da maconha e de outras drogas ilícitas entre os alunos da décima série e estabilidade no uso entre os alunos da décima segunda série.<sup>35</sup> Além do mais, as atitudes em relação às drogas, que são prognosticadores fundamentais do uso, começaram a reverter em 1997, depois de diversos anos de erosão. Essa desaprovação das drogas por parte dos jovens provavelmente aumentará à medida que a desaprovação social do abuso de drogas se firmar. A elevação das tendências no uso de drogas observada pela MTF na década de 90 parece ter chegado ao fim.

É interessante observar que os dados da MTF foram coletados na primavera de 1998, antes da implementação da Campanha na Mídia contra as Drogas entre os Jovens da ONDCP. Prevê-se que a

### *Perfil do Uso de Drogas na América*

Campanha na Mídia aumentará ainda mais a conscientização dos jovens em relação às drogas e ao abuso de drogas e, portanto, também em relação à sua desaprovação.

Seguem os destaques do *Estudo MTF de 1998*:

- C 1998 foi o segundo ano consecutivo sem aumentos significativos no uso geral do mês anterior ou do ano anterior de qualquer droga ilícita.
- C O uso da maconha foi significativamente mais baixo entre os alunos da décima série, tendo o uso do mês anterior declinado de 20,5% para 18,7%.
- C O uso de todas as outras drogas permaneceu estatisticamente inalterado ou decresceu de forma significativa, com a exceção dos aumentos de barbituratos e tranqüilizantes entre alunos da décima segunda série e do uso do *crack* entre alunos da oitava série.
- C A tendência de abrandamento das atitudes dos jovens em relação ao uso de drogas também parece estar terminando, exceto no que diz respeito ao LSD. Houve aumento significativo na percepção da nocividade do uso da maconha entre os alunos da oitava série, que passou de 43,1% para 45%.
- C Com base nos resultados dos dois últimos anos da MTF, talvez se possa afirmar que nos encontramos no limiar de uma reviravolta na situação das drogas entre os jovens.

***Uso de álcool por menores.*** O uso de álcool por jovens se correlaciona fortemente com o uso de drogas por adultos. Por exemplo, os adultos que começaram a beber quando crianças têm oito vezes mais probabilidade de usar cocaína do que os adultos que não beberam quando crianças.<sup>36</sup> O alcoolismo tem profundos custos sociais e econômicos. Em 1992, o custo total para a sociedade decorrente do álcool e do alcoolismo foi estimado pelo NIAAA em US\$148 bilhões.<sup>37</sup> A prevenção do uso do álcool por crianças é crítico para a pretensão da redução dos custos da dependência da droga e do alcoolismo. Sob essa ótica, a pesquisa MTF oferece razões para um cauto otimismo. O uso de álcool por adolescentes encontra-se estável ou em declínio. A pesquisa MTF de 1998 relatou que o uso do álcool decresceu entre os alunos da décima série, permaneceu estável entre aqueles da oitava série nos últimos dois anos e mais recentemente ganhou estabilidade entre os alunos da décima segunda série, ainda que em níveis inaceitavelmente elevados. O uso de álcool uma única vez por alunos da décima série caiu de 72% em 1997 para 69,8% em 1998. A percentagem de alunos da oitava série que relataram ter-se embebedado no período de 30 dias subiu de 8,2% para 8,4%, crescimento não-significativo do ponto de vista estatístico. No mesmo período, a percentagem de alunos da décima série que se embebedaram declinou de 22,4% para 21,1%, enquanto que entre os alunos da décima segunda série caiu de 34,2% para 32,9%. O estudo Dados sobre o Perfil do Abuso de Álcool e Droga nos Estados para o Exercício Fiscal de 1997 com Relação à Prevenção do Abuso de Substâncias e Tratamento com Subvenção Federal em Bloco do SAMHSA indica que mais de 1.200 crianças com idade abaixo dos 12 anos foram admitidas para tratamento por problemas de álcool em programas apoiados por verbas federais. Embora isso não descreva a extensão do consumo de álcool por crianças abaixo dos 12 de idade, não deixa de ser um lembrete de que até mesmo crianças em idade muito tenra estão consumindo álcool.

Os aumentos de impostos sobre o álcool têm-se demonstrado eficazes em impedir o consumo de álcool da parte de adolescentes. Estudo publicado recentemente em uma edição do *Journal of Health Economics*



## *Perfil do Uso de Drogas na América*

constata que aumentos nos preços de bebidas alcoólicas, como o imposto sobre cerveja, de fato diminuem a quantidade de maconha consumida pelos adolescentes, em vez de aumentá-la, como se pensou outrora.<sup>38</sup> Os pais que acham que os filhos estão a salvo porque estão consumindo somente álcool e não maconha se iludem. A única mensagem válida é que álcool e a maconha têm cada um os seus perigos individuais.

***Uso de tabaco por menores.*** O uso do tabaco é a única causa de morte importante evitável nos Estados Unidos. Quanto mais jovem for a pessoa quando começar a fumar, maior o risco das doenças atribuíveis ao fumo. A NHSDA estima que a cada dia mais de 6.000 pessoas com idade de 18 anos ou menos experimentam o seu primeiro cigarro e que mais de 3.000 pessoas com idade de 18 anos ou menos começam a fumar. Se essa tendência continuar, aproximadamente 5 milhões de pessoas que hoje têm menos de 18 anos sucumbirão a uma morte prematura evitável devido a doenças atribuíveis ao fumo. Os pesquisadores também observaram uma correlação entre o uso de tabaco por menores e o uso em uma fase posterior da vida de cocaína e heroína.<sup>39</sup> Substância amplamente disponível e legal (apesar de regulamentada e taxada), o tabaco é uma das substâncias ilícitas de que as crianças podem abusar mais fáceis de se obter. Nesse quadro, a prevenção do uso do tabaco pelos jovens é crítica. A pesquisa MTF de 1998 mostra que o uso do tabaco pelos jovens se estabilizou ou declinou. O uso de cigarros em 30 dias caiu ligeiramente entre alunos da oitava, da décima e da décima segunda séries de 1997 para 1998: para os alunos da oitava série, o declínio foi de 19,4% para 19,1%; para os alunos da décima série, de 29,8% para 27,6%; e para os alunos da décima segunda série, de 36,5% para 35,1%. O uso diário do cigarro também caiu em quase todas as séries de 1997 para 1998, embora esse declínio seja estatisticamente não-significativo entre os alunos da oitava série: para os alunos da oitava série, o declínio foi de 9,0 para 8,8%; para os alunos da décima série, de 18,0 para 15,8%; e para os alunos da décima segunda série, de 24,6 para 22,4%. O uso de tabaco sem fumaça também teve uma pequena queda nas três séries: para os alunos da oitava série, o declínio foi de 5,5 para 4,8%; para os alunos da décima série, de 8,9 para 7,5%; e para os alunos da décima segunda série, de 9,7 para 8,8%. A percepção da disponibilidade do álcool decresceu entre os alunos da oitava série, e a percepção da disponibilidade de cigarros decresceu na oitava e na décima séries.

## **DROGAS E CRIME: UM NEXO INEGÁVEL, UM PREÇO PESADO**

O tráfico de drogas e a violência caminham lado a lado. Conquanto, de maneira geral, as taxas nacionais de crime continuem a cair, em 1997 mais de 1,5 milhão de americanos foram presos por violações da legislação sobre drogas, o que representa um número elevado para todos os tempos.<sup>40</sup> Muitos crimes (por exemplo, assassinato, assalto, prostituição e roubo) são cometidos sob a influência de drogas ou podem ser motivados pela necessidade de dinheiro para a aquisição de drogas.

***Os testes de presos com frequência são positivos quanto ao uso recente de drogas.*** O programa de teste de droga do Sistema de Monitoração do Abuso de Drogas entre os Detentos (ADAM) do Instituto Nacional de Justiça (NIJ) concluiu que os resultados dos testes de 60% dos presos do sexo masculino adultos foram positivos para drogas em 20 das 23 cidades em 1997.<sup>41</sup> Em Manhattan, 78,6% dos homens presos por assalto apresentaram resultados positivos em testes para a detecção de drogas ilegais.<sup>42</sup> Nos últimos anos, o abuso da cocaína tem constituído o maior problema entre os detidos de mais idade. Nos anos 80, os resultados dos testes de cerca de 80% dos presos de sexo masculino davam positivos quanto ao uso de cocaína. Essa tendência diminuiu ligeiramente, mas a queda tem sido dramática entre os detidos jovens. Atualmente, cerca de 5% dos

### *Perfil do Uso de Drogas na América*

presos jovens (com idade entre 15 e 20 anos) apresentam resultado positivo em testes para cocaína em cidades como Detroit e Washington, D.C., contra a taxa de 50% de resultados positivos para presos com idade de 36 anos e mais.<sup>43</sup> Isso sugere que a população de dependentes está envelhecendo e ilustra a natureza persistente da dependência.

O uso da heroína também é constatado primariamente entre os presos de mais idade, embora em algumas cidades, como Filadélfia, New Orleans e St. Louis, se registre um aumento no uso da heroína entre os presos jovens.<sup>44</sup> O uso da heroína está com frequência associado a crimes contra a propriedade, posto que os dependentes procuram roubar para converter os bens roubados em dinheiro para a aquisição de mais heroína.

Para jovens do sexo masculino, a taxa média da prevalência da maconha ultrapassou os 64% em todas as cidades em 1996, mas depois declinou em 15 cidades em 1997.<sup>45</sup> Todavia, o uso da maconha entre os presos ainda se concentra de maneira desproporcional entre os detidos jovens.<sup>46</sup>

O uso da metanfetamina, após declinar entre os presos em 1996, reapareceu com força em 1997 no Oeste e no Sudoeste. São poucos, porém, os indícios de que o uso da metanfetamina esteja chegando ao Leste ou ao Sudeste em quantidade expressiva. As flutuações no uso e a concentração regional sugerem que a metanfetamina é mais sensível que qualquer outra droga ilícita às atividades de cumprimento da lei.<sup>47</sup>

***Presos por crimes de drogas lotam as cadeias e as prisões da nação.*** Mais de 1,8 milhão de americanos estavam encarcerados em janeiro de 1998. Um em cada 117 homens nos Estados Unidos encontrava-se encarcerado em uma prisão estadual ou federal no final do ano de 1997.<sup>48</sup> Eram mais numerosos os americanos atrás das grades do que os que integravam os contingentes das forças armadas do país. O número de prisioneiros condenados subiu em 5,2% em 1997. Entre 1990 e 1996, o número de mulheres detentas cumprindo pena em prisões estaduais por violações da legislação contra drogas dobrou, e elas responderam por 25% do crescimento total da população carcerária dos estados.<sup>49</sup> Mais de 62,5% dos detentos dos sistema carcerário federal em 1997 tinham sido condenados por crimes relacionados com drogas, contra os 53% de 1990.<sup>50</sup> Em 1997, 18.813 pessoas foram condenadas em tribunais federais por violações da legislação contra as drogas. Pouco menos da metade desses casos envolvia cocaína.<sup>51</sup>

A taxa elevada de encarceramento atingiu de forma desproporcional os diferentes grupos étnicos. Em 1996, a taxa de encarceramento entre os afro-americanos do sexo masculino foi de 3.098 por 100.000, contra 1.278 para hispânicos do sexo masculino e 370 para homens brancos.<sup>52</sup> Um estudo de março de 1997 da Agência de Estatísticas de Justiça (BJS) concluiu que os homens afro-americanos tinham quase duas vezes mais probabilidade de ser encarcerados uma vez em sua vida (28,5%) do que os homens hispânicos (16,0%) e seis vezes mais probabilidade do que os homens brancos (4,4%).<sup>53</sup>

Os custos do encarceramento continuam a se elevar. Em 1993, os gastos dos sistemas penitenciários estaduais excederam os US\$19 bilhões, um aumento de 243% em relação a 1982.<sup>54</sup> Alguns estados gastam hoje mais com prisões do que com a educação. Em toda a nação, os estados gastaram 30% mais com os orçamentos das prisões e 18% menos com a educação superior em 1995 do que o fizeram em 1987.<sup>55</sup>

***Abuso de substâncias, violência familiar e maus tratos de criança.*** Os pesquisadores constataram que de 25% a 50% dos homens que cometem atos de violência doméstica também têm problemas de abuso de substâncias. As mulheres que abusam do álcool e de outras drogas são mais inclinadas a se tornar vítimas de violência doméstica do que as mulheres que não usam álcool nem droga. Um levantamento de agências de

bem-estar da criança realizado pela Comissão Nacional para a Prevenção de Abuso contra Crianças concluiu que o abuso de substâncias é um dos dois principais problemas apresentados por 81% das famílias envolvidas em maus tratos de crianças.<sup>56</sup> A pesquisa sobre a associação entre o abuso de substâncias da parte dos pais e os maus tratos de crianças sugere que a dependência química está presente em pelo menos a metade das famílias envolvidas no sistema de bem-estar da criança.<sup>57</sup> Em um relatório de janeiro de 1999, o Centro de Dependência e Abuso de Substâncias da Columbia University (CASA) estima que o abuso de substâncias causa de sete a 10 casos de maus tratos de crianças, ou para eles contribui, e responde por cerca de US\$10 bilhões de despesas dos governos federal, estaduais e locais em sistemas de bem-estar da criança.<sup>58</sup>

## **ABUSO DE COCAÍNA: AINDA ESTAMOS PAGANDO O PREÇO DOS ANOS 80**

O uso da cocaína, que devastou as cidades interiores da América nos anos 80, já não é tão dominante hoje em dia. O uso ocasional da cocaína é apenas uma fração do que ele foi na década de 80. Estudos como o ADAM e a Tomada de Pulso do ONDCP indicam que a população de usuários crônicos de cocaína está envelhecendo. E esta população em envelhecimento é a mais problemática. O aumento de menções de emergências médicas devidas ao abuso da cocaína (que é de 39% desde 1992) indica que o enorme grupo de usuários de cocaína está sofrendo de conseqüências para a saúde que estão se tornando mais manifestas. Estamos pagando hoje custos que crescem de forma acelerada na área da saúde por aqueles dependentes que começaram a usar cocaína nos anos 80.

*Uso geral.* Em 1997, cerca de 1,5 milhão de americanos eram usuários atuais de cocaína. Este número representa 0,7% da população doméstica com idade de 12 anos e mais, e significa um ligeiro declínio em relação a 1996 e um declínio substancial frente ao número de 1985, que foi de 5,7 milhões. A taxa de uso atual, porém, não sofreu variações significativas nos últimos sete anos.<sup>59</sup> O número dos que usaram cocaína pela primeira vez em 1996 (675.000) foi significativamente mais baixo do que os dos anos entre 1977 e 1987, quando mais de um milhão de americanos experimentavam cocaína todo ano. Todavia, essa taxa reflete um crescimento constante a partir do ponto baixo do ano 17 dos usuários primários em 1991.<sup>60</sup> As estimativas do número de usuários crônicos de cocaína variam, mas 3,6 milhões é uma cifra amplamente aceita na comunidade de pesquisadores.<sup>61</sup>

*Uso entre os jovens.* O uso da cocaína não é predominante entre os jovens. A pesquisa MTF de 1998 constatou que a proporção de estudantes que relataram o uso de cocaína em pó no ano anterior foi de 3,1%, 4,7% e 5,7% entre os alunos da oitava, da décima e da décima segunda séries, respectivamente. Essa taxa não representa alteração estatisticamente significativa em relação a 1997. Conquanto as alterações ano a ano no uso da cocaína tenham sido ligeiras e insignificantes, a tendência desde 1993 tem sido de constante alta e é significativa. As taxas globais de uso pelos jovens são baixas, mas ainda assim constituem causa de preocupação. Os jovens estão experimentando cocaína, o que ressalta a necessidade de prevenção eficaz. Esta necessidade é substanciada na conclusão da NHSDA de um declínio constante na idade média do primeiro uso, que caiu de 22,6 anos em 1990 para 18,7 anos em 1996 e a mais baixa desde 1969.<sup>62</sup>

*Disponibilidade.* A Avaliação Semestral Intergências da Movimentação da Cocaína de agosto de 1998 estimou que 151 toneladas métricas de cocaína tenham entrado nos Estados Unidos nos primeiros seis meses de 1998.<sup>63</sup> A cocaína em pó foi vendida no varejo a cerca de US\$169 por grama pura em 1998, o que representa uma ligeira queda em relação ao preço de 1997 e o primeiro ano em que o preço médio aumentou

## *Perfil do Uso de Drogas na América*

desde 1990 **B** mas um pouco acima do preço de 1996.<sup>64</sup> A cocaína encontra-se prontamente disponível em todas as áreas metropolitanas importantes. A pureza declinou no atacado, caindo de 67% pura em 1997 para 65,9% em 1998, mas aumentou no varejo, passando de 65% para 71% no mesmo período. A pureza global da cocaína nos dois níveis de comercialização vem constantemente declinando desde 1991.<sup>65</sup> Os níveis de pureza no varejo variam amplamente de acordo com a procura e a oferta locais. A análise de um grupo de trabalho sobre fluxo de droga para o PME, patrocinado pelo ONDCP, com base em dados de origem e apreensão, calculou o total de cocaína disponível nos Estados Unidos em 289 toneladas métricas em 1997, o que constitui o volume mais baixo desde os anos 80 e muito aquém do pico das 529 toneladas métricas de 1992.<sup>66</sup>

## **MACONHA: A DROGA ILEGAL DE USO MAIS COMUM**

*Uso geral.* A NHSDA de 1997 estimou que 5,1% (11,1 milhões de pessoas) da população com idade de 12 anos e mais eram usuários atuais de maconha ou haxixe, o que significa um aumento de 0,4% em relação a 1996.<sup>67</sup> A maconha é a droga ilegal predominante nos Estados Unidos: aproximadamente quatro de cinco (80%) usuários atuais de drogas ilegais usaram maconha ou haxixe em 1997.<sup>68</sup> O número de usuários primários em 1997 aumentou em mais que 100.000, chegando a 2,5 milhões e dando continuidade a uma tendência que começou em 1991. A idade média de iniciação em 1996 foi de 16,4 anos de idade, a mais baixa de que se tem registro.<sup>69</sup>

*Uso entre os jovens.* A pesquisa MTF de 1998 constatou que a maconha continua a ser a droga ilegal usada com mais frequência pelos jovens. Entre os alunos das últimas séries do segundo grau, 49,1% relataram ter usado maconha pelo menos uma vez em suas vidas, o que representa decréscimo de meio ponto percentual em relação a 1997. Para fins de comparação, o número foi de 44,9% para os secundaristas superiores em 1996 e 41,7% em 1995. O uso atual de maconha por alunos da décima série declinou de 34,8% para 31,1%. Surgiram indícios de uma redução na taxa de aumento do uso corrente entre alunos da oitava e da décima segunda séries.

*Disponibilidade.* Não existe um sistema preciso, comparável àquele usado na análise da cocaína, para a estimativa da quantidade de maconha cultivada nos Estados Unidos. A Tomada de Pulso do ONDCP observou ampla disponibilidade de maconha por vários anos, o que sugere que a sua oferta é estável em níveis superiores ou está crescendo. O preço médio da maconha caiu de US\$2,63 por grama no atacado em 1997 para US\$2,59 em 1998. No mesmo período, o seu preço no varejo subiu de US\$10,00 por grama para US\$10,41.<sup>70</sup> Califórnia, Havaí, Kentucky, Tennessee e Virgínia Ocidental são os principais estados de cultivo. Além dos Estados Unidos e do México, o Canadá está emergindo como uma nação de origem de maconha. Relatos da imprensa do Noroeste do Pacífico apontam para um novo padrão no tráfico de maconha cultivada no interior do Canadá e depois vendida nos Estados Unidos, chegando ao sul até San Diego. Esta maconha produz efeitos psicoativos tão poderosos que é trocada por cocaína pelas quadrilhas de criminosos em absoluta igualdade de peso.<sup>71</sup> No final dos anos 70 e início dos 80, o teor de THC da maconha comercializável ficava abaixo dos 2%, e a maconha era vendida por preços que iam de US\$350 a US\$600 por libra. Em 1997, o preço de venda tipicamente não caiu abaixo dos US\$1.300 por libra, e o teor de tetrahidrocanabinol (THC) em amostras analisadas pela DEA **B** o qual tende a ser distorcido à medida que se aproxima da ponta final da cadeia **B** foi de 5%.<sup>72</sup>

## ABUSO DE HEROÍNA: UMA AMEAÇA RESSURGENTE

### "ABUSO DE HEROÍNA: UMA AMEAÇA RESSURGENTE"

**Uso geral.** Nos Estados Unidos, aproximadamente 325.000 usuários do mês anterior da população doméstica e 810.000 usuários crônicos consomem heroína.<sup>73</sup> A injeção permanece o meio mais eficaz de administração, sobretudo para a heroína de baixa pureza. Todavia, o aumento da disponibilidade de heroína de alta pureza tornou o cheiro e o fumo da droga mais comuns e alterou profundamente o seu padrão do uso. Com a heroína de alta pureza, o usuário pode cheirar ou fumar a droga e obter um efeito muito poderoso sem precisar injetá-la. Entre os usuários de heroína (aqueles que usaram heroína alguma vez em suas vidas), os que a fumaram ou cheiraram **B** em relação aos que a injetaram **B** aumentaram de 55% em 1994 para 71% em 1997.<sup>74</sup> Todavia, parece que os esforços recentes para informar o público sobre a ameaça da heroína, independentemente da rota de aplicação, podem estar surtindo algum efeito. De 1996 para 1997, a percentagem de pessoas da população norte-americana com idade de 12 anos e mais que alguma vez fumaram heroína declinou em cerca de 40%, e a percentagem dos que alguma vez a cheiraram declinou em cerca de 50%.<sup>75</sup>

**Uso entre os jovens.** Embora relativamente baixas, as taxas do uso de heroína entre os adolescentes cresceram significativamente entre alunos da oitava, da décima e da décima segunda séries nos anos 90. A possibilidade de cheirar e fumar a heroína, em vez de injetá-la, indubitavelmente desempenhou um papel importante para o aumento do uso dessa droga. A pesquisa MTF de 1998 não encontrou mudança entre 1997 e 1998 no que tange aos alunos da décima série, mas concluiu que o uso entre os alunos da oitava e da décima segunda séries nivelou e pode ter declinado. Certamente, a tendência para cima foi sustada. As atitudes dos jovens com relação à heroína permaneceram estatisticamente constantes, sendo maior a percepção de risco da parte dos alunos da décima série. A NHSDA de 1997 constatou que a idade média de iniciação declinou de 27,3 anos em 1988 para 18,1 em 1996, representando este último número uma queda a partir dos 19,4 em 1995 e sendo o mais baixo desde 1972.<sup>76</sup> Parece que a juventude da América ainda não entendeu plenamente o perigo e a devastação causados pela heroína e pelo abuso de heroína. Conquanto a desaprovação do uso da heroína entre os alunos da décima segunda série esteja atualmente na altura do ano 23, com 57,8% enxergando uma grande risco em experimentar a heroína, esse número é ainda muito baixo.<sup>77</sup> Os etnógrafos observaram um aumento perturbador no uso de heroína por adolescentes em San Francisco, Newark, Miami e Atlanta, sendo que em algumas cidades os usuários começam com a idade de 13 anos e se tornam usuários crônicos entre os 15 e os 17 anos de idade.<sup>78</sup>

**Disponibilidade.** As informações sobre o preço e a pureza da heroína não são precisas. Em 1998, o preço médio no varejo para um grama de heroína pura era de aproximadamente US\$1.799; o preço no atacado era de US\$318. Esses preços são significativamente mais baixos que os de 1981, ano em que se estima que o preço no varejo por grama era de US\$3.115 e no atacado de US\$1.194.<sup>79</sup> O Sistema de Recuperação de Informações das Provas de Droga (STRIDE) constatou que a pureza média da heroína no varejo em 1998 foi de 25%, teor muito mais elevado do que a média dos 19% relatada há uma década e igualada em 1991.<sup>80</sup>

Os etnógrafos sugerem que a heroína se encontra disponível em quantidade cada vez maior em muitas cidades. A Tomada de Pulso do verão de 1998 do ONDCP, por exemplo, constatou que o uso da heroína subiu em algumas cidades (San Francisco, Newark, Atlanta e Baltimore), permaneceu estável em níveis elevados em outras (Bridgeport e Chicago) e se estabilizou em algumas outras (San Diego e Seattle). Nenhuma cidade experimentou declínio.<sup>81</sup> Isso pode sinalizar aumento na disponibilidade. A heroína sul-americana tornou-se comum no Nordeste em 1997, o que levou à especulação de que as organizações de tráfico e distribuição da

cocaína poderiam estar usando as redes de distribuição e vendas de cocaína existentes para comercializar a heroína. A análise da heroína apreendida bem como as taxas de prisão e os dados de inteligência indicam que existem dois mercados distintos de heroína nos Estados Unidos, demarcados ao longo do Rio Mississippi. No Leste, encontra-se disponível predominantemente a heroína branca em pó e de alta pureza, procedente da América do Sul. No Oeste, a heroína "píche preto" mexicana de pureza inferior e a marrom são as formas mais disponíveis.<sup>82</sup>

## **METANFETAMINA: UMA DROGA PERIGOSA, UMA AMEAÇA QUE SE ALASTRA**

A metanfetamina é uma droga com alto poder de provocar dependência que pode ser fabricada com o uso de produtos comercialmente disponíveis em qualquer lugar dos Estados Unidos. As substâncias químicas usadas na produção da metanfetamina são extremamente voláteis, e os químicos amadores que trabalham em laboratórios improvisados com frequência em hotéis ou em áreas em que crianças estão presentes provocam explosões e incêndios fatais. Os subprodutos da produção de metanfetamina são extremamente tóxicos. Os traficantes de metanfetamina não demonstram qualquer preocupação quanto aos perigos para o meio ambiente quando se trata da fabricação e da eliminação da metanfetamina e de seus subprodutos.

Os efeitos da metanfetamina sobre os seres humanos são profundos. A SAMHSA está atualmente testando a eficácia de vários regimes de tratamento para a metanfetamina, uma dependência que é extremamente difícil de tratar. Os efeitos estimulantes da metanfetamina podem durar horas, em vez de minutos, como acontece com a cocaína em *crack*. Muitos vezes, o usuário da metanfetamina permanece desperto durante dias. Quando a onda começa a ceder, o usuário da metanfetamina entra em um estágio chamado de "abstenção", em que se mostra propenso a violência, desilusões e paranóia. Muitos usuários de metanfetamina tentam aliviar os efeitos da "aterrissagem" da metanfetamina com outras drogas, como cocaína ou heroína. Como a heroína e a cocaína, a metanfetamina pode ser cheirada, fumada ou injetada.

**Uso geral.** A NHSDA de 1997 estimou que 5,3 milhões de americanos (2,5% da população) experimentaram a metanfetamina durante as suas vidas, o que apresenta um crescimento significativo em relação à estimativa de 1,8 milhão de 1994. O sistema ADAM relata que o uso da metanfetamina continua a ser mais comum na parte ocidental dos Estados Unidos do que no resto da nação. O uso da metanfetamina, de acordo com o ADAM, aumentou substancialmente em 1997, anulando os avanços conseguidos em 1996. Em San Diego, cerca de 40% dos presos de ambos os sexos apresentaram resultados positivos em testes para a detecção de metanfetamina.<sup>83</sup>

**Uso entre os jovens.** A pesquisa MTF de 1998 perguntou a alunos da décima segunda série sobre o uso de metanfetamina em cristal conhecida como "gelo" que é fumado ou queimado em forma de pedra. A pesquisa constatou que o uso do gelo uma vez na vida que tinha aparecido nivelado em 4,4% em 1997 depois de quatro anos de elevação aumentou em 1998 para 5,7%. A percepção da nocividade da metanfetamina entre os jovens também declinou constantemente de 1992 quando 61,9% dos alunos da décima segunda série percebiam "grande risco" em experimentar o "gelo" uma ou duas vezes a 1998, quando apenas 52,7% perceberam grande risco.

**Disponibilidade.** A metanfetamina é a substância controlada sintética de fabricação clandestina que predomina nos Estados Unidos. No Oeste e no Sudoeste, é cada vez mais importante como droga de abuso:

## *Perfil do Uso de Drogas na América*

52% de todos os presos em San Jose por posse de droga, por exemplo, apresentaram resultado positivo no teste para a detecção de metanfetamina.<sup>84</sup> O Meio Oeste também viu um aumento na produção, no tráfico e nas consequências da metanfetamina. Embora a droga não seja comumente encontrada no Leste e no Sudeste, uma análise das internações para tratamento por metanfetamina e o aumento nas apreensões sugerem que o uso da droga pode estar se espalhando em direção ao Leste. O número de apreensões de laboratórios de metanfetamina relatados pela Administração do Cumprimento da Legislação sobre Drogas (DEA) em 1997 aumentou dramaticamente, pulando das 879 de 1996 para 1.431. Isso reflete a proliferação difusa na fabricação, no tráfico e no uso da droga no Oeste e no Meio Oeste e em partes do Sul.<sup>85</sup> Em 1997, os preços da metanfetamina em nível nacional ficaram nas faixas de US\$3.500 a US\$30.000 por libra, de US\$400 a US\$2.800 por onça e de US\$37 a US\$200 por grama.<sup>86</sup>

## **OUTRAS SUBSTÂNCIAS**

*Uso geral.* A NHSDA de 1997 não relata alterações significativas na prevalência de inalantes, alucinógenos (como LSD e fenciclidina [PCP]) ou psicoterapêuticos (tranquilizantes, sedativos, analgésicos ou estimulantes) usados para fins não-medicinais entre 1995 e 1997.<sup>87</sup> Não ocorreu alteração significativa do ponto de vista estatístico entre 1996 e 1997. O número dos que usaram alucinógenos pela primeira vez caiu de 1,2 milhão em 1995 para 1,1 milhão em 1996. Infelizmente, a idade média de iniciação também caiu, descendo dos 17,3 anos, já baixos em qualquer época, para 17,2 anos.<sup>88</sup> As taxas de uso atual para os psicoterapêuticos caíram de 1,4% da população norte-americana com idade de 12 anos e mais em 1996 para 1,2% em 1997.<sup>89</sup> Em números absolutos, 2,6 milhões de americanos usaram psicoterapêuticos em 1997, menos do que a metade do número de 1985.<sup>90</sup> O total da porcentagem do abuso de inalantes uma vez na vida subiu ligeiramente de 5,6 para 5,7% da população norte-americana com idade de 12 anos e mais.<sup>91</sup> Os inalantes podem ser letais, mesmo em seu primeiro uso, e com frequência representam a experiência inicial com substâncias ilegais.

*Uso entre os jovens.* A pesquisa MTF de 1998 relatou que entre os alunos da oitava série o uso de inalantes declinou de 5,6% em 1997 para 4,8% em 1998, e que o uso atual de LSD declinou de 1,5% para 1,1% no mesmo período. Os etnógrafos continuam a relatar o uso de cafeterias\* de alucinógenos ou drogas sedativas, como cetamina, LSD, dioximetanfetamina de metileno (MDMA) e gama-hidroxitributirato (GHB) no país, na grande maioria das vezes em associação com a cultura do delírio.

---

\*"Uso de cafeteria" denota a propensão a consumir qualquer droga que esteja disponível na ocasião. Os jovens frequentemente tomam pílulas estimulantes ou consomem bebidas com drogas em casas noturnas sem saber sequer de que droga se trata ou os perigos que apresentam pelo seu uso ou pela combinação com o álcool ou outras drogas.

### Notas

- 1 Harvard University/University of Maryland, *American Attitudes Toward Children's Health Issues* (Princeton, N.J.: Robert Wood Johnson Foundation, 1997).
- 2 Escritório de Estudos Aplicados, Administração de Serviços de Abuso de Substâncias e Saúde Mental, *Preliminary Results from the 1997 National Household Survey on Drug Abuse* (Rockville, MD: Departamento de Saúde e Serviços Humanos do Governo dos Estados Unidos, 1998), 66.
- \*Usuário atual é o indivíduo que consumia uma droga ilegal no mês anterior ao da entrevista.
- 3 Ibid.

## Perfil do Uso de Drogas na América

- 4 Ibid., 9.
- 5 Ibid., 87.
- 6 Escritório de Política Nacional de Controle de Drogas, *What America's Users Spend on Illegal Drugs, 1988-1995* (Washington, D.C.: Serviço de Imprensa do Governo dos Estados Unidos, 1997), 8.
- 7 The Gallup Organization, *Consult with America: A Look at How Americans View the Country's Drug Problem*, Summary Report (Rockville, MD: The Gallup Organization, 1996).
- 8 Instituto Nacional do Abuso de Drogas e Instituto Nacional do Abuso de Álcool e Alcoolismo, *The Economic Costs of Alcohol and Drug Abuse in the United States 1992*, (Rockville, MD: Departamento de Saúde e Serviços Humanos do Governo dos Estados Unidos, setembro de 1998), 1-10. Em 1995, estimou-se que o abuso de drogas teve o custo de US\$109,8 bilhões.
- 9 Escritório de Estudos Aplicados, Administração de Serviços de Abuso de Substâncias e Saúde Mental, *Analyses of Substance Abuse and Treatment Need Issues*, Analytic Series A-7 (Rockville, MD: Departamento de Saúde e Serviços Humanos do Governo dos Estados Unidos, 1998), 93.
- 10 Jeffrey Merrill, Kimberley Fox, Susan Lewis e Gerald Pulver, *Cigarettes, Alcohol, Marijuana: Gateways to Illicit Drug Use* (Nova York: Centro de Abuso e Dependência de Substâncias da Columbia University, 1994), iii.
- 11 Escritório de Estudos Aplicados, Administração de Serviços de Abuso de Substâncias e Saúde Mental, *Drug Abuse Warning Network Annual Medical Examiner Data 1996* (Rockville, MD: Departamento de Saúde e Serviços Humanos do Governo dos Estados Unidos, 1998), 58.
- 12 K.D. Peters, K.D. Kochanek e S.L. Murphy, *Deaths: Final Data for 1996*@ *National Vital Statistics Reports*, vol. 47, n. 9. (Hyattsville, MD: Centro Nacional de Estatísticas sobre Saúde, 1998).
- 13 Escritório de Estudos Aplicados, Administração de Serviços de Abuso de Substâncias e Saúde Mental, *Year-End Preliminary Estimates from the 1996 Drug Abuse Warning Network (DAWN)* (Rockville, MD: Departamento de Saúde e Serviços Humanos do Governo dos Estados Unidos, 1997), 20. Muitas das complicações do abuso de drogas relacionadas com a saúde não se manifestam imediatamente; os dados da DAWN devem, portanto, ser considerados como indicadores de pistas das conseqüências do abuso de drogas. Esses resultados preliminares podem estar sujeitos a revisões para cima.
- 14 Escritório de Estudos Aplicados, Administração de Serviços de Abuso de Substâncias e Saúde Mental, *Year-End Preliminary Estimates from the 1997 Drug Abuse Warning Network (DAWN)* (Rockville, MD: Departamento de Saúde e Serviços Humanos do Governo dos Estados Unidos, no prelo)
- 15 Ibid.
- 16 Ibid.
- 17 Escritório de Estudos Aplicados, Administração de Serviços de Abuso de Substâncias e Saúde Mental, *Mid-Year 1997 Emergency Department Data from the Preliminary Estimates from Drug Abuse Warning Network* (Rockville, MD: Departamento de Saúde e Serviços Humanos do Governo dos Estados Unidos, 1998), 7.
- 18 Escritório de Estudos Aplicados, Administração de Serviços de Abuso de Substâncias e Saúde Mental, *Year-End Preliminary Estimates from the 1997 Drug Abuse Warning Network*.
- 19 Ibid.
- 20 Alan Leshner, *Addiction is a Brain Disease B And It Matters*@ *National Institute of Justice Journal* (outubro de 1998), 3.
- 21 Instituto Nacional do Abuso de Drogas e Instituto Nacional do Abuso de Álcool e Alcoolismo, *The Economic Costs of Alcohol and Drug Abuse in the United States 1992*, 7-17.
- 22 Encarnacion Pyle, *Help for Homeless*@ *Ventura County Star*, dezembro de 27, 1998, A1.
- 23 *Homeless Deaths Are Rising in San Francisco*@ *New York Times*, 21 de dezembro de 1998, A16.



*Perfil do Uso de Drogas na América*

- 24 Escritório de Estudos Aplicados, Administração de Serviços de Abuso de Substâncias e Saúde Mental, *Preliminary Results*, 82.
- 25 Ibid.
- 26 Ibid.
- 27 Escritório de Estudos Aplicados, Administração de Serviços de Abuso de Substâncias e Saúde Mental, *An Analysis of Worker Drug Use and Workplace Policies and Programs*, Analytic Series: A-2 (Rockville, MD: Departamento de Saúde e Serviços Humanos do Governo dos Estados Unidos, 1997), 9.
- 28 Instituto Nacional do Abuso de Drogas e Instituto Nacional do Abuso de Álcool e Alcoolismo, *The Economic Costs of Alcohol and Drug Abuse in the United States 1992*, 5-1.
- 29 Escritório de Estudos Aplicados, Administração de Serviços de Abuso de Substâncias e Saúde Mental, *Preliminary Results*, 1.
- 30 Escritório de Estudos Aplicados, Administração de Serviços de Abuso de Substâncias e Saúde Mental, *Driving After Drug or Alcohol Use: Findings from the 1996 National Household Survey on Drug Abuse*, Analytic Series A-8 (Rockville, MD: Departamento de Saúde e Serviços Humanos do Governo dos Estados Unidos, dezembro de 1998), 50.
- 31 Ver, por exemplo, a resenha em Escritório de Estudos Aplicados, Administração de Serviços de Abuso de Substâncias e Saúde Mental, *Analyses of Substance Abuse and Treatment Need Issues*, 89-90.
- 32 Escritório de Estudos Aplicados, Administração de Serviços de Abuso de Substâncias e Saúde Mental, *Analyses of Substance Abuse and Treatment Need Issues*, 90.
- 33 Ibid.
- 34 Centro de Pesquisas sobre Abuso de Substâncias, University of Maryland at College Park, *Forty Percent of Juvenile Detainees in Maryland Need Treatment Primarily for Marijuana Abuse/ Dependence*, *CESAR Fax*, vol. 7, n. 42 (19 de outubro de 1998).
- 35 Lloyd Johnson, *Preliminary Results on Illicit Drug and Alcohol Use from Monitoring the Future* (Ann Arbor, Mich.: University of Michigan, 1999), Tabela 1B.
- 36 Merrill et al., *Cigarettes, Alcohol, Marijuana*, 15.
- 37 Instituto Nacional do Abuso de Drogas e Instituto Nacional do Abuso de Álcool e Alcoolismo, *The Economic Costs of Alcohol and Drug Abuse in the United States 1992*, 1.
- 38 Rosalie Liccardo Pacula, *Does increasing the beer tax reduce marijuana consumption?* *Journal of Health Economics*, vol. 17 (1998), 557-585.
- 39 Merrill et al., *Cigarettes, Alcohol, Marijuana*, I.
- 40 Agência Federal de Investigação, *Uniform Crime Reports 1997* (Washington, D.C.: Departamento de Justiça do Governo dos Estados Unidos, 1998), 222.
- 41 Ver Instituto Nacional de Justiça, *ADAM: 1997 Annual Report on Adult and Juvenile Arrestees* (Washington, D.C.: Departamento de Justiça do Governo dos Estados Unidos, 1998).
- 42 Ibid., 37.
- 43 Ibid., 1.
- 44 Ibid., 2
- 45 Ibid., 10.
- 46 Ibid., 2.
- 47 Ibid., 3.
- 48 Darrell Gilliard e Allen Beck, *Prisoners in 1997* (Washington, D.C.: Agência de Estatísticas de Justiça, 1998), 1.
- 49 Ibid., 11.

*Perfil do Uso de Drogas na América*

- 50 Christopher Mumola, *Substance Abuse and Treatment, State and Federal Prisoners, 1997* (Washington, D.C.: Agência de Estatísticas de Justiça, 1998), 1.
- 51 Comissão de Sentenças dos Estados Unidos, *1997 Sourcebook of Federal Sentencing Statistics* (Washington, D.C.: Comissão de Sentenças dos Estados Unidos, 1998), 68.
- 52 Darrell Gilliard e Allen Beck, *Prisoners in 1997*, 1.
- 53 Agência de Estatísticas de Justiça, *Lifetime Likelihood of Going to State or Federal Prison* (Washington, D.C.: Departamento de Justiça do Governo dos Estados Unidos, 1998, 1997).
- 54 Kathleen Maguire e Ann L. Pastore, eds., *Sourcebook of Criminal Justice Statistics 1997* (Washington, D.C.: Departamento de Justiça do Governo dos Estados Unidos), 11.
- 55 Liz Leyden, "Study Contrasts N.Y. Prison, Education Priorities", *The Washington Post*, 11 de dezembro de 1998, A7.
- 56 Ching-Tung Wang e Deborah Daro, *Current Trends in Child Abuse Reporting and Fatalities: The Results of the 1997 Annual Fifty State Survey* (Chicago: Comissão Nacional de Prevenção do Abuso de Crianças, 1998), 2. Ver também Comissão Nacional de Prevenção do Abuso de Crianças, *The Relationship between Parental Alcohol or Other Drug Problems and Child Maltreatment* (<http://www.childabuse.org/fs14.html>), 24 de janeiro de 1999.
- 57 M.M. Dore, J.M. Doris e P. Wright, "Identifying Substance Abuse in Maltreating Families: A Child Welfare Challenge", *Child Abuse and Neglect*, 19, n. 5 (1995), 531-543.
- 58 Centro de Dependência e Abuso de Substâncias da Columbia University (CASA), *No Safe Haven: Children of Substance-Abusing Parents*. (Nova York: Centro Nacional de Dependência e Abuso de Substâncias da Columbia University, 1999), 4-5.
- 59 Escritório de Estudos Aplicados, Administração de Serviços de Abuso de Substâncias e Saúde Mental, *Preliminary Results*, 67.
- 60 *Ibid.*, 104.
- 61 Escritório de Política Nacional de Controle de Drogas, *What America's Users Spend*, 8.
- 62 Escritório de Estudos Aplicados, Administração de Serviços de Abuso de Substâncias e Saúde Mental, *Preliminary Results*, 104.
- 63 Escritório de Política Nacional de Controle de Drogas, *Semiannual Interagency Assessment of Cocaine Movement* (Washington, D.C.: Escritório de Política Nacional de Controle de Drogas., 1998), v.
- 64 Abt Associates, "Prices of Illicit Drugs: 1981-1997", memorando não-publicado preparado para o Escritório de Política Nacional de Controle de Drogas, 1997, e a análise interna do ONDCP do Sistema de Recuperação de Informações das Provas de Droga (STRIDE) da DEA, 1999.
- 65 *Ibid.*
- 66 Escritório de Política Nacional de Controle de Drogas, *Fifteenth Edition, Interagency Assessment of Cocaine Movement* (Washington, D.C.: Escritório de Política Nacional de Controle de Drogas., F1998), V.
- 67 Escritório de Estudos Aplicados, Administração de Serviços de Abuso de Substâncias e Saúde Mental, *Preliminary Results*, 67.
- 68 *Ibid.*
- 69 *Ibid.*, 103.
- 70 Análise interna do ONDCP do Sistema de Recuperação de Informações das Provas de Droga (STRIDE) da DEA, 1999.
- 71 David Crary, "Hottest New Import from Canada: Pot", *The (Tacoma) News Tribune*, 18 de abril de 1998, A1.
- 72 Comissão Nacional de Consumidores para Inteligência sobre Narcóticos, *The NNICC Report 997* (Washington, D.C.: Administração do Cumprimento da Legislação sobre Drogas, 1998), 73.

*Perfil do Uso de Drogas na América*

- 73 Escritório de Política Nacional de Controle de Drogas, *What America's Users Spend*, 8.
- 74 Escritório de Estudos Aplicados, Administração de Serviços de Abuso de Substâncias e Saúde Mental, *Preliminary Results*, 19.
- 75 *Ibid.*, 102.
- 76 *Ibid.*, 107.
- 77 Lloyd Johnson, *Monitoring the Future*, Tabela 8.
- 78 Escritório de Política Nacional de Controle de Drogas, *Pulse Check: National Trends in Drug Abuse*, verão de 1998 (Washington, D.C.: Escritório de Política Nacional de Controle de Drogas., 1998), 3.
- 79 Abt Associates, *Prices of Illicit Drugs*, 13.
- 80 Análise interna do ONDCP do Sistema de Recuperação de Informações das Provas de Droga (STRIDE) da DEA, 1999.
- 81 Escritório de Política Nacional de Controle de Drogas, *Pulse Check*, 3.
- 82 Comissão Nacional de Consumidores para Inteligência sobre Narcóticos, *The NNICC Report 1997*, 39.
- 83 ADAM 1997, 54.
- 84 *Ibid.*, 57.
- 85 Comissão Nacional de Consumidores para Inteligência sobre Narcóticos, *The NNICC Report 1997*, 63.
- 86 *Ibid.*, 68.
- 87 Escritório de Estudos Aplicados, Administração de Serviços de Abuso de Substâncias e Saúde Mental, *Preliminary Results*, 19.
- 88 *Ibid.*, 106.
- 89 *Ibid.*, 68.
- 90 *Ibid.*, 66.
- 91 *Ibid.*, 102.

# III. Metas, Objetivos, Alvos e Medidas de Desempenho da Eficácia

## INTRODUÇÃO

Este capítulo explica a lógica por trás das metas que orientam o esforço nacional voltado para a redução do abuso de drogas e de suas conseqüências nos Estados Unidos nos próximos cinco anos. Estas cinco metas são declarações sucintas dos objetivos estratégicos de nossa política nacional de controle de drogas: prevenir o abuso de drogas (meta 1); reduzir os danos associados como o abuso de drogas (metas 2 e 3); impedir que drogas ilegais entrem nos Estados Unidos (meta 4); e diminuir a produção de drogas ilegais (meta 5). Juntas, essas metas definem as condições finais da Estratégia. As cinco metas são abrangentes, posto que cobrem os três aspectos amplos do controle de drogas: redução da demanda, redução da oferta e redução das conseqüências adversas do abuso e do tráfico de drogas. Além disso, não se trata apenas de balizamento para a atuação das autoridades federais, mas de metas nacionais, no sentido que declaram o que devemos alcançar coletivamente. Finalmente, essas metas se baseiam em pesquisas, são quantificáveis e de longo alcance.

Este capítulo apresenta os objetivos que apóiam cada uma das cinco metas que constituem o arcabouço da Estratégia. Os 31 objetivos têm um enfoque mais restrito do que as metas mais amplas e estipulam maneiras específicas para o alcance das cinco metas estratégicas. Na meta da prevenção (meta 1), por exemplo, nove objetivos de apoio articulam maneiras específicas de desestimular o uso de drogas ilegais e o consumo de produtos de álcool e tabaco por menores. As iniciativas programáticas serão ligadas diretamente a um ou mais destes objetivos. A campanha nacional contra as drogas pela mídia, que tem por alvo os jovens, por exemplo, dá apoio ao objetivo 2 (Implementar um programa vigoroso de publicidade e comunicações públicas) e ao objetivo 7 (Criar parcerias com a mídia, o setor do entretenimento e as organizações de esporte profissional) da meta 1.

Este capítulo também apresenta alvos que serão usados para a medição do avanço rumo à condição final almejada da Estratégia: a redução do uso e da disponibilidade de drogas ilegais em 50% e a redução de suas conseqüências para as áreas da saúde e social em pelo menos 25%. O ONDCP **B** em ampla consulta com o Congresso, agências nacionais de programas de controle de drogas, funcionários estaduais e locais e cidadãos e organizações privadas com experiência na redução da demanda e oferta **B** desenvolveu em 1998 um sistema de medidas de desempenho da eficácia (PME) que vincula resultados, programas e recursos.<sup>1</sup> O núcleo do sistema PME consiste de 12 Alvos de impacto que definem os resultados a serem atingidos pelas cinco metas da Estratégia. Oitenta e cinco medidas de apoio aprimoram o delineamento dos alvos de médio e longo prazos para os 31 objetivos da Estratégia.

## **METAS, OBJETIVOS E ALVOS**

### **Metas e objetivos**

A *Estratégia* é um plano de longo prazo para reduzir o abuso de drogas nos Estados Unidos por meio da diminuição do uso de drogas (demanda), da disponibilidade de drogas (oferta) e das conseqüências associadas com o abuso e o tráfico de drogas. As cinco metas da *Estratégia* e os 31 objetivos constituem um esforço abrangente e equilibrado que engloba educação, prevenção, tratamento, pesquisa, cumprimento da lei, interdição, erradicação de cultivos, desenvolvimento alternativo e cooperação internacional. Mais importante ainda, a *Estratégia* integra os esforços nessas áreas para gerar um todo maior do que a soma de suas partes.

#### **Meta 1: Educar os jovens da América e dar-lhes condições para rejeitar as drogas ilegais, bem como o álcool e o tabaco.**

A *Estratégia* concentra-se nos jovens por razões morais e práticas. As crianças devem ser educadas e protegidas contra o uso de drogas e outras formas de comportamento arriscado para se assegurar que cresçam como membros sadios e produtivos da sociedade. À medida que crescem, os mais jovens vão assimilando o que observam.

O uso de drogas é evitável. Se as crianças crescerem sem usar drogas ilegais, álcool ou tabaco, os adultos em que elas se transformarão provavelmente não se envolverão em problemas de dependência química. Com essa finalidade, a *Estratégia* promove iniciativas voltadas para a educação das crianças sobre os perigos reais associados com as drogas. O ONDCP procura envolver pais, treinadores, mentores, professores, clérigos e outros modelos de papel em uma ampla campanha de prevenção. Conclama as empresas, as comunidades, as escolas, o setor do entretenimento, as universidades e as organizações esportivas a se juntarem a esses esforços nacionais de combate à droga.

Os pesquisadores identificaram fatores importantes que colocam os jovens em risco quanto ao abuso de drogas ou os protegem contra esse comportamento. Os fatores de risco estão associados com o maior potencial para o uso de drogas, enquanto que os fatores de proteção reduzem o potencial para o uso. Os fatores de risco incluem ambientes caóticos no lar, cuidados paternos e maternos ineficazes, comportamentos anti-sociais, companheiros que usam drogas, aprovação geral do uso de drogas e a percepção errônea de que a maioria esmagadora dos que participam de um mesmo modo de vida abusam de substâncias. Os fatores de proteção incluem o envolvimento dos pais; o sucesso na escola; fortes laços com a família, a escola e organizações religiosas; o conhecimento dos perigos colocados pelo uso de drogas; e o reconhecimento da parte dos jovens de que o abuso de substâncias por seus companheiros é um comportamento anormal, e não algo comum, a atividade socialmente aceitável em que eles foram levados a acreditar.

#### **Objetivo 1: Educar os pais, ou os que fazem as suas vezes, professores, treinadores, clérigos, profissionais da área da saúde e líderes empresariais e comunitários para ajudarem os jovens a rejeitar o uso de drogas ilegais e do álcool e do tabaco quando menores de idade.**

## *Metas, Objetivos, Alvos e Medidas de Desempenho da Eficácia*

**Justificativa:** Os valores, as atitudes e o comportamento são forjados pelas famílias e comunidades. A prevenção do álcool, do tabaco e das drogas para os mais jovens é muito bem-sucedida quando os pais e outros adultos preocupados se envolvem. Devem-se fornecer informações e recursos aos adultos que servem como modelos de papel para as crianças, de forma que os jovens possam aprender sobre as conseqüências do abuso de drogas.

### **Objetivo 2: Implementar um programa vigoroso de publicidade e comunicações públicas sobre os perigos do uso de drogas ilegais, do álcool e do tabaco pelos jovens.**

**Justificativa:** Mensagens de combate à droga veiculadas por múltiplos canais mostraram-se efetivas no aumento do conhecimento e da mudança de atitudes com relação às drogas. Deve-se reforçar a publicidade de combate às drogas do setor privado e das organizações sem fins lucrativos por meio de uma campanha financiada em nível federal e baseada em conhecimentos científicos e na pesquisa para mudar as atitudes dos jovens com relação às drogas ilegais, ao álcool e ao tabaco.

### **Objetivo 3: Promover políticas de tolerância zero para os jovens com relação ao uso de drogas ilegais, álcool e tabaco dentro da família, da escola, do local de trabalho e da comunidade.**

**Justificativa:** É menos provável que as crianças usem drogas ilegais ou substâncias ilícitas quando essas atividades têm a reprovação da sociedade. Programas de prevenção nas escolas, nos locais de trabalho e nas comunidades já se demonstraram eficazes na redução do uso de drogas. Esse sucesso deve ser ampliado por esforços concertados que envolvam múltiplos setores da comunidade.

### **Objetivo 4: Proporcionar aos estudantes K-12 programas de prevenção de álcool, tabaco e drogas e políticas baseadas em pesquisa.**

**Justificativa:** O governo federal está excepcionalmente equipado para ajudar os governos estaduais e locais e as comunidades a reunir e disseminar informações sobre abordagens bem-sucedidas ao problema do abuso de drogas.

### **Objetivo 5: Apoiar pais e mentores adultos no estímulo aos jovens, para que se envolvam em modos de vida positivos e saudáveis, e na modelagem de comportamentos a serem emulados pelos jovens.**

**Justificativa:** As crianças escutam muito aos adultos que conhecem e amam. Oferecer aos pais os recursos de que necessitam para ajudar a seus filhos a se absterem do uso de álcool, tabaco e outras drogas é um investimento sensato. Programas de aconselhamento também contribuem para a criação de laços de respeito entre os mais jovens e os adultos, que podem ajudar os jovens a resistir às drogas.

### **Objetivo 6: Encorajar e ajudar o desenvolvimento de coalizões e programas comunitários na prevenção do abuso de drogas e do uso do álcool e do tabaco da parte de menores de idade.**

**Justificativa:** As comunidades são os lugares lógicos para a formação de coalizões público-privadas capazes de influenciar as atitudes dos jovens com relação às drogas, ao álcool e ao tabaco. Milhares de grupos em todo o país já realizam amplo trabalho comunitário de combate às drogas.

**Objetivo 7: Criar parcerias com a mídia, o setor do entretenimento e as organizações de esporte profissional para evitar o encantamento, a aceitação ou a normalização de drogas ilegais e o uso do álcool e do tabaco pelos jovens.**

**Justificativa:** O desestímulo ao abuso de drogas depende de mensagens fatuais efetivas de combate à droga, que são passadas de forma coerente pela nossa sociedade. Celebidades que são modelos positivos de papel podem veicular informações precisas sobre os benefícios do não-envolvimento com drogas.

**Objetivo 8: Desenvolver e implementar um conjunto de princípios sobre os quais a programação da prevenção possa se basear.**

**Justificativa:** A prevenção da droga deve basear-se em pesquisa. Os programas de prevenção devem também levar em conta a situação em constante evolução das drogas, os fatores de risco que os estudantes enfrentam e os problemas específicos das comunidades.

**Objetivo 9: Apoiar e dar destaque à pesquisa, incluindo o desenvolvimento de informações científicas, para fundamentar os programas de prevenção de droga, álcool e tabaco que visam os jovens americanos.**

**Justificativa:** A prevenção confiável deve basear-se em programas que tenham se demonstrado eficazes. Devemos influenciar positivamente as atitudes e ações dos jovens e compartilhar técnicas bem-sucedidas com outras organizações.

**Meta 2: Aumentar a segurança dos cidadãos norte-americanos mediante a redução substancial do crime e da violência relacionados com drogas.**

As conseqüências sociais negativas do crime e da violência relacionados com a droga espelham a tragédia que o abuso de substâncias provoca nos indivíduos. Um grande percentual dos 12 milhões de crimes contra a propriedade cometidos todos os anos se relaciona com a droga, da mesma forma que uma parte significativa dos quase 2 milhões de crimes violentos. Os 4,1 milhões de usuários crônicos de drogas contribuem de forma desproporcional para este problema.

O crime relacionado com drogas pode ser reduzido por meio de policiamento orientado para a comunidade e outras táticas de cumprimento da lei, o que vem sendo demonstrado pelos departamentos de polícia de Nova York e de outras cidades em que as taxas do crime estão em queda. A cooperação entre agências de cumprimento da lei federais, estaduais e locais também faz a diferença. E também são importantes as operações que visam quadrilhas, organizações do tráfico e comerciantes violentos de drogas. O cumprimento equitativo de leis justas é crítico. Somos uma nação que desposou a noção de justiça igual para todos. A punição deve ser percebida como proporcional ao delito. Finalmente, o sistema de justiça penal deve fazer mais do que

simplesmente punir. Ele deve usar os seus poderes de coerção para romper o ciclo de drogas e crime. O tratamento deve ser colocado ao alcance de todos os dependentes químicos nas prisões de nossa nação.

**Objetivo 1: Fortalecer o cumprimento da lei B o que inclui forças-tarefa de combate às drogas nos níveis federal, estadual e local B para lutar contra a violência relacionada com a droga, eliminar as organizações criminosas e prender e processar os líderes dos sindicatos de drogas ilegais.**

**Justificativa:** O desmantelamento de organizações sofisticadas de tráfico de drogas exige a abordagem da força-tarefa. Os sindicatos do crime exploram divisões jurisdicionais e atuam entre as linhas divisórias das agências. A promoção da cooperação entre agências e de operações entre jurisdições tornará o cumprimento da lei mais eficiente.

**Objetivo 2: Reforçar a capacidade das Áreas de Tráfico de Drogas de Alta Intensidade (HIDTA) para conter o tráfico de drogas.**

**Justificativa:** Torna-se necessária uma assistência especial quando o tráfico de drogas se encontra tão difundido que coloca desafios extremos para os órgãos responsáveis pela segurança pública. A coordenação de respostas federais, estaduais e locais com recursos federais por meio da HIDTA, Forças-Tarefa para o Cumprimento da Legislação sobre Droga e Crime Organizado (OCDETF) e outras forças-tarefa federais, estaduais e locais pode reduzir o crime relacionado com a droga.

**Objetivo 3: Ajudar a cumprir a lei a acabar com a lavagem de dinheiro e apreender e confiscar os ativos criminosos.**

**Justificativa:** Visar os ativos dos comerciantes de droga e os setores que lavam rendas ilegais pode eliminar a rentabilidade do tráfico de drogas e elevar para níveis proibitivos o custo da lavagem de dinheiro. O cumprimento da lei se torna mais eficaz quando se combina uma abordagem multidisciplinar com regulamentações de combate à lavagem de dinheiro e o apoio de instituições financeiras.

**Objetivo 4: Romper o ciclo do abuso de drogas e do crime.**

**Justificativa:** A nossa nação tem a obrigação de ajudar a todos os que entram em contato com o sistema da justiça penal a se libertar da dependência da droga. As taxas de reincidência entre os detentos que receberam tratamento declinaram substancialmente. A redução do abuso de drogas entre as pessoas dentro do sistema de justiça criminal diminuirá o crime.

**Objetivo 5: Apoiar e dar destaque à pesquisa, incluindo o desenvolvimento de informações e dados científicos, para fundamentar o cumprimento da lei, o julgamento, o encarceramento e o tratamento dos delinquentes envolvidos com drogas ilegais.**

**Justificativa:** Os programas e as políticas de cumprimento da lei devem fundamentar-se em pesquisas atualizadas. O sucesso obtido em uma comunidade deve ser analisado rápida e completamente para que as lições aprendidas possam ser aplicadas em outros lugares.



### **Meta 3: Reduzir os custos das áreas de saúde e social impostos ao público pelo uso de drogas ilegais.**

A dependência da droga é uma desordem crônica e recidiva que cobra um tributo pesado de indivíduos, famílias, empresas, comunidades e nações. Os dependentes se envolvem com frequência em comportamentos autodestrutivos e criminosos. O tratamento pode ajudá-los a se livrar da dependência de drogas. Os programas de tratamento, além disso, podem reduzir as conseqüências do uso de drogas que criam dependência para o restante da sociedade. A meta última do tratamento é possibilitar ao paciente tornar-se abstinente e melhorar o seu funcionamento por meio de recuperação sustentada. No caminho para essa meta, a redução do uso de drogas, a melhoria da capacidade do dependente para funcionar normalmente e a minimização das conseqüências médicas são resultados provisórios válidos. As opções de tratamento incluem comunidades terapêuticas, tratamento comportamental, medicação (por exemplo, metadone, levo-alf-acetil-metadol (LAAM) ou naltrexone para a dependência de heroína), programas sem drogas para pacientes externos, hospitalização, programas psiquiátricos, programas de recuperação em 12 passos e tratamento que combina duas ou mais dessas opções.

A oferta de tratamento para os usuários crônicos de drogas da América é ao mesmo tempo uma política pública humanitária e um sólido investimento. O último Estudo sobre os Resultados de Tratamentos de Droga (DATOS), por exemplo, concluiu que o tratamento de pacientes externos com metadone reduziu o uso de heroína em 70%, o de cocaína em 48% e a atividade criminosa em 57%, e aumentou o emprego em 24%.<sup>2</sup> A mesma pesquisa também revelou que o tratamento residencial de longo prazo conseguiu resultados semelhantes.

O Estudo do Resultado de Pesquisa de Serviços de 1997 da SAMHSA, o Estudo Nacional de Avaliação da Melhoria do Tratamento de 1997 (NTIES) do Centro para Tratamento de Abuso de Substâncias (CSAT), a Avaliação do Tratamento de Droga e Álcool da Califórnia (CALDATA) e outros estudos demonstram que o tratamento reduz o uso de drogas, a atividade criminosa e a dependência do sistema previdenciário.<sup>3</sup> As principais conclusões do NTIES são:<sup>4</sup>

- C ***O tratamento reduz o uso de drogas.*** Os clientes relataram reduções de cerca de 50% no uso de drogas no ano seguinte ao do tratamento.
- C ***Muitos tipos de programas podem ser eficazes.*** Programas com metadone, tratamento com pacientes externos e programas residenciais de curto e longo prazo reduziram o uso de drogas entre os participantes.
- C ***A atividade criminosa declina após o tratamento.*** Aproximadamente a metade dos entrevistados (48,2%) do NTIES constituiu-se de presos no ano anterior ao do tratamento, mas apenas 17,2% deles foram presos no ano seguinte ao do tratamento. Diminuições semelhantes foram observadas entre os entrevistados que declararam que a sua fonte primária de renda eram atividades ilegais.
- C ***A saúde melhora após o tratamento.*** Em seguida ao tratamento, as consultas médicas relacionadas com o abuso de substâncias caíram em mais de 50% e o atendimento por doenças mentais a pacientes

## *Metas, Objetivos, Alvos e Medidas de Desempenho da Eficácia*

internados em mais de 25%. O mesmo observou-se quanto aos indicadores de risco para doenças sexualmente transmissíveis.

- C ***O tratamento melhora o bem-estar individual.*** Em seguida ao tratamento, as taxas de emprego aumentaram, enquanto os recebimentos de auxílios por falta de teto e previdenciários diminuíram.

O estudo CALDATA de 1994 foi uma análise retrospectiva que examinou a relação custo-benefício dos serviços de tratamento no estado sob o ponto de vista dos contribuintes e da sociedade. O estudo concluiu que os programas do departamento custaram aos contribuintes US\$209 milhões em 1992 e geraram benefícios da ordem de US\$1,5 bilhão na redução do crime.

### **Objetivo 1: Apoiar e promover tratamentos de drogas, eficazes, eficientes e acessíveis, garantindo o desenvolvimento de um sistema que seja reativo às tendências no campo do abuso de drogas.**

**Justificativa:** Um número significativo de cidadãos americanos tem sido debilitado pelo abuso de drogas. Doenças, famílias com disfunções e redução da produtividade são subprodutos caros do abuso de drogas. O tratamento eficaz é um método sadio de reduzir os custos que as drogas ilegais acarretam nas áreas da saúde e da sociedade.

### **Objetivo 2: Reduzir os problemas de saúde relacionados com droga, dando ênfase às doenças infecciosas.**

**Justificativa:** Os usuários de drogas, sobretudo os usuários por injeção, colocam a si mesmos, a seus filhos e àqueles com quem mantêm contatos sexuais em risco maior de contrair doenças infecciosas como HIV/AIDS, hepatite, sífilis, gonorréia e tuberculose.

### **Objetivo 3: Promover em nível nacional a adoção de locais de trabalho livres de drogas, que enfatizem programas abrangentes que incluam: teste quanto à droga, educação, prevenção e intervenção.**

**Justificativa:** O abuso de drogas diminui a produtividade. Cerca de três quartos de usuários adultos de drogas têm emprego. Políticas abrangentes de local de trabalho que incorporem teste quanto à droga e programas de assistência ao empregado que incluam prevenção, intervenção e referência a tratamento podem reduzir o uso de droga.

### **Objetivo 4: Apoiar e promover a educação, o treinamento e o credenciamento de profissionais que trabalham com os que abusam de substâncias.**

**Justificativa:** Muitos prestadores comunitários dos serviços de tratamento e prevenção atualmente carecem de certificação profissional. O compromisso e o treinamento no trabalho desses profissionais devem ser respeitados por um sistema de credenciamento flexível que reconheça a experiência de primeira mão até mesmo à medida que se desenvolvem novos padrões.

**Objetivo 5: Apoiar a pesquisa sobre o desenvolvimento de medicamentos e protocolos relacionados para prevenir ou reduzir a dependência e o abuso de drogas.**

**Justificativa:** Quanto mais compreendermos sobre a neurobiologia e a neuroquímica da dependência química, melhor será a nossa capacidade para projetar intervenções. Já está confirmado que as farmacoterapias são eficazes para a heroína. Elas também podem ser eficazes contra a cocaína, a metanfetamina e outras drogas que provocam dependência. A pesquisa e a avaliação podem ampliar o leque de opções de tratamento, que atualmente inclui desintoxicação, aconselhamento, psicoterapia e grupos de auto-ajuda.

**Objetivo 6: Apoiar e dar destaque à pesquisa e à tecnologia, incluindo a aquisição e a análise de dados científicos, para reduzir os custos do uso de drogas ilegais nas áreas da saúde e social.**

**Justificativa:** Os esforços para reduzir o custo do abuso de drogas devem basear-se em dados científicos. Portanto, os líderes federais, estaduais e locais devem receber informações precisas e objetivas sobre as modalidades de tratamento.

**Objetivo 7: Apoiar e disseminar pesquisas e dados científicos sobre as consequências da legalização de drogas.**

**Justificativa:** As políticas sobre drogas devem basear-se na ciência, e não em ideologias. O povo americano deve compreender que o controle de substâncias de que se tende a abusar se baseia em pesquisas sólidas e visam proteger a saúde pública.

**Meta 4: Proteger as fronteiras aéreas, terrestres e marítimas dos Estados Unidos contra a ameaça das drogas.**

Os Estados Unidos estão obrigados a proteger os seus cidadãos das ameaças oferecidas pelas drogas ilegais que cruzam as nossas fronteiras. A interdição nas zonas de trânsito e de chegada quebra o fluxo da droga, aumenta os riscos dos traficantes, obriga-os a utilizarem rotas e métodos menos eficientes e impede que quantidades significativas de drogas entrem nos Estados Unidos. As operações de interdição também produzem informações que podem ser usadas pelas agências internas de cumprimento da lei contra as organizações de traficantes.

Todos os anos, mais de 68 milhões de passageiros chegam aos Estados Unidos a bordo de 830.000 aeronaves comerciais e privadas. Outros 8 milhões de indivíduos chegam por via marítima, e surpreendentes 365 milhões de pessoas cruzam nossas fronteiras terrestres dirigindo cerca de 115 milhões de veículos. Dez milhões de caminhões e de contêineres de carga e 90.000 navios mercantes e de passageiros também entram nos Estados Unidos todos os anos, transportando cerca de 400 milhões de metros cúbicos de carga. Em meio a esse volumoso comércio, os traficantes de drogas procuram esconder aproximadamente 300 toneladas métricas de cocaína, 13 toneladas métricas de heroína, grandes quantidades de maconha e porções menores de substâncias ilegais.

**Objetivo 1: Conduzir operações flexíveis para detectar, desfazer, dissuadir e apreender drogas ilegais em trânsito para os Estados Unidos e as suas fronteiras.**

## *Metas, Objetivos, Alvos e Medidas de Desempenho da Eficácia*

**Justificativa:** A nossa capacidade de interditar drogas ilegais é dificultada pelo volume do tráfico de drogas e pela facilidade com que os traficantes alteram modos e rotas. Os esforços para interromper o fluxo de drogas requerem forças tecnologicamente avançadas e capazes, apoiados por serviços oportunos de inteligência, bem coordenados e reativos às mudanças de padrões dos traficantes de droga.

### **Objetivo 2: Melhorar a coordenação e a eficácia dos programas de cumprimento da legislação sobre droga dos Estados Unidos, com ênfase particular na Fronteira Sudoeste, em Porto Rico e nas Ilhas Virgens Americanas.**

**Justificativa:** A Fronteira Sudoeste, Porto Rico e as Ilhas Virgens Americanas continuam sendo os eixos principais para as drogas ilegais destinadas aos Estados Unidos. Precisamos enfocar os nossos esforços nesses locais **B** sem negligenciar outras portas de entrada **B** melhorando os serviços de inteligência e as operações voltadas para a informação e apoiando as agências de segurança pública com tecnologia. Operações flexíveis de cumprimento da lei nos permitirão atacar as organizações criminosas, manter a iniciativa e reduzir a penetração de drogas nos Estados Unidos.

### **Objetivo 3: Melhorar a cooperação bilateral e regional com o México e também com outros países de trânsito da cocaína e da heroína para reduzir o fluxo de drogas ilegais para os Estados Unidos.**

**Justificativa:** O México, que é ao mesmo tempo uma zona de trânsito para cocaína e heroína e um país fonte de heroína, metanfêmina e maconha, é fundamental para a redução do fluxo de drogas ilegais para os Estados Unidos. Sob esse aspecto, também são importantes as nações do Caribe e da América Central. Quanto mais cooperativamente trabalharmos com esses países para aumentar a supremacia do direito, melhor será o nosso controle sobre as drogas ilegais. Os interesses mútuos serão melhor atendidos pelo compromisso comum de reduzir o tráfico de droga.

### **Objetivo 4: Apoiar e dar destaque à pesquisa e à tecnologia **B** incluindo o desenvolvimento de informações e dados científicos **B** para detectar, desfazer, dissuadir e apreender drogas ilegais em trânsito para os Estados Unidos e as suas fronteiras.**

**Justificativa:** A pesquisa científica e as tecnologias aplicadas oferecem uma oportunidade significativa para interromper o fluxo das drogas ilegais. Quanto mais confiáveis se tornarem a nossa detecção, monitoramento, apreensão e capacidade de busca, maior será a possibilidade de fazermos retroceder e apreendermos drogas ilegais.

### **Meta 5: Eliminar as fontes internas e externas do suprimento de drogas.**

O império da lei, os direitos humanos e as instituições democráticas são ameaçados pelo tráfico e consumo de drogas. Os programas de redução na oferta internacional não apenas diminuem o volume de drogas ilegais que chegam às nossas costas, como também atacam organizações criminosas internacionais, fortalecem as instituições democráticas e honram os nossos compromissos internacionais de controle de drogas.

## *Metas, Objetivos, Alvos e Medidas de Desempenho da Eficácia*

A estratégia norte-americana de redução da oferta visa: (1) eliminar o cultivo e a produção de drogas ilegais; (2) destruir as organizações de tráfico de drogas; (3) interditar as remessas de drogas; (4) estimular a cooperação internacional; e (5) salvaguardar a democracia e os direitos humanos. Informações adicionais sobre os programas internacionais de controle de drogas estão contidas em um anexo classificado a esta Estratégia.

Os Estados Unidos continuam a dar atenção aos esforços para o controle internacional de drogas nos países de origem. As organizações internacionais do narcotráfico e as suas infra-estruturas de produção e distribuição se concentram em peso nos países de origem da droga, e aí são mais detectáveis e vulneráveis à ação eficaz do cumprimento da lei. Além disso, o cultivo da coca e da papoula de ópio e a produção da cocaína e da heroína exigem grande quantidade de mão-de-obra. Por essas razões, é relativamente mais fácil desorganizar o cultivo e o processamento do que outros aspectos que vêm a seguir na cadeia do tráfico. A estratégia de controle internacional de drogas procura fortalecer os recursos do país de origem, as suas capacidades e a sua vontade política para reduzir o cultivo, atacar a produção, interditar os embarques de drogas e desorganizar e dismantelar as organizações de traficantes, inclusive a sua estrutura de comando e controle e seus suportes financeiros.

### **Objetivo 1: Produzir uma redução líquida no cultivo mundial de coca, ópio e maconha e na produção de outras drogas ilegais, especialmente a metanfetamina.**

**Justificativa:** A eliminação do cultivo ilícito da coca e do ópio é a melhor abordagem de combate à disponibilidade da cocaína e da heroína nos Estados Unidos. A cocaína e a heroína podem ser visadas durante o cultivo e a produção. O seu cultivo requer muita mão-de-obra em campos identificáveis de coca e papoulas de ópio, e a sua produção envolve um volume considerável de substâncias químicas precursoras.

### **Objetivo 2: Desfazer e dismantelar as principais organizações internacionais de tráfico de drogas e prender, processar e encarcerar os seus líderes.**

**Justificativa:** As grandes organizações internacionais de tráfico de droga são responsáveis pela maioria das drogas ilegais que entram nos Estados Unidos. Estes sindicatos do crime também representam enorme ameaça para as instituições democráticas. Os seus recursos financeiros podem corromper todos os setores da sociedade. Desbaratando essas organizações e confiscando a sua riqueza ilícita, podemos torná-los mais vulneráveis à ação dos órgãos executores da lei e retirar-lhes a liderança experiente, o poder político e as economias de escala que lhes possibilitaram ter tanto êxito no passado.

### **Objetivo 3: Apoiar e complementar os esforços de controle do país fonte e fortalecer a sua vontade política e as suas capacidades de controle de drogas.**

**Justificativa:** Os Estados Unidos deverão continuar prestando assistência aos principais países de produção e trânsito de drogas que demonstrarem vontade política de atacar a produção e o tráfico de drogas ilegais. Devemos reforçar as suas capacidades institucionais para reduzir o cultivo da matéria-prima da droga, a sua produção e tráfico, e as atividades criminosas relacionadas em todos os países em que a nossa ajuda for aceita.

**Objetivo 4: Desenvolver e apoiar iniciativas bilaterais, regionais e multilaterais e mobilizar esforços organizacionais internacionais contra todos os aspectos da produção, do tráfico e do abuso de drogas ilegais.**

**Justificativa:** A produção, o tráfico e o abuso de drogas não são problemas que afetam apenas os Estados Unidos. O flagelo das drogas ilegais prejudica as instituições sociais, políticas e econômicas dos países desenvolvidos e em desenvolvimento. Os Estados Unidos devem continuar a oferecer liderança e ajuda para fortalecer o consenso internacional no combate à droga. É do interesse da América estimular todas as nações a juntar forças contra a ameaça das drogas ilegais. Os Estados Unidos também devem apoiar o controle multilateral de drogas mantendo a plena adesão à Convenção contra o Tráfico Ilícito de Narcóticos e Substâncias Psicotrópicas de 1988 das Nações Unidas e à Estratégia de Combate à Droga no Hemisfério de 1996 da Organização dos Estados Americanos.

**Objetivo 5: Promover políticas e legislações internacionais que impeçam a lavagem de dinheiro e facilitem as investigações contra a mesma lavagem de dinheiro, bem como a apreensão e o confisco dos ativos associados.**

**Justificativa:** A lavagem de dinheiro é um problema global que requer uma resposta global. Os traficantes de droga dependem do sistema financeiro internacional para lavar os seus ganhos ilícitos e poder investir em empreendimentos legais que facilitem a sua atividade ilegal. É possível fazer avanços expressivos na supressão da lavagem de dinheiro por meio de esforços multilaterais, como a Força-Tarefa de Ação Financeira (FATF) e outras iniciativas que estimulam os países a criminalizar a lavagem de dinheiro, compartilhar informações, colaborar em investigações e confiscar rendimentos ilícitos. Da mesma forma, as agências de cumprimento da lei dos Estados Unidos devem continuar a treinar e compartilhar experiências com os seus congêneres estrangeiros, de modo que os regimes de combate à lavagem de dinheiro ganhem consistência.

**Objetivo 6: Apoiar e dar destaque à pesquisa e à tecnologia, incluindo o desenvolvimento de dados científicos, para reduzir a oferta mundial de drogas ilegais.**

**Justificativa:** A pesquisa deve focar os métodos mais efetivos e ambientalmente saudáveis de eliminar os cultivos de matéria-prima de droga e deslocar os seus cultivadores para atividades legais. A produção e movimentação de drogas no globo devem ser entendidas de maneira mais completa. Pode-se usar a tecnologia para monitorar remessas de droga e prevenir o desvio de substâncias químicas precursoras.

## **Alvos{tc \15 "Alvos}**

A Lei de Nova Autorização do ONDCP de 1998 estipula que a Estratégia incluirá alvos específicos que o Diretor do ONDCP determinará para serem alcançados nos anos futuros. A Lei especifica a inclusão dos seguintes alvos específicos:

- C Redução do uso ilegal de drogas para 3% ou menos da população dos Estados Unidos em 31 de dezembro de 2003 (medido em função do uso ilícito global de drogas nos últimos 30 dias pela Pesquisa Familiar

## *Metas, Objetivos, Alvos e Medidas de Desempenho da Eficácia*

Nacional sobre o Abuso de Drogas (NHSDA)), e a consecução de pelo menos 20% dessa redução nos anos de 1999, 2000, 2001, 2002 e 2003, respectivamente.

- C Redução do uso ilegal de drogas por adolescentes (medido em função do uso ilícito de drogas nos últimos 30 dias pela pesquisa Monitorando o Futuro (MTF) da University of Michigan ou pela pesquisa do PRIDE Nacional, realizada pelo Instituto de Recursos dos Pais para Educação em Drogas) para 3% ou menos da população de adolescentes dos Estados Unidos em 31 de dezembro de 2003, e a consecução de pelo menos 20% dessa redução nos anos de 1999, 2000, 2001, 2002 e 2003, respectivamente.
- C Redução da disponibilidade de cocaína, heroína, maconha e metanfetamina nos Estados Unidos em 80% em 31 de dezembro de 2003.
- C Redução em toda a nação da média dos níveis de pureza de rua da cocaína, heroína, maconha e metanfetamina (estimado pelo processo de avaliação entre agências do fluxo de drogas, pela Administração do Cumprimento da Legislação sobre Drogas e por outras agências nacionais de programa de controle de drogas) em 60% em 31 de dezembro de 2003, e a consecução de pelo menos 20% dessa redução nos anos de 1999, 2000, 2001, 2002 e 2003, respectivamente.
- C Redução do crime relacionado com drogas nos Estados Unidos em 50% em 31 de dezembro de 2003, e a consecução de pelo menos 20% dessa redução nos anos de 1999, 2000, 2001, 2002 e 2003, respectivamente, incluindo o seguinte:
  - C Redução em níveis federal e estadual do tráfico e da distribuição ilegais de drogas.
  - C Redução em níveis federal e estadual de crimes cometidos por pessoas sob a influência de drogas ilegais.
  - C Redução em níveis federal e estadual de crimes cometidos para fins de obtenção de drogas ilegais ou obtenção de propriedade com a intenção de usá-la para a aquisição de drogas ilegais.
  - C Redução de incidentes de emergências médicas relacionadas com drogas nos Estados Unidos (medido pela Rede de Advertência contra o Abuso de Drogas), inclusive incidentes que envolvem ferimentos por armas de fogo e acidentes de carro em que se identificam drogas ilícitas no sangue da vítima, em 50% em 31 de dezembro de 2003.

O Congresso acredita que esses alvos são importantes para a redução do uso de drogas nos Estados Unidos e que a Estratégia deve procurar atingi-los. Em consequência, a Estratégia lista 97 alvos específicos, quantificáveis e mensuráveis para 2002 e 2007. Coletivamente, eles orientarão um trabalho em âmbito nacional que poderá reduzir o uso e a disponibilidade de drogas ilegais em 50% ao longo dos próximos oito anos e as consequências do abuso de drogas em pelo menos 25%. Seguem os 12 alvos de impacto.

## **Redução da demanda**

**1. Reduzir a prevalência geral do uso ilícito de drogas em 25% no ano 2002 e em 50% no ano 2007** (em relação ao ano-base de 1996). Em 1996, a taxa de uso de drogas no mês anterior (isto é, atual) nos Estados

## *Metas, Objetivos, Alvos e Medidas de Desempenho da Eficácia*

Unidos foi de 6,1%. Uma redução de 50% produzirá uma taxa de uso de drogas nacional de 3%. Esta taxa seria a mais baixa registrada desde que o governo federal começou a acompanhar sistematicamente esses dados.

**2. Reduzir a prevalência de drogas ilícitas e do uso do álcool entre os jovens em 20% no ano 2002 e em 50% no ano 2007. Reduzir a prevalência do consumo do tabaco entre os jovens em 25% no ano 2002 e em 55% no ano 2007** (em relação ao ano-base de 1996). Em 1996, a prevalência do uso de drogas na população de 12 a 17 anos de idade foi de 9%. A redução de 50% na taxa de prevalência de 1996 produzirá uma taxa de 4,5% no ano 2007. O alcance desses alvos críticos permitirá que 68 milhões de jovens realizem o seu pleno potencial como membros saudáveis e produtivos da sociedade.

**3. Aumentar a idade média do primeiro uso de drogas em 12 meses no ano 2002 e em 36 meses no ano 2007** (em relação ao ano-base de 1996). Em 1996, a idade média para o primeiro uso de maconha foi de 16,4 anos. A pesquisa estabelece que os indivíduos que não usaram produtos de álcool e tabaco ou substâncias psicoativas na adolescência têm uma probabilidade muito reduzida de desenvolver problemas de abuso de substâncias. O retardamento do uso inicial de substâncias e drogas ilícitas em 36 meses reduzirá substancialmente o número de indivíduos com problemas duradouros de abuso de substâncias ou dependência química.

**4. Reduzir a prevalência do uso de drogas no ambiente de trabalho em 25% no ano 2002 e em 50% no ano 2007** (em relação ao ano-base de 1996). Em 1996, o número de usuários de drogas desempregados era de aproximadamente 6,1 milhões. Programas de prevenção de drogas e educação no ambiente de trabalho podem contribuir para a redução no número de usuários de drogas e para a melhoria da saúde, segurança e produtividade da força de trabalho americana. A consecução deste alvo reduzirá o esse número para 3 milhões.

**5. Reduzir o número de usuários crônicos de drogas em 20% no ano 2002 e em 50% no ano 2007** (em relação ao ano-base de 1996). Os usuários crônicos de drogas consomem a grande maioria da cocaína, heroína e metafetamina disponíveis nos Estados Unidos. Os 3,6 milhões estimados de usuários crônicos de cocaína e os 810,000 usuários crônicos de heroína impõem um enorme ônus à nossa sociedade na forma de custos nas áreas da saúde e social. A redução de seu número pela metade diminuirá significativamente as conseqüências do abuso de drogas associadas com o crime e a saúde e cortará o consumo global em aproximadamente um terço.

## **Redução da oferta**

**6. Reduzir a disponibilidade interna de drogas ilegais em 25% no ano 2002 e em 50% no ano 2007** (em relação ao ano-base de 1996). A disponibilidade é estimada de forma indireta. As variações nos preços e na pureza das drogas no atacado e no varejo são estimativas indiretas e muitas vezes imprecisas da disponibilidade como resultado de sua dependência tanto da oferta como da demanda. A redução da oferta, por exemplo, resultará em preços mais altos e níveis mais baixos de pureza se a demanda permanecer constante. Inversamente, a redução da demanda e a manutenção da oferta resultarão em preços mais baixos e níveis de pureza mais elevados. As medições precisas dos cultivos das matérias-primas de drogas e da produção potencial permitem a modelagem dos fluxos de drogas e a computação de estimativas macros de disponibilidade.



**7. Reduzir a taxa de remessas de drogas ilegais dos países de origem em 15% no ano 2002 e em 30% no ano 2007** (em relação ao ano-base de 1996). Em 1996, a produção potencial de cocaína da América do Sul era de 760 toneladas métricas. Em 1997, esse número caiu para 650 toneladas métricas.

**8. Reduzir a taxa em que as drogas ilegais entram nos Estados Unidos em 10% no ano 2002 e em 20% no ano 2007** (em relação ao ano-base de 1996). A Avaliação entre Agências da Movimentação de Cocaína, publicada semestralmente, fornece uma estimativa oficial do fluxo de cocaína pelas zonas de trânsito e chegada. O ONDCP está liderando um esforço entre agências com a finalidade de desenvolver estimativas para a heroína, a maconha e outras drogas ilegais.

**9. Reduzir a produção da metanfetamina e o cultivo da maconha nos Estados Unidos em 20% no ano 2002 e em 50% no ano 2007** (em relação ao ano-base de 1996). Atualmente, não existe estimativa nacional do cultivo da maconha ou da produção da metanfetamina. O Congresso instruiu o Departamento de Agricultura no sentido de produzir estimativas anuais dos cultivos de drogas para tornar possível o acompanhamento dos avanços rumo a este alvo. O ONDCP coordenará o desenvolvimento das estimativas oficiais da disponibilidade interna dessas duas drogas.

**10. Reduzir a taxa de sucesso do tráfico nos Estados Unidos. Reduzir em 10% a taxa em que as drogas ilícitas na jurisdição dos Estados Unidos atingem o consumidor americano no ano 2002 e em 20% no ano 2007** (Em relação ao ano-base de 1996). Atualmente, não existem estimativas do êxito do tráfico nos níveis nacional, regional ou local.

## **Conseqüências**

**11. Reduzir o crime associado com o tráfico e o uso de drogas em 15% no ano 2002 e em 30% no ano 2007** (em relação ao ano-base de 1996). O crime relacionado com drogas não se limita aos atos de violência que recebem extensa cobertura da imprensa. O abuso de drogas também está vinculado com as violações de corrupção, prostituição, tráfico, posse, lavagem de dinheiro, adulteração e falsificação, peculato e comércio de armas. Em 1996, a taxa de prisões por violações da legislação sobre drogas foi de 594 por 100,000. A redução dos crimes relacionados com drogas aumentará significativamente a segurança das ruas de nossa nação.

**12. Reduzir os custos nas áreas da saúde e social associados com o tráfico e o uso de drogas em 10% no ano 2002 e em 25% no ano 2007** (em relação ao ano-base de 1996). Os que abusam de drogas se envolvem em comportamentos de alto risco, o que os deixa, e também as pessoas que lhes são próximas, suscetíveis a um amplo leque de doenças, como tuberculose, HIV e hepatite. O uso de drogas contribui para defeitos congênitos e para a mortalidade infantil, facilita a difusão de doenças contagiosas, mina a segurança do ambiente de trabalho e conduz a mortes prematuras. De acordo com os Centros de Controle e Prevenção de Doenças (CDC), 1.919 casos de tuberculose reportados em 1996 estavam relacionados com o uso de drogas (11,5% de todos os casos).

## **MONITORAMENTO DA EFICÁCIA DA ESTRATÉGIA**

## *Metas, Objetivos, Alvos e Medidas de Desempenho da Eficácia*

A *Estratégia* vincula fins, modos e meios. Os avanços rumo às metas e aos objetivos da *Estratégia* devem ser constantemente avaliados para se aferir o sucesso ou o fracasso e ajustar conformemente a *Estratégia*. Por isso, o ONDCP desenvolveu, em conjunto com as agências nacionais de programas de controle de drogas, o Congresso, funcionários dos estados e dos município e cidadãos privados com experiência em redução de demanda e oferta, um sistema de Medição de Desempenho da Eficácia (PME) para orientar os esforços no controle de drogas. Este sistema (1) avalia a eficácia da *Estratégia*, (2) fornece informações a toda a comunidade de controle de drogas sobre o que precisa ser feito para aprimorar as diretrizes de política e programáticas e (3) presta assistência na gestão orçamentária do programa de drogas.

O sistema PME identifica 97 alvos de desempenho, 12 dos quais (destacados na seção anterior) indicam o impacto das atividades nacionais de controle de drogas nas cinco metas que constituem o arcabouço da *Estratégia*. As outras 85 medem o avanço rumo aos 31 objetivos de suporte da *Estratégia*. Esses alvos representam as condições finais desejadas para os anos 2002 e 2007. Trata-se de alvos de extensão, pois exigem sempre novos avanços sobre o que já foi atingido nos anos anteriores. Essa avaliação está em concordância com as recomendações da Academia Nacional de Administração Pública, o Gabinete de Contabilidade Geral e outras organizações que defendem as boas práticas de governo. O sistema global de desempenho é descrito em detalhe em um volume que acompanha esta *Estratégia B Medidas de Desempenho da Eficácia: Implementação e Conclusões*.

O avanço rumo a cada meta e objetivo será aferido com o uso de pesquisas existentes e de novos levantamentos. A MTF e a NHSDA, por exemplo, estimam a percepção de risco, as taxas de uso corrente, a idade da iniciação e o uso uma vez na vida para o álcool, o tabaco e a maioria das drogas ilegais. O sistema ADAM e a DAWN medem indiretamente as consequências do abuso de drogas. O Relatório sobre a *Estratégia Internacional de Controle de Narcóticos (INCSR)* anual do Departamento de Estado oferece avaliações, país por país, de iniciativas e realizações. O INCSR analisa dados estatísticos sobre cultivo, erradicação, produção, padrões de tráfico e apreensão de drogas, juntamente com os esforços no cumprimento da lei, que incluem prisões e a destruição de laboratórios de drogas. A Subcomissão sobre Dados, Pesquisa e Coordenação entre Agências examinará os instrumentos adicionais e os processos de medição necessários para o levantamento dos aspectos demográficos dos usuários crônicos, do cultivo interno da maconha, da disponibilidade de drogas e da escassez de dados relacionados com a política de drogas.

A relação entre metas, objetivos, alvos e recursos federais e não-federais será reavaliada e aperfeiçoada continuamente para refletir o problema dinâmico do abuso de drogas e o avanço no estreitamento de seu campo. A não-consecução de um alvo ao longo de um período de tempo disparará uma avaliação em profundidade de programas entre agências para identificar problemas e recomendar ações corretivas. Essas medidas poderão incluir um conjunto de opções, como a modificação de programas, o seu reforço com mais recursos ou a sua eliminação pura e simples. O processo contínuo de revisão também permitirá o reforço de programas bem-sucedidos.

O sistema PME está de acordo com a orientação do Congresso de que a *Estratégia* contenha objetivos mensuráveis e alvos específicos para o alcance de metas quantificáveis de longo prazo. Na verdade, a Lei de Nova Autorização do ONDCP de 1998 endossa vigorosamente este sistema de medição de desempenho. Em conformidade com a Lei, o sistema estabelece resultados claros para a redução do uso drogas em toda a nação nos próximos cinco anos e está vinculado a todas as agências e orçamentos de programas federais de controle de drogas. Os alvos e o sistema de medição de desempenho que os acompanha permitirão as apropriações do

## *Metas, Objetivos, Alvos e Medidas de Desempenho da Eficácia*

Congresso e as comissões de autorização que visam reestruturar as apropriações em apoio à Estratégia e garantir os recursos necessários para a consecução das metas ambiciosas de desempenho de longo prazo.

A implementação do sistema PME começou dentro do governo federal em 1998 com a publicação do primeiro relatório da PME. As agências de programas federais de controle de drogas formaram cinco grupos diretores e 21 grupos de trabalho. Os primeiros consistem de representantes de alto nível de agências e fornecem orientação para os processos de desenvolvimento e implementação da PME. Os últimos avaliaram a adequação das fontes de dados para apoiar os 85 alvos de desempenho do sistema PME. Os grupos de trabalho determinaram que 37 alvos de desempenho constituíam marcos e não requeriam bases de dados quantitativos. Dos 48 alvos de desempenho que requerem bases de dados quantitativos, oito podem ser medidos com as bases de dados existentes, 20 exigem modificações nas bases de dados existentes ou o desenvolvimento de novas bases de dados, e 20 podem ser medidos com os registros administrativos mantidos pela agência que implementa o programa associado. O ONDCP, por meio de sua subcomissão de dados, está trabalhando com os gerentes de dados de todas as agências federais com funções de controle de drogas para desenvolver ou modificar os sistemas de dados necessários.

Esses grupos de especialistas entre agências também vêm trabalhando em modelos lógicos para determinar as melhores maneiras de atingir os alvos. Os modelos lógicos procuram identificar fatores (ou variáveis independentes) que influenciam a meta desejada (ou variável dependente). Este exercício permite que os profissionais identifiquem os fatores externos sobre os quais não têm controle. No final, este processo deverá levar as agências de controle de drogas a formar parcerias com agências fora dessa área que exercem influência sobre fatores estranhos. Com base na estrutura conceptual dos modelos lógicos, os grupos de trabalho identificaram projetos de planos de ação para cada alvo. Esses planos colocam em evidência o que é preciso ser feito entre o momento presente e o ano 2007 para o alcance de cada alvo. Em 1999, o ONDCP incorporará as contribuições dos estados, das administrações locais e das agências privadas nesse processo para desenvolver modelos lógicos intergovernamentais e planos de ação que enfoquem programas e recursos nos alvos da PME em nível nacional. Os grupos de trabalho também projetaram alvos anuais preliminares para os alvos numéricos da PME que são apoiados pelas bases de dados estabelecidas. Na maioria dos casos, selecionaram-se caminhos lineares de transição para representar o avanço projetado. À medida que os modelos lógicos forem sendo aperfeiçoados, serão adotados alvos anuais mais apropriados.

O processo de integração de alvos e programas do sistema PME está em andamento. O Resumo do Orçamento para o Ano Fiscal de 2000, que é o segundo volume que acompanha a Estratégia de 1999, associa pela primeira vez solicitações de orçamento para o controle de drogas em nível federal com alvos de desempenho. Essa vinculação será fortalecida na apresentação do orçamento para o ano fiscal de 2001. Como os modelos lógicos e os planos de ação serão aprimorados em 1999 com as contribuições dos governos estaduais e locais e do setor privado, os planos de ação se refletirão na orientação orçamentária do ONDCP para as agências de programas federais de controle de drogas. Todavia, as implicações orçamentárias do sistema PME não serão completamente compreendidas enquanto os alvos anuais e os planos de ação que os apoiam não forem finalizados por todas as agências. Conseqüentemente, os alvos e as apresentações orçamentárias serão interativamente aperfeiçoados à medida que as agências forem baseando as suas solicitações orçamentárias de acordo com as suas prioridades para a consecução dos alvos de desempenho.

A Administração comprometeu-se a examinar e aperfeiçoar as metas e os alvos do sistema PME B por meio de uma análise abrangente que envolva agências federais, governos estaduais e locais, países estrangeiros,

## *Metas, Objetivos, Alvos e Medidas de Desempenho da Eficácia*

organizações internacionais e o setor privado. O governo federal sozinho não conseguirá atingir as metas ambiciosas de redução da demanda e da oferta de drogas ilegais em 50% e as conseqüências do abuso de drogas em 25% no ano 2007 mediante a simples alteração de seus gastos e programas, sem contar que os Estados Unidos não poderão unilateralmente reduzir a produção de cocaína na América do Sul ou do ópio na Ásia. Será necessário que uma frente de governo, setor privado, comunidades e indivíduos **B** um esforço verdadeiramente nacional **B** abrace esse compromisso para torná-lo viável.

### Notas

- 1 *Performance Measures of Effectiveness: Implementation and Findings*, publicado simultaneamente com este documento e no site do ONDCP na Web (<http://www.whitehousedrugpolicy.gov>).
- 2 D. Dwayne Simpson e Susan J. Curry, eds., *ASpecial Issue: Drug Abuse Treatment and Outcomes Study (DATOS)*, *Psychology of Addictive Behaviors*, 11, n. 4 (1997).
- 3 Administração de Serviços de Abuso de Substâncias e Saúde Mental, Estudo sobre os Resultados da Pesquisa de Serviços (SROS) (Bethesda, MD: Departamento de Saúde e Serviços Humanos do Governo dos Estados Unidos, 1997); Instituto Nacional do Abuso de Drogas, Estudo sobre os Resultados de Tratamentos de Droga (DATOS) (Bethesda, MD: Departamento de Saúde e Serviços Humanos do Governo dos Estados Unidos, 1997); e Departamento da Califórnia de Programas de Álcool e Drogas, *Evaluating Recovery Services: The California Drug and Alcohol Treatment Assessment* (CALDATA n. ADP 94-629) Sacramento, CA (1994).
- 4 Centro de Tratamento do Abuso de Substâncias, *The National Treatment Improvement Evaluation Study. Preliminary Report: The Persistent Effects of Substance Abuse Treatment B One Year Later* (Rockville, MD: Administração de Serviços de Abuso de Substâncias e Saúde Mental, setembro de 1996).

# IV. Um enfoque integral

O capítulo precedente apresentou detalhes sobre as metas e os objetivos que constituem a *Estratégia*. Este capítulo expõe o plano de ação para alcançar essas metas e objetivos. Os governos estabelecem a política, mas a política só pode ser aplicada mediante programas específicos e financiados. As páginas seguintes identificam os componentes do problema nacional de drogas, esboçam os desafios que se apresentam em cada uma destas áreas e descrevem os programas que reduzem o abuso de drogas e suas conseqüências. Este capítulo apresenta os elementos fundamentais da *Estratégia*.

## 1. ESTRATÉGIA NACIONAL

A *Estratégia* é nacional tanto em âmbito como em propósito. O fim a que aspira é reduzir o abuso de drogas e as suas conseqüências em todos os Estados Unidos. Como indicam os dados, o problema não é compartimentalizado. As drogas ilegais permeiam todo o país, sem distinção de antecedentes socioeconômicos, grupos étnicos, níveis educacionais nem fronteiras metropolitanas, urbanas e rurais. A menos que reconheçamos que o abuso de drogas é um mal que ameaça todos os nossos cidadãos e bairros, não teremos êxito em alcançar o fim a que visamos. Como o câncer, o abuso de drogas que não for atacado se propagará a outras partes da sociedade.

Os Estados Unidos não são uma ilha desconectada do resto do mundo. Embora cultivemos ou fabriquemos muitas das drogas ilegais que consumimos (tais como a maconha e a metanfetamina), a demanda de drogas nos Estados Unidos e sua disposição a pagar preços altos transformam-nos em um objetivo ideal para os traficantes internacionais. Compreendemos ainda que, ao reduzirmos o nosso consumo, os narcotraficantes buscarão mercados em outros lugares, criando problemas para outros países. Portanto, a *Estratégia* inclui iniciativas bilaterais, multilaterais e internacionais destinadas a reduzir o nosso próprio problema de drogas e ajudar todos os países a enfrentarem a ameaça das drogas ilegais B uma ameaça que põe em perigo o seu próprio bem-estar e a segurança nacional.

No nível nacional, o trabalho de reduzir a disponibilidade de drogas nos Estados Unidos não pode ser realizado sem coordenação nos níveis federal, estadual e local ou sem uma estreita colaboração entre os setores público e privado. Essa atividade é motivada pela forte preocupação que os norte-americanos têm por sus filhos à luz da ameaça das drogas. Numa pesquisa de opinião realizada em 1997, na qual se pediu uma lista dos principais problemas que enfrentam as crianças, os respondentes citaram as drogas com uma freqüência mais de duas vezes maior que o problema citado em segundo lugar (a delinqüência) e quase quatro vezes superior à taxa indicada para questões básicas, tais como uma boa educação<sup>1</sup>. Esta preocupação teve como resultado um importante compromisso por parte do governo federal, cujo orçamento agregado contra as drogas aumentou de US\$13,5 bilhões no exercício financeiro de 1996 para US\$17,8 bilhões em 1999. Mais de 50 órgãos federais trabalham sob a orientação desta *Estratégia* para reduzir o alcance e a intensidade do problema nacional de drogas.

## **Governos estaduais e locais**

O governo federal não pode alcançar os objetivos enunciados nesta *Estratégia* sem o apoio dos 50 estados e quatro territórios estadunidenses, bem como de milhares de governos de cidades, condados e localidades ameaçados pelas drogas ilegais. Os governos estaduais, por exemplo, têm uma grande possibilidade de resolver o problema das drogas. Administram os sistemas escolares, exercem poder jurisdicional de grande alcance, canalizam dinheiro e recursos para necessidades específicas e educam os cidadãos a respeito dos perigos das drogas ilegais. Aos fundos dos estados cabe uma grande parte da despesa gasta em prevenção da toxicomania e o tratamento de toxicômanos, proporcionando recursos a milhares de programas de tratamento e prestadores de serviços de prevenção comunitários. Os condados e as cidades desempenham um papel igualmente importante, proporcionando serviços essenciais, tais como atenção médica de emergência, educação e execução da lei. Os funcionários públicos dos municípios e condados estão freqüentemente melhor informados das necessidades específicas de suas comunidades. Os governos estaduais e locais podem e deveriam desempenhar um papel importante na integração dos fundos federais e na coordenação das respostas de todo o estado à ameaça das drogas. Todos os níveis de governo devem transformar-se em sócios do governo federal na luta contra as drogas ilegais.

## **Leis estaduais relacionadas com as drogas**

As leis dos estados relacionadas com as drogas desempenham um papel vital no esforço para reduzir a disponibilidade e o uso de drogas. Em reconhecimento deste fato, em 1988 o Congresso determinou a criação de uma comissão bipartária, designada pelo Presidente e encarregada de formular legislação estatal modelo contra as drogas. A resultante Comissão Presidencial sobre Leis Estaduais Modelo contra as Drogas elaborou 44 leis exemplares de luta contra as drogas. Desde 1993, a Aliança para Leis Estaduais Modelo contra as Drogas vem realizando *workshops* em todo o país com vistas a concentrar a atenção nas políticas e leis dos estados relacionadas com as drogas. A adoção das leis estaduais modelo contra as drogas e os esforços que continua envidando a Aliança são importantes para as iniciativas nacionais de controle de drogas.

## **Papel das comunidades**

A resposta do governo é somente uma pequena parte do esforço nacional destinado a combater as drogas ilegais. As comunidades são sócias importantes dos órgãos locais, estaduais e federais que se empenham em reduzir o uso de drogas, especialmente entre os jovens, e merecem apoio contínuo. As comunidades de todo o país formaram coalizões para coordenar as reações locais ao problema das drogas ilegais. As coalizões incluem tipicamente escolas, empresas, órgãos de segurança pública, organizações de serviços sociais, comunidades religiosas, grupos médicos e grupos de jovens, bem como o governo dos condados e das municipalidades. As Coalizões Antidrogas das Comunidades dos Estados Unidos (CADCA) proporcionam apoio a estas organizações mediante assistência técnica, formação de dirigentes e divulgação de informação.<sup>2</sup> A Corporação Nacional de Serviços ajuda as coalizões mediante iniciativas tais como Aprender e Servir, AmeriCorps e SeniorCorps. A Guarda Nacional presta assistência às comunidades proporcionando ajuda administrativa, apoio logístico e programas de prevenção tais como Adote-uma-Escola. A Lei de Comunidades Livres de Drogas de 1997 proporciona apoio vital às

## *Um Enfoque Integral*

comunidades. A gênese e o crescimento do Programa impulsionados por um nível de apoio bipartidário sem precedentes. No ano passado, foram concedidos subsídios a 92 comunidades, foi realizada uma conferência inicial de treinamento e assistência técnica e estabelecida uma Comissão Consultiva nomeada pelo Presidente. No exercício financeiro de 1999 serão concedidas outros 200 subsídios. Os cinco Centros Regionais para Aplicação das Tecnologias de Prevenção (CAPT) do Centro de Prevenção de Toxicomania (CSAP) proporcionam às comunidades treinamento eficaz em coalizão e matérias afins.

## **Aliança cívica e de serviços**

As organizações cívicas, de serviços, fraternais, de veteranos e de mulheres também contribuem para a atividade nacional de combate às drogas. Desde novembro de 1997, tem havido um esforço contínuo no sentido de unir as principais organizações cívicas numa aliança para ajudar aos jovens a praticar estilos de vida saudáveis e livres de drogas. Até esta data, 47 organizações nacionais e internacionais assinaram uma resolução e são organizações membros da Aliança **Prevenção Mediante Serviço**. As organizações membros representam a importantes clubes de serviços, organizações fraternais e de veteranos, organizações de serviços de estudantes universitários, entidades de formação de jovens e programas de deportes juvenis. Representam a mais de cem milhões de voluntários pertencentes a quase um milhão de capítulos locais afiliados em todo o país. Entre os pontos mais destacados da aliança cívica figuram aumentar a tomada de consciência pelo público, promover a comunicação sobre a prevenção eficaz, estabelecer redes entre as organizações e comunidades, proporcionar direção e bolsa de estudos e fomentar o trabalho voluntário, bem como o serviço aos necessitados. As organizações membros da aliança cívica proporcionam apoio à Campanha Nacional na Mídia de Combate ao Uso de Drogas pelos Jovens, patrocinando atividades com mensagens de prevenção baseados na comunidade.<sup>3</sup>

## **Iniciativas no local de trabalho**

De acordo com a Pesquisa Nacional de Domicílios sobre Abuso de drogas (NHSDA), de 1997, 6,7 milhões de consumidores atuais de drogas ilegais estavam empregados em período integral. Este número representa 6,5% dos empregados em período integral de 18 anos de idade ou mais. Os empregados que abusam de drogas afetam a produtividade de qualquer empresa; em algumas indústrias, representam uma ameaça evidente para a segurança e salvaguarda dos norte-americanos.

No interesse da segurança, a Lei Geral de Teste de Empregados do Transporte de 1991 requer provas de consumo de bebidas alcoólicas e drogas em toda a indústria do transporte. O Departamento de Transporte (DOT), líder da indústria em programas de **Alugar de trabalho livre de drogas**, supervisiona oito milhões de empregados, aproximadamente, nos Estados Unidos, que trabalham em empresas controladas nas indústrias da aviação, automotriz, empresas de transporte, ferrovias, trânsito, oleodutos e gasodutos e operações marítimas. O DOT exige que os trabalhadores em postos que repercutem sobre a segurança, que tiverem resultados positivos nos testes de detecção de drogas, sejam encaminhados a especialistas em toxicomania antes de voltar ao trabalho. Caso se diagnostique abuso de substâncias, o empregado deverá receber tratamento antes de reassumir as suas funções. Este programa **B** que também exige testes de drogas para os operadores de veículos motorizados comerciais do Canadá e do México **B** transformou-se em modelo para as empresas não-regulamentadas em todos os Estados Unidos e outros países do mundo. A percentagem atual de testes positivos de detecção de drogas na indústria do transporte é muito baixo, tendo caído consideravelmente desde o início do programa.

A Estratégia Nacional de Controle de Drogas de 1999

## *Um Enfoque Integral*

Como empregador principal do país, o governo federal deu o exemplo durante estes últimos onze anos. Atualmente, 120 cento vinte órgãos federais têm planos de Alugar de trabalho livre de drogas@certificados pelo Departamento de Saúde e Serviços Humanos (HHS) dos Estados Unidos, pelo Escritório de Administração de Pessoal e pelo Departamento de Justiça (DOJ). Estas entidades representam cerca de 1,8 milhão de empregados, na grande maioria funcionários públicos federais. Como resultado, os problemas de toxicomania e os testes positivos de detecção de drogas registram os níveis mais baixos de que se tem conhecimento: 0,005%. O setor militar é um exemplo primordial de como os valores institucionais e a liderança podem reduzir ao mínimo os problemas de toxicomania no trabalho. Há uma geração atrás, os profissionais fardados estavam notoriamente afetados pelas drogas. Hoje, uma proporção minúscula (cerca de 1%) do pessoal de defesa, tanto fardado como civil, usa drogas ilegais. Essa mudança radical foi conseguida mediante prevenção, educação e provas de detecção de drogas combinadas com uma forte liderança de supervisão de primeira linha que deixou claro que o uso de drogas ilegais era um comportamento inaceitável.

Devido ao exemplo e experiência do governo federal, os programas integrais de Alugar de trabalho livre de drogas@estenderam-se a todo o país. Hoje, mais de 80% de todas as empresas com mais de 5.000 empregados têm programas de Alugar de trabalho livre de drogas@. Os resultados do setor privado são paralelos à experiência federal, com taxas de testes positivos de detecção de drogas que acusam uma diminuição constante no decorrer dos últimos dez anos. É evidente que os programas integrais de Alugar de trabalho livre de drogas@proporcionam incentivos e modelos como ponto de partida para as pequenas empresas nos próximos anos. Os empregados livres de drogas têm menos acidentes relacionados com o trabalho e menos absenteísmo, utilizam menos benefícios de cuidados da saúde e apresentam menos reclamações de compensação do trabalhador do que os seus colegas toxicômanos.

Entre as estratégias eficazes de Alugar de trabalho livre de drogas@figuram políticas escritas contra as drogas e a toxicomania, educação para os empregados, programas de assistência ao empregado, indicação de tratamento para os empregados e membros da família, testes de detecção de drogas e treinamento de supervisores para poderem reconhecer os sinais do uso de drogas refletidos no desempenho no trabalho e referir os empregados que precisam de ajuda. Os programas que empregam estas estratégias melhoram a produtividade e reduzem os gastos das empresas associados com a contratação, capacitação e retenção dos empregados.

As empresas recebem informação sobre criação de programas de Alugar de trabalho livre de drogas@ por meio da iniciativa do Departamento de Trabalho (DOL) *Sócios Trabalhadores para um Lugar de Trabalho Livre de Alcool e de Drogas*, que inclui serviços de divulgação específicos para as pequenas empresas e um depósito de materiais no Banco de Dados de Informações sobre Abuso de drogas com Base na Web (SAID).<sup>4</sup> A CSAP também ajuda as empresas a realizarem programas de Alugar de trabalho livre de drogas@por meio de sua linha de ajuda por telefone, materiais complementares e programas de treinamento.<sup>5</sup>

Reconhecendo que freqüentemente é difícil para as pequenas empresas instituir programas de Alugar de trabalho livre de drogas@, o Congresso proclamou a Lei de Lugar de Trabalho Livre de Drogas de 1998 que estabelece um programa de demonstração na Administração da Pequena Empresa (SBA). No âmbito deste programa, a SBA concederá subsídios a centros de desenvolvimento comercial que reúnam as condições para informar as empresas a respeito dos benefícios de um programa de Alugar de trabalho livre de drogas@.



## *Um Enfoque Integral*

prestará assistência técnica para o estabelecimento dos programas e educará aos pais que procuram manter os filhos livres de drogas.

Outra desafio relacionado com o trabalho consiste em ajudar os toxicômanos desempregados a longo prazo a encontrar emprego. A Lei de Investimento na Força de Trabalho de 1998, administrada pelo DOL, permite utilizar fundos administrativos para provas de detecção de drogas e indicação de tratamento em programas que se concentram nos jovens e adultos desempregados. O programa Job Corps, por exemplo, aplica uma política de tolerância zero e inclui testes de detecção de drogas, avaliação e indicação de tratamento. O DOL também administra subsídios de assistência social ao trabalho para ajudar as pessoas a superarem as barreiras que se interpõem ao emprego, como a toxicomania e a falta de instrução. Estes subsídios concentram-se em 20%, aproximadamente, da população adulta que recebe assistência social e que está mais exposta a risco de dependência a longo prazo. Até esta data, foram concedidos subsídios no valor de US\$88 milhões destinados especificamente a combater o abuso de drogas .

## **Iniciativa atlética**

Os programas atléticos organizados podem atingir os jovens e levá-los a participar de atividades sem drogas. Anualmente, cerca de 2,5 milhões de estudantes jogam futebol americano e basquetebol na primeira e segunda séries do segundo grau. Milhões de crianças participam de ligas de futebol, entre outros esportes. Os estudos demonstram que um jovem que pratica esportes tem 40% menos de probabilidade de consumir drogas que um colega não esportista. Um elevado número de crianças admiram os atletas profissionais, mas estes astros do esporte freqüentemente transmitem mensagens ambivalentes com relação às drogas, quando não atitudes diretamente favoráveis a elas. Em 1998, o Escritório de Política Nacional para o Controle de Drogas (ONDCP) lançou uma Iniciativa Atlética para reduzir o uso de drogas nos esportes, incentivar o mundo atlético a condenar o uso de drogas e instar os jovens a participar dos esportes.<sup>6</sup> A Campanha Nacional de Treinamento Contra as Drogas da ONDCP inclui ligas de esportes profissionais e amadoras. Em 1998, foram distribuídos a treinadores de todo o país 100.000 exemplares da publicação *Coach's Playbook Against Drugs* (Manual do Treinador contra as Drogas).<sup>7</sup> Como resultado da Iniciativa Atlética, 18 clubes de beisebol da Liga Principal e várias equipes da Liga Nacional de Futebol Americano apresentam agora mensagens antidrogas em seus estádios. Em 1999, a ONDCP realizará uma cúpula nacional para abordar toda a gama de questões de drogas relacionadas com os esportes.

## **Iniciativa religiosa**

A comunidade religiosa desempenha um papel vital em promover os valores sociais, informar as ações dos indivíduos e inculcar aptidões práticas essenciais para resistir às drogas ilegais. O clero Crabinos, sacerdotes e ministrosC servem todos como líderes cívicos. Muitos administram programas que prestam assessoria e tratamento de toxicômanos muito necessários para os membros das respectivas comunidades. Em consequência, a ONDCP está ampliando os seus programas de extensão à comunidade religiosa. Em 1999, a ONDCP incentiva as comunidades religiosas a falar contra as drogas e realizar também atividades religiosas destinadas a prevenir e tratar a toxicomania.

## **Oposição às tentativas de legalização das drogas**

Dado o impacto negativo das drogas na sociedade norte-americana, uma maioria esmagadora de estadunidenses rejeita o uso de drogas ilegais. Certamente, milhões de norte-americanos que outrora usavam drogas abandonaram esse comportamento autodestrutivo. Embora a maioria dos norte-americanos permaneça firme na condenação das drogas, algumas pessoas em ambos os extremos do espectro político argumentam que a proibição B e não as drogasC é o que cria problemas. Estas pessoas oferecem soluções de diversa natureza, mas uma das mais preocupantes é o argumento de que eliminar a proibição das drogas perigosas reduziria o dano resultante do abuso das drogas. Essas propostas de legalização se apresentam frequentemente sob o manto de A redução do dano@

Todas as políticas contra as drogas visam a reduzir o dano. Nenhuma pessoa razoável defende uma postura conscientemente concebida para ser prejudicial. A verdadeira questão é a seguinte: que políticas reduzem realmente o dano e que políticas o aumentam? O enfoque defendido pelas pessoas que favorecem Aa redução do dano@quando na realidade estão propugnando a legalização das drogas prejudicaria de fato os norte-americanos.

A teoria em que se baseia o que os defensores da legalização chamam de A redução do dano@é que as drogas ilegais não podem ser controladas mediante a execução da lei, educação, intervenções de saúde pública e outros métodos. Portanto, os proponentes dessa teoria afirmam que se deveria reduzir o dano mediante a descriminalização das drogas, manutenção da heroína e outras medidas intermediárias. A verdadeira intenção de muitas pessoas que apóiam a redução do dano é a legalização das drogas, o que seria um erro.

Algumas pessoas argumentam que não estão propondo a legalização de todas as drogas, mas somente das drogas Asuaves@. Como muitos consumidores iniciam o tratamento todos os anos para receber ajuda e recuperar-se do abuso crônico de maconha e das drogas Asuaves@semelhantes, a idéia ignora o perigo que apresentam essas drogas. Outras pessoas apóiam a descriminalização das drogas a fim de que o uso de drogas continue sendo ilegal mas que as punições sejam mínimas. O uso de drogas ilegais seria semelhante a pequenas indiscrições como as de atravessar a rua fora da faixa de pedestres. Outros ainda defendem o valor terapêutico de drogas específicas ou a viabilidade econômica de um produto relacionado com as drogas. Ao tornar mais aceitável o uso das drogas B argumentam estas pessoas B a sociedade reduziria o dano associado ao abuso de drogas .

## *Um Enfoque Integral*

A verdade é que o abuso de drogas destrói vidas. É criminoso o fato de que se gaste mais dinheiro em drogas ilegais do que na arte ou no ensino superior, que os bebês de pais que consomem *crack* nasçam viciado e com dores, que milhares de adolescentes percam a saúde e o futuro por causa das drogas. As drogas criadoras de dependência foram criminalizadas porque são nocivas; não são nocivas porque foram criminalizadas. Quanto mais disponível e legítimo um produto, tanto maior será o seu consumo. Se as drogas forem legalizadas nos Estados Unidos, o custo para a pessoa e a sociedade aumentaria astronomicamente.

Muitos defensores da redução do dano consideram o uso de drogas como uma parte da condição humana que sempre nos acompanhará. Embora estejamos de acordo em que o crime nunca será totalmente eliminado, ninguém propõe que legalizemos outras atividades nocivas. Na melhor das hipóteses, a redução do dano é uma medida parcial, um enfoque indiferente que aceitaria a derrota. Aumentar a ajuda é melhor do que reduzir o dano. Pretender que a atividade nociva será reduzida se a sancionarmos por lei é uma atitude demente e irresponsável.

## **Oposição às tentativas de legalização da maconha**

A maconha é uma droga incluída na Lista I em virtude dos disposto pela Lei de Substâncias Controladas, Título II da Lei Integral sobre Prevenção e Controle do Abuso de drogas de 1970, devido a seu grande potencial de abuso e ausência de uso médico aceito. A lei federal proíbe receitar, distribuir ou possuir maconha e outras drogas incluídas na Lista I, como a heroína e o LSD, e controla estritamente drogas incluídas na Lista II como a cocaína e a metanfetamina. A lei federal também proíbe o cultivo da *Conabi sativa*, a planta da maconha. A maconha é igualmente controlada em âmbito internacional mediante a inclusão na Lista I da Convenção Única de Nações Unidas sobre Drogas Narcóticas. Na década passada, foram compilados dados relacionados com o efeito negativo da maconha em nossos jovens. Conforme se descreve no capítulo II, o consumo de maconha entre os jovens está correlacionado com comportamento delinqüente e anti-social.

Em resposta às reivindicações anedóticas sobre a eficácia médica da maconha, os Institutos Nacionais de Saúde (NIH) dos Estados Unidos patrocinaram conferências das quais participaram pesquisadores de destaque e proporcionam apoio à pesquisa com revisão por homólogos sobre a segurança e eficácia da droga. A ONDCP proporciona apoio a uma análise integral das pesquisas existente sobre os benefícios e prejuízos potenciais da maconha. Este estudo de 18 meses, realizado pelo Instituto de Medicina da Academia Nacional de Ciências, está considerando provas científicas sobre diversos temas relacionados com a maconha, entre eles, os efeitos farmacológicos da droga; estado do conhecimento científico atual; capacidade da maconha de produzir dependência psicológica; riscos que representa para a saúde pública; histórico e padrão atual de abuso da maconha; e alcance, duração e significado do abuso.

O processo médico-científico estadunidense não fechou as portas à maconha ou a nenhuma outra substância que possa oferecer benefícios terapêuticos. Não obstante, tanto a lei como o sentido comum ditam que o processo para estabelecer substâncias como medicina seja minucioso e se baseie na ciência. Por lei, dados de ensaios clínicos e de laboratório são apresentados a peritos médicos no DHHS, inclusive a Administração de Alimentos e Produtos Farmacêuticos (FDA), para avaliação da segurança e eficácia. Se as provas científicas Centre elas, os resultados de estudos clínicos adequados e bem controladosC demonstrarem que os benefícios de um produto farmacêutico superam os riscos conexos, a substância pode

## *Um Enfoque Integral*

ser aprovada para consumo médico. Este processo rigoroso protege a saúde pública. O fato de permitir que a maconha ou qualquer outra droga evite este processo é pouco inteligente.

A permissão do cultivo do cânhamo resultaria na legalização de fato do cultivo de maconha, devido a que tanto o cânhamo como a maconha provêm da mesma planta *Cannabis sativa*, que contém THC, o ingrediente ativo da maconha. A análise química é a única forma de diferenciar entre variantes do cânhamo destinadas à produção de cânhamo e híbridos cultivados por suas propriedades psicoativas.<sup>8</sup> Em junho de 1998, um magistrado de New Hampshire determinou que a lei de Substâncias Controladas proíbe sem ambigüidade o cultivo de cânhamo. Na opinião do magistrado, o cânhamo é maconha de acordo com a definição da lei.

Segundo uma análise de estudos universitários do Departamento de Agricultura, o cânhamo tem poucas probabilidades de ser um cultivo de alternativa sustentável e economicamente viável, dados a incerteza da demanda e os preços no mercado. O mercado estadunidense atual de produtos do cânhamo é pequeno e parece ter grandes possibilidades de que se chegue rapidamente a uma situação de fornecimento excessivo neste mercado especializado. Por cada consumo proposto de cânhamo industrial, existem já matérias-primas competitivas e práticas de fabricação comprovadas. A pronta disponibilidade de outras matérias-primas de custo mais baixo é uma importante razão para uma redução de 50% na produção mundial de cânhamo desde princípios da década de 1980.

Dadas as preocupações sobre os esforços crescentes para justificar a legalização de drogas psicoativas nocivas, a *Estratégia de 1999* esboça medidas específicas para enfrentar o dano potencial que apresentam essas atividades. Essas medidas, elaboradas neste documento, são, entre outras, as seguintes:

Apresentar informação que demonstre o dano provocado pelo abuso de drogas .

Ensinar aos jovens que o abuso de drogas é prejudicial para sua saúde e bem-estar.

Apoiar procedimentos científicos estabelecidos para garantir que somente medicamentos seguros e eficazes sejam utilizados no tratamento de doenças.

Informar o governo dos estados e das municipalidades, bem como as coalizões comunitárias e organizações da cidadania a respeito das técnicas associadas com o movimento de legalização de drogas.

Garantir o domínio da lei.

Trabalhar com a comunidade internacional para reforçar as atividades mútuas contra a legalização das drogas.

## **2. PREVENÇÃO DO ABUSO DE DROGAS**

Previr ou retardar o uso de drogas psicoativas, álcool e fumo entre os adolescentes é uma meta nacional, vital, de saúde pública. A forma mais simples e eficaz em função do custo de reduzir os custos humanos e sociais do abuso de drogas é preveni-lo em primeiro lugar. Mais de 255 milhões de norte-americanos não usam drogas ilegais. Uns 61 milhões de norte-americanos que usavam drogas ilegais agora

## *Um Enfoque Integral*

as rejeitam; muitos sofreram em consequência do abuso das drogas. Eram comuns os acidentes, a toxicomania, a conduta criminosa, relações avariadas, capacidade de juízo debilitada e perda de oportunidades de aperfeiçoamento e emprego. Dos 14 milhões de norte-americanos que atualmente usam drogas ilegais, cerca de quatro milhões são toxicômanos crônicos. Impedir que as 68 milhões de crianças estadunidenses usem drogas, álcool e fumo ajudará a salvar a nossa sociedade. Prevenir o abuso de drogas é um dos melhores investimentos que podemos fazer no futuro de nosso país. Fazer isso é preferível a tratar as consequências do abuso de drogas mediante execução da lei o tratamento da toxicomania.

A prevenção é mais promissora quando se orienta a jovens impressionáveis. Os adolescentes são sumamente suscetíveis à atração das drogas ilícitas. É essencial retardar ou prevenir a primeira vez em que usem drogas ilegais, álcool e fumo. O uso de drogas perigosas não somente coloca os jovens em risco de sofrer experiências negativas a curto prazo, mas que aqueles que não usam drogas ilegais, álcool o fumo na adolescência são menos suscetíveis de adquirir um problema de dependência de produtos químicos. Como a educação em geral, está demonstrado que a prevenção da toxicomania é mais eficaz entre os jovens. Além de dissuadir completamente algumas iniciações, os programas de prevenção da toxicomania ajudam os usuários de drogas a consumirem quantidades menores. A prevenção eficaz da toxicomania leva a reduções em mortes de trânsito, violência, gravidez não-desejada, abuso de menores, doenças sexualmente transmissíveis, VIH/AIDS, lesões, câncer, doenças cardíacas e perda de produtividade.

As provas obtidas em estudos controlados, avaliações nacionais entre diversos lugares e avaliações de beneficiários dos CSAP demonstram que os programas de prevenção são eficazes. As boas intervenções no primeiro ciclo do ensino de segundo grau surtem efeito no conhecimento e nas atitudes sobre as drogas e no consumo de cigarro e maconha e persistem até a décima segunda série.<sup>9</sup> Os exemplos dos êxitos obtidos na prevenção pelos CSAP são alentadores. Um estudo realizado pela Universidade Cornell com seis mil estudantes no estado de New York achou que as probabilidades de tomar bebidas alcoólicas, fumar e usar maconha eram 40% mais baixas entre os alunos que participaram de um programa sobre abuso de drogas baseado na escola nas séries sétima à nona do que entre seus companheiros que não o fizeram. Analogamente, uma avaliação do Projeto STAR encontrou que 42 escolas participantes da Cidade de Kansas, Missouri, declararam menos uso de álcool, fumo e maconha pelos alunos do que nos locais de controle.<sup>10</sup>

Os programas de prevenção não são vacinas que inoculam as crianças contra o abuso de drogas. É triste constatar que números importantes de jovens que participam dos melhores programas continuam a usar drogas. A mensagem de Não-uso precisa ser reforçada sistematicamente pelos pais, professores, clérigos, treinadores, mentores e outras pessoas prestam serviços aos jovens. A eficácia da prevenção é difícil de medir dado o tempo que transcorre desde a data em que um jovem passa por um programa e a data em que começa a usar drogas. Dados históricos de MTF, por exemplo, demonstram que o consumo da maconha entre os adolescentes tende a mudar em proporção inversa à percentagem de jovens que desaprovam o consumo de maconha ou percebem que esse consumo é arriscado. De acordo com os dados de MTF, as taxas de uso de drogas mudam dois anos depois das atitudes. A prevenção afeta o número de usuários novos e pouco assíduos muito mais do que afeta o número o padrões de usuários assíduos. Finalmente, como as taxas de uso de drogas parecem propagar-se de forma semelhante a uma epidemia, a prevenção será muito mais eficaz se empreendida no início do ciclo quando prolifera o uso e os usuários existentes levam outros às drogas. Nesse período, habilitar uma pessoa a abster-se pode impedir outras

## *Um Enfoque Integral*

iniciações. Em vez de serem reativos, os programas de prevenção deveriam ser proativos e chegar a cada grupo emergente.<sup>11</sup>

## **Papel central dos pais**

Embora todos os pais influenciem os filhos de forma vital, os pais das crianças de oito a doze anos de idade exercem uma influência especial. As crianças deste grupo de idades normalmente condenam o uso de drogas. Estas atitudes e o comportamento conseqüente são reforçados facilmente pelos pais interessados. Os pais que esperam para afastar seus filhos das drogas até idades mais avançadas quando os jovens são influenciados mais facilmente por seus companheiros ou quando podem ter começado a consumir bebidas alcoólicas, fumo e outras drogas, reduzem a sua capacidade de influenciar os filhos de forma positiva.

O exemplo dos pais determina o uso de drogas pelos adolescentes. As crianças cujos pais abusam do álcool ou de outras drogas enfrentam riscos maiores de adquirirem elas mesmas problemas de abuso de drogas. Calcula-se que haja 11 milhões de menores de 18 anos nos Estados Unidos. Todos os dias estes jovens recebem mensagens conflitantes e confusas sobre o abuso de drogas. Entretanto, mensagens de prevenção especialmente formuladas podem superar os níveis de negação inerentes nestas famílias. O programa de crianças de Pais Toxicômanos da Administração de Serviços de Abuso de Substâncias e Saúde Mental (SAMHSA) está formulando serviços de intervenção baseados na comunidade para reduzir esses riscos.

Os professores, treinadores, jovens trabalhadores em todas as esferas da vida, desde as comunidades religiosas até escoteiros e os membros da família ampliada também proporcionam aos jovens uma proteção importante contra o abuso de drogas e apóiam uma capacitação positiva dos pais servindo de modelos, ensinando e reforçando um comportamento positivo. Esses agentes ocasionais de prevenção são vitais para produzir efeito na vida das crianças de famílias dependentes de substâncias químicas. A toxicomania dos adultos pode ter um efeito devastador sobre as crianças. Com pequenas intervenções, os mentores adultos podem ter um efeito decisivo e permanente no transcurso da vida de uma criança.

## **Campanha Nacional na Mídia de Combate ao Uso de Drogas pelos Jovens**

A meta desta campanha bipartidária, de cinco anos, consiste em utilizar o pleno potencial dos meios de informação para educar e habilitar aos jovens dos Estados Unidos a rejeitar as drogas ilegais. Esta meta inclui prevenir o abuso de drogas e incentivar os usuários atuais a abandonarem o vício. Por três razões, a campanha concentra-se na prevenção primária, termo que significa evitar o uso de drogas *antes* de começar. Primeiro, a prevenção primária focaliza as causas inerentes ao uso de drogas e, portanto, tem as maiores possibilidades de reduzir o alcance do problema. Segundo, no decorrer do tempo, uma campanha de prevenção primária reduzirá a necessidade de tratamento da toxicomania, cujos recursos são escassos. Terceiro, uma campanha na mídia tem maiores possibilidades de afirmar as atitudes antidrogas dos jovens que não as usam do que persuadir os consumidores de drogas experimentados a que mudem o seu comportamento.

## *Um Enfoque Integral*

A mídia vem desempenhando um papel cada vez mais importante nas campanhas de saúde pública devido a seu amplo alcance e à capacidade de influenciar o comportamento. Há provas importantes de que campanhas na mídia cuidadosamente planejadas podem reduzir o abuso de drogas desfazendo as falsas percepções de que o uso de drogas é normal e influenciando as convicções pessoais que motivam o uso de drogas. As campanhas por meio dos meios de informação têm sido utilizadas para prevenir ou reduzir o uso de drogas ilegais e o fumo, juntamente com o comportamento de risco como dirigir sob influência do álcool ou sem cinto de segurança. Apesar de toda a sua força de informação e persuasão, não é provável que os meios de informação por si sós produzam mudanças grandes e contínuas no uso de drogas. A campanha antidrogas só terá verdadeiro êxito se as atividades dos meios de informação forem coordenadas com iniciativas que se reforcem mutuamente no lar, na escola e na comunidade.

A campanha antidrogas na mídia começou em janeiro de 1998 em 12 lugares de teste e se estendeu a todo o país em julho. Uma vez que começaram a aparecer os anúncios nos 12 lugares de teste, a consciência antidrogas aumentou e os pedidos de publicações contra as drogas experimentaram um aumento de mais de 300%. A campanha utiliza uma combinação diversa de televisão, vídeo, rádio, Internet e outras formas de novos meios para transmitir as mensagens contra as drogas. Seus objetivos são **universais**, destinados a todos os adolescentes, pais e principais responsáveis. As mensagens e os canais por meio dos quais se transmitem estão adaptados às diferenças regionais, éticas, culturais, de gênero e idade específicas entre os membros dos grupos alvo. Na campanha na mídia também estão sendo utilizados anúncios pagos e de serviço público, notícias, programas de assuntos públicos e meios de diversão. Até esta data, os estabelecimentos de divulgação estão equiparando os anúncios pagos com tempo de serviço público para os anúncios e conteúdo de programas *pro bono*. O espaço de promoção de serviços públicos gerado pela campanha paga está sendo dedicado a mensagens que se concentram no consumo de bebidas alcoólicas e fumo por jovens menores de idade, bem como a outras mensagens relacionadas com os objetivos de comunicações da campanha. Também temos estabelecido parcerias com uma ampla gama de grupos comunitários e da cidadania, associações profissionais, órgãos públicos e empresas.

Em 1998, 30 programas de televisão concentraram-se em temas e mensagens de apoio à campanha. Embora a meta da campanha tenha sido chegar a 90% do grupo alvo com quatro mensagens por semana até janeiro de 1999, 95% do grupo alvo estavam recebendo sete mensagens antidrogas por semana.

## **Prevenção do uso de drogas nas escolas e nas comunidades**

O Programa de Escolas e Comunidades Seguras e Livres de Drogas (SDFSP) do Departamento de Educação proporciona fundos praticamente para todos os distritos escolares em apoio aos programas de prevenção da toxicomania e violência e com vistas a ajudar a criar e manter ambientes de aprendizagem seguros. O Presidente anunciou a sua intenção de reorganizar o programa com o objetivo de melhorar a eficácia do mesmo. A proposta exigirá que as escolas adotem políticas e programas eficazes contra as drogas e a violência, boletins informativos anuais sobre segurança e uso de drogas, vínculos com os programas depois do período escolar e atividades destinadas a promover a participação dos pais. O Departamento já implementou princípios de eficácia segundo os quais todos os programas financiados pelo SDFSP devem basear-se na pesquisa. O programa avança numa direção planejada a fim de assegurar que os beneficiários dos fundos do SDFSP **B** entre os quais figuram governadores, órgãos estaduais de educação, instituições de ensino superior e organizações comunitárias **B** adotem programas, políticas e

## *Um Enfoque Integral*

práticas que se baseiem na pesquisa e na avaliação. Para ajudar a identificar e adotar enfoques eficazes, um grupo de análise constituído por peritos identificará programas de prevenção da toxicomania e violência promissores ou exemplares. A nova iniciativa dos coordenadores do Programa de Prevenção da Toxicomania e Segurança nas Escolas ajudará os distritos escolares a recrutar, contratar e capacitar os coordenadores de prevenção da toxicomania e da violência nas escolas de ensino intermediário. Os coordenadores serão responsáveis pelo seguinte: identificar programas e estratégias promissores de prevenção da toxicomania e da violência; ajudar as escolas a adotar as estratégias mais eficazes; formular, realizar e analisar avaliações dos problemas de drogas e delinquência nas escolas; trabalhar com os recursos da comunidade para assegurar colaboração; e proporcionar retorno da informação às entidades estaduais de educação sobre programas e atividades que tenham demonstrado eficácia na redução do uso de drogas e do comportamento violento.

## **Iniciativa de mentores**

Esta iniciativa do CSAP realizará um programa nacional de mentores para enfocar alguns dos problemas que enfrentam os jovens, entre os quais figuram o abuso do álcool e as drogas. Mentores adultos serão recrutados e treinados para que atinjam os jovens em risco ao menos em quatro estados mediante programas de demonstração. Se as avaliações tiverem resultados positivos, o programa será ampliado a mais estados até o exercício financeiro de 2004. A Iniciativa Nacional de Fortalecimento da Família ajudará as comunidades a adotar programas eficazes, baseados na ciência, para fortalecer as atividades de guias e mentores, as quais melhoram a resistência dos jovens e reduzem os fatores que põem as famílias em risco.

## **Bem-estar da criança e reforma da assistência social**

A segurança das crianças e o bem-estar da família correm perigo devido à forte correlação entre a dependência de substâncias químicas e o abuso de menores. Vários estudos constataram recentemente que cerca de dois terços de mais de 500.000 crianças em famílias adotivas têm pais com problemas de abuso de drogas.<sup>12</sup> Entretanto, de acordo com a Liga do Bem-Estar da Criança das Américas, no ano passado somente 10% das entidades de bem-estar da criança foram capazes de encontrar tratamento no prazo de um mês para os clientes que dele necessitavam.<sup>13</sup> De acordo com a SAMHSA, 37% das toxicômanas mães de menores receberam tratamento no ano anterior.<sup>14</sup> Uma nova lei federal relacionada com a adoção e bem-estar de menores, a Lei de Famílias Seguras (Lei Pública 105-89) tornou essencial que os serviços contra o abuso de drogas para os pais fossem proporcionados com prontidão para que os pais tivessem oportunidades realistas de recuperação antes que os filhos em lares de crianças adotivas fossem postos a adoção.

Além de comprometer a capacidade dos pais de cuidar de seus filhos, a dependência de drogas também pode interferir com a capacidade dos pais de adquirir ou manter um emprego. Calcula-se que de 15 a 20% dos adultos que recebem assistência social têm problemas de abuso de drogas que interferem com o emprego.<sup>14</sup> Entretanto, o nosso sistema de previdência social não aborda de forma adequada a dependência de substâncias químicas e as suas conseqüências familiares. Se a prevenção e o tratamento não forem proporcionados a esta população de alto risco, as mesmas famílias permanecerão extensamente envolvidas nos sistemas de assistência social e justiça criminal com grande custo para a sociedade e conseqüências emocionais devastadoras para as crianças afetadas. As entidades de assistência social, de



## *Um Enfoque Integral*

modo geral, carecem de experiência no tratamento de questões relacionadas com o abuso de drogas e podem necessitar de assistência técnica para identificar a toxicomania e encaminhar os toxicômanos ao serviço apropriado.

## **Iniciativa de prevenção do abuso de drogas pelos jovens**

A SAMHSA/CSAP coordena esta iniciativa de todo o Departamento de Saúde e Serviços Humanos, formulada com vistas a reduzir o consumo de maconha por parte dos adolescentes de 12 a 17 anos. Importantes componentes desta iniciativa são os Centros Regionais para Aplicação das Tecnologias de Prevenção (CAPT) e os Subsídios de Incentivos dos Estados (SIG). Os CAPT proporcionam aos estados e às comunidades assistência técnica e informação sobre a prevenção baseada na informação. Os SIG promovem a colaboração com organizações privadas e baseadas na comunidade. Já foram concedidos 19 subsídios aos estados.

## **Iniciativa de prevenção do uso do fumo pelos jovens**

A Iniciativa contra o Consumo de Fumo pelos Jovens é uma campanha polifacética do Departamento de Saúde e Serviços Humanos, coordenada pelos Centros para o Controle e Prevenção de Doenças (CDC). A sua finalidade é reduzir a disponibilidade do fumo e o acesso ao mesmo e a atração dos produtos do fumo para os jovens. A campanha inclui fundos para programas de prevenção e abandono do fumo, pesquisas, iniciativas legislativas, regulamentação e execução. É apoiada pela Administração para Alimentos e Drogas (FDA), NIH e SAMHSA. A FDA, em virtude da Lei de Alimentos, Medicamentos e Cosméticos, controla e aplica os requisitos federais sobre idade e identificação com relação à venda de produtos do fumo. A FDA também leva a cabo uma campanha de formação extensa destinada a dissuadir os varejistas de vender produtos de fumo a menores. O NIH, por meio do Instituto Nacional de Combate ao Câncer (NIDA) e de outras entidades, apóia a pesquisa biomédica e clínica sobre o fumo. A SAMHSA, mediante o seu Subsídio em Bloco para a Prevenção da Toxicomania e o Tratamento de Toxicômanos (SAPT), administra a Emenda SYNAR que requer esforços legislativos e a execução, por parte dos estados, para reduzir a venda de produtos do fumo a menores. Desde a aprovação de SYNAR em 1994, os estados têm aumentado as taxas de cumprimento dos varejistas em cerca de 30% a 74% em 1998.

Os estados estão na vanguarda das atividades destinadas a evitar o consumo do fumo pelos jovens. Arizona, Califórnia, Flórida e Massachusetts realizam campanhas contra o fumo na mídia, limitando o acesso dos menores ao fumo, reduzindo o consumo de cigarros em lugares públicos e apoiando a prevenção baseada nas escolas. Os CDC proporcionam fundos para que os departamentos de saúde dos estados e as organizações nacionais realizem programas de prevenção e redução do consumo do fumo, inclusive campanhas educativas e na mídia, treinamento e levantamentos. O Escritório sobre os Efeitos do Fumo na Saúde, dos CDC, elaborou uma estratégia de quatro pontos de prevenção e controle em apoio às campanhas dos estados. O Centro de Recursos da Campanha, por meio dos Meios de Informação dos CDC, proporciona aos estados anúncios por televisão e rádio bem como material impresso. Uma responsabilidade federal vital é a difusão de modelos e estratégias baseados na ciência em apoio das atividades dos estados e as comunidades. Em consequência, os CDC financiam avaliações de programas concretos e disseminam informação ao público. *As Pautas dos CDC para Programas Escolares de Saúde Destinados a Evitar o Consumo e toxicomania ao Fumo*, por exemplo, incluem recomendações sobre

A Estratégia Nacional de Controle de Drogas de 1999

## *Um Enfoque Integral*

políticas das escolas relativas ao consumo do fumo, educação em prevenção do tabaquismo, capacitação de professores, participação da família, programas de abandono do consumo de fumo e avaliação.

## **Prevenção do consumo de álcool pelos jovens**

O álcool é sem dúvida alguma a droga preferida pelos jovens norte-americanos. Embora a idade legal para tomar bebidas alcoólicas em todos os estados seja 21 anos, os dados preliminares de 1997 procedentes da NHSDA indicam que mais de 50% dos jovens adultos de 18 a 20 anos consomem bebidas alcoólicas e mais de 25% declaram beber em excesso (cinco ou mais bebidas na mesma ocasião) no mês anterior. Entre os que declaram beber em excesso, cerca da metade são considerados como bebedores assíduos.<sup>16</sup> As taxas de consumo de álcool, bebedeiras e consumo assíduo do álcool aumentam espetacularmente nos primeiros anos da adolescência, passando de 6,7% entre crianças de 12 e 13 anos, a 21,1% entre os adolescentes de 14 e 15 anos e a 33,4% entre os adolescentes de 16 e 17 anos. Os dados da Pesquisa Epidemiológica Nacional Longitudinal sobre Consumo de Álcool, do NIAAA, proporcionam provas convincentes de que, quanto mais jovem for a pessoa ao começar a consumir bebidas alcoólicas, tanto maiores são as possibilidades de adquirir problemas de abuso de drogas no futuro.<sup>17</sup> O risco de contrair muitas doenças relacionadas com o álcool aumenta com a quantidade e a frequência de consumo do álcool. Entre outras conseqüências adversas figuram acidentes de veículos motorizados, lesões, atividades de alto risco, sexo sem proteção, violência, crime e custos para a sociedade provenientes da polícia, tribunais e prisões.

O NIAAA tem em andamento diversas iniciativas específicas para fazer frente ao consumo de álcool pelos jovens, a saber: Dia de Vigilância do Álcool; Subcomissão sobre Consumo de Álcool nas Universidades, do Conselho Consultivo Nacional do NIAAA; Foro Nacional sobre Álcool, da Federação Ketering; e a Iniciativa sobre Consumo de Álcool por Menores, do Cirurgião Geral. A SAMHSA/CSAP, em colaboração com o NIAAA, presta apoio a um programa quinquenal de subsídios para pesquisas, intitulado *Efeitos da Propaganda do Álcool sobre o Consumo de Álcool por Menores* que explora os efeitos a curto e longo prazo entre os jovens da exposição à propaganda do álcool, probabilidade do uso de bebidas alcoólicas e outras variáveis mediatizantes e o consumo real do álcool pela juventude. A CSAP, o NIAAA e o Departamento de Educação proporcionam apoio a um programa de subsídios de cinco anos intitulado *Prevenção dos Problemas Relacionados com o Álcool entre os Estudantes Universitários* que identificará, testará e elaborará intervenções eficazes para prevenir e reduzir os problemas relacionados com o álcool entre os estudantes universitários. A SAMHSA apóia atividades destinadas a reduzir o consumo de álcool por menores por meio de subsídios para a prevenção da toxicomania.

## **3. TRATAMENTO DOS TOXICÔMANOS**

Apesar de nossos melhores esforços, algumas pessoas invariavelmente usarão drogas. Uma proporção destas pessoas se transformará em toxicômanos. Como constituem um grupo que causa dano incalculável a si mesmo, à família e à comunidade, a população toxicômana é um grupo que precisa ser visado como parte vital da *Estratégia*. Em qualquer ano, os toxicômanos consomem a maior parte da heroína e a cocaína dos Estados Unidos. Ao reduzirmos o número de toxicômanos, podemos obter uma grande redução nas conseqüências sociais e humanas negativas do abuso de drogas. As drogas têm conseqüências negativas para a saúde mental e física dos que delas abusam. O abuso e a toxicomania também têm repercussões enormes para a saúde do público, uma vez que o uso de drogas é hoje o principal

## *Um Enfoque Integral*

vetor para a transmissão de doenças infecciosas, em particular VIH/AIDS, hepatite e tuberculose **B** bem como para a incidência da violência. Como a toxicomania é uma questão de saúde tão complexa e generalizada, as estratégias precisam abranger em seu conjunto um enfoque empenhado de saúde pública que inclua atividades extensas de educação e prevenção, tratamento e pesquisa.

## **Pesquisa sobre a toxicomania<sup>18</sup>**

A pesquisa científica e a experiência clínica produziram uma compreensão maior da essência da toxicomania, manifestada pela busca e consumo compulsivos de drogas, mesmo enfrentando conseqüências negativas para a saúde e a sociedade. Praticamente todas as drogas têm efeitos comuns, seja direta ou indiretamente, sobre uma via individual profunda no cérebro: o sistema mesolímbico de gratificação. A ativação deste sistema parece ser o que motiva os toxicômanos a continuarem a usar drogas. Todas as substâncias criadoras de dependência afetam este circuito. O consumo agudo de drogas não só modifica a função cerebral de forma crítica, mas também o uso prolongado das drogas ocasiona mudanças generalizadas na função cerebral que permanecem por longo tempo depois de que a pessoa deixa de tomar a droga. Foram identificados efeitos importantes do consumo crônico para muitas drogas em todos os níveis: molecular, celular, estrutural e funcional.

O cérebro viciado é claramente diferente do cérebro não-viciado, segundo manifestam as mudanças na atividade metabólica cerebral, a disponibilidade de receptores, a expressão dos genes e a resposta a indícios ambientais. Algumas dessas mudanças cerebrais duradouras são únicas para drogas específicas, ao passo que outras são comuns para muitas drogas diferentes. Na realidade, podemos ver essas mudanças mediante o uso de tecnologias recém-desenvolvidas, tais como a tomografia de emissão de pósitrons. A compreensão de que a toxicomania é basicamente uma conseqüência de mudanças fundamentais na função cerebral, significa que uma meta importante do tratamento deve ser inverter ou compensar as mudanças cerebrais por meio de remédios ou modificação do comportamento.

A toxicomania não é uma mera doença cerebral. O contexto social no qual se desenvolve e se expressa a doença tem importância vital. O caso de milhares de veteranos do Vietnã que voltavam para os Estados Unidos viciados em heroína ilustra claramente esta fato. Em contraste com os toxicômanos nas ruas dos Estados Unidos, os veteranos que regressavam eram relativamente fáceis de tratar. O soldado norte-americano no Vietnã tornou-se viciado num ambiente totalmente diferente do ambiente ao qual regressou. Em casa, nos Estados Unidos, viu-se exposto a muito poucas das sugestões ambientais condicionadas que tinham sido associadas ao uso de drogas no Vietnã. As sugestões condicionadas podem ser um fator importante capaz de causar a reincidência recorrente por desejo intenso de usar a droga, inclusive depois de um tratamento eficaz.

A toxicomania raramente é uma doença aguda. Para a maioria das pessoas, é uma desordem crônica, recorrente, com uma dimensão de vontade significativa. A abstinência total pelo resto da vida da pessoa é um resultado relativamente raro de uma experiência única no tratamento. A reincidência não é rara. Assim, a toxicomania deve ser abordada como qualquer outra doença crônica **B** diabete, hipertensão crônica **B** e não como uma doença aguda, por exemplo, infecção bacteriana ou um osso quebrado. Este enfoque tem repercussões enormes para a forma em que avaliamos a eficácia do tratamento. Considerar a toxicomania como uma desordem crônica de reincidência significa que um bom resultado do tratamento

## *Um Enfoque Integral*

pode ser uma diminuição importante no uso de drogas e longos períodos de abstinência, com reincidência apenas ocasional. A abstinência, não obstante, sempre deve ser a meta.

## **Fechar a lacuna do sistema público de tratamento**

Em 1996, estimou-se que cerca de 4,4 a 5,3 milhões de pessoas precisavam de tratamento por toxicomania.<sup>19</sup> Pouco menos dois milhões de pessoas recebem atualmente tratamento por uso de drogas. É evidente que há uma lacuna substancial entre o número de pessoas que necessitam de tratamento e o número que o recebe. Um aspecto das atividades do atual Governo destinadas a reduzir esta lacuna é a expansão do Subsídio em Bloco para a Prevenção e o Tratamento da Toxicomania, da SAMHSA. Este subsídio é concedido anualmente aos estados tomando como base uma fórmula que inclui fundos para atividades de prevenção e serviços de tratamento para abuso das drogas e álcool, bem como diversos outros fins, entre eles os serviços aos tuberculosos e serviços de intervenção numa etapa inicial do VIH. Os subsídios concentram-se especificamente nas gestantes usuárias de drogas, mulheres com filhos dependentes e toxicômanos por via intravenosa. A SAMHSA calcula que cada dólar federal empregado no tratamento por meio deste programa de subsídios gera US\$1,5 em gastos principais e locais de tratamento.

O segundo componente da atividade federal destinada a reduzir a lacuna no sistema de tratamento público é a ampliação do Programa de Expansão Concentrada da Capacidade que concede subsídios diretamente aos estados, condados, cidades e fornecedores de serviços. A meta deste programa consiste em fechar a lacuna na capacidade de tratamento apoiando respostas rápidas e estratégicas à procura de tratamento. Os subsídios concentram-se nas comunidades com problemas de drogas graves e emergentes, bem como nas comunidades com soluções inovadoras para atender às necessidades insatisfeitas. Em 1999, esses programas incluirão um componente de VIH/AIDS concentrado nas populações minoritárias sujeitas a risco de contração do VIH/AIDS ou que vivem com o VIH/AIDS. A meta é realizar e melhorar os serviços existentes de tratamento de toxicômanos para as populações minoritárias dos estados e cidades notavelmente afetados pelas epidemias gêmeas do abuso de drogas e o VIH/AIDS. Um desafio correlato é prestar serviços integrais que atendam às necessidades complexas dos toxicômanos com desordens mentais simultâneas. Essas pessoas experimentam um impedimento funcional maior e é mais provável que tenham múltiplos problemas sociais e de saúde.

## **Expansão do tratamento para os adolescentes**

A necessidade de tratamento com base na comunidade para os adolescentes problemáticos e dependentes de drogas é especialmente grande e há escassez ainda mais espetacular de tratamento no sistema correcional juvenil. Os adolescentes com problemas de álcool e drogas não são atendidos de forma adequada na maioria dos programas de tratamento da toxicomania existentes que foram estruturados para adultos. O Relatório de 1990 do IOM intitulado *Tratamento dos Problemas da Toxicomania* estimou que cerca de 400.000, menores de 18 anos de idade, necessitam anualmente de tratamento. Os adolescentes raramente procuram ajuda para problemas relacionados com o consumo de álcool e outras drogas. O envio por parte dos tribunais juvenis é frequentemente a primeira intervenção. A essa altura, o abuso de drogas já contribuiu para o comportamento delinqüente, violência e atividades de alto risco, como as de sexo sem proteção e operação de veículos motorizados em estado de intoxicação. Também há escassez de informação baseada em pesquisa sobre a eficácia do tratamento de jovens. A SAMHSA está abordando

## *Um Enfoque Integral*

estes problemas mediante uma avaliação das intervenções concentradas nos adolescentes e proporcionando às comunidades subsídios para o tratamento de adolescentes por meio de seu programa de Expansão Concentrada da Capacidade.

## **Serviços para as mulheres**

Embora as mulheres usem drogas ilegais a taxas inferiores às dos homens, experimentam o consumo e as conseqüências das drogas e do álcool de forma diferente que os homens e requerem serviços de prevenção e tratamento a elas apropriados. As mulheres usuárias de drogas ilegais, álcool e fumo durante a gravidez criam riscos de saúde para si mesmas e para o feto *in utero*. A exposição a estas substâncias está associada a um risco maior da Síndrome Fetal do Álcool, Efeitos do Álcool sobre o Feto, mortalidade e morbidade infantis, desordem do déficit de atenção e outros problemas de saúde. As mulheres enfrentam obstáculos singulares que se interpõem ao tratamento, tais como o estigma associado a ser mãe toxicômana, o medo a perder a custódia dos filhos ou a moradia e a falta de atenção infantil. O abuso de drogas por mulheres mais idosas, inclusive o álcool e o uso indevido de remédios receitados ou vendidos sem receita, é um problema que merece atenção crescente à medida que a nossa população envelhece.

## **Prestação de serviços a populações vulneráveis**

Para que a prevenção e o tratamento sejam eficazes, temos de abordar as necessidades específicas de grupos diferentes. Como resultado da cuidado gerenciado e das mudanças no sistema de prestação de assistência social e sanitária, os serviços requeridos podem estar menos disponíveis para os grupos vulneráveis, entre os quais figuram as minorias raciais e étnicas tais como afro-americanos, americanos nativos (índios), hispanos e procedentes das Ilhas do Pacífico e da Ásia; filhos de pais toxicômanos; pessoas portadores de deficiência; jovens que vivem na pobreza; e pessoas com desordens mentais simultâneas. Nosso desafio geral consiste em ajudar os usuários crônicos de drogas a superar a dependência de forma que possam levar uma vida saudável e produtiva e sejam reduzidas as conseqüências sociais do uso de drogas ilegais.

## **Abuso de drogas e desordens mentais simultâneas**

De acordo com a Pesquisa Nacional de Comorbilidade, mais de 40% das pessoas que têm desordens criadoras de dependência também têm, simultaneamente, desordens mentais. Os dados das pesquisas indicam que as desordens mentais precedem o abuso de drogas mais de 80% das vezes, em geral por cinco ou dez anos.<sup>20</sup> Isto indica decididamente a existência de uma janela importante de oportunidades para a prevenção de toxicomanias e a clara necessidade de concentrar as atividades de prevenção de toxicomanias nas crianças que sofrem de perturbação emocional grave e outros problemas de saúde mental menos agudos. Além disso, os provedores de tratamento devem reconhecer e enfrentar as desordens mentais simultâneas a fim de impedir a reincidência e melhorar a probabilidade de recuperação da toxicomania.

## **Medicamentos para a toxicomania**

As farmacoterapias são essenciais para reduzir o número de norte-americanos toxicômanos. A terapia à base de metadona, por exemplo, é uma das formas mais antigas e mais plenamente avaliadas de

## *Um Enfoque Integral*

tratamento com medicamentos. O Estudo de Resultados do Tratamento da Toxicomania, do NIDA, descobriu que o tratamento com metadona reduzia o consumo de heroína dos participantes em 70% e a atividade deletéria em 57%, aumentando ao mesmo tempo o emprego em período integral em 24%. Uma análise de 1998 feita pelo Escritório Geral de Contabilidade expressa a situação da seguinte forma: **AA** pesquisa oferece provas contundentes que apóiam a continuação da metadona como o tratamento mais eficaz para a toxicomania em heroína<sup>®</sup>. A terapia com metadona ajuda a manter mais de 100.000 toxicômanos afastados da heroína, fora da assistência social, como contribuintes ao fisco e como cidadãos produtivos respeitadores da lei. A SAMHSA está realizando uma análise integral do sistema atual para controlar os programas de tratamento dos toxicômanos em ópio (OTP). A intenção é formular uma proposta reguladora que transfira a supervisão de regulamentação da Administração de Alimentos e Drogas para a SAMHSA e incorpore a acreditação como requisito para a aprovação federal de OTP.

O NIDA continuará a financiar um programa de alta prioridade para descobrir novos medicamentos para o tratamento da toxicomania. Estes projetos de pesquisa podem resultar em novas farmacoterapias. Os projetos específicos incluem a produção de um agente contra a cocaína, uma dose de liberação controlada para a metadona oral, medicamentos para tratar os sintomas de retirada de bebês nascidos de mães dependentes dos opiáceos e medicamentos para tratar a toxicomania à metanfetamina. A SAMHSA elaborará normas de tratamento segundo requer a Lei de Tratamento de Toxicômanos em Narcóticos (NATA).

## **Rede nacional de experiências clínicas para o tratamento da toxicomania**

Na década passada, os cientistas apoiados pelo NIDA desenvolveram e melhoraram um tratamento farmacológico e de comportamento para a toxicomania. Não obstante, a maioria destes métodos mais novos não é utilizada amplamente na prática devido a que somente foram estudados em um período relativamente curto e a que os estudos em pequena escala foram realizados em âmbitos acadêmicos com populações muito seletas. Para inverter esta tendência e melhorar o tratamento ao nível nacional, o NIDA está estabelecendo uma Rede Nacional de Experiências Clínicas para o Tratamento da Toxicomania (CTN) com vistas a realizar estudos mais amplos, rigorosos, estatisticamente poderosos, de tratamento em lugares múltiplos em ambientes comunitários utilizando pacientes diversos. Terapias baseadas na ciência que estão prontas para serem testadas na CTN incluem novas terapias de comportamento cognoscitivo, terapias operantes, terapias familiares, breve terapia de realce motivacional e enfoques manualizados de orientação a toxicômanos tanto individualmente como em grupo. Entre os medicamentos a serem estudados figuram a naltrexona, LAAM, a buprenorfina para a toxicomania em heroína e alguns produtos farmacêuticos que o NIDA atualmente está desenvolvendo para a cocaína.

## **Pesquisa e avaliação do tratamento**

O NIDA proporciona apoio a mais de 85% da pesquisa mundial sobre abuso de drogas. Pesquisas recentes na área de farmacoterapia e terapia do comportamento para o abuso de cocaína/crack, maconha, opiáceos e estimulantes, incluindo a metanfetamina, melhorarão a probabilidade de tratar com êxito as toxicomanias. Além disso, é preciso estabelecer um sistema epidemiológico integral para medir o êxito das novas terapias. O NIDA realizará pesquisa clínica e epidemiológica para melhorar a compreensão do

## *Um Enfoque Integral*

abuso de drogas e da toxicomania entre crianças e adolescentes. Estes resultados serão amplamente para ajudar a criar programas eficazes de prevenção. A fim de assegurar que a pesquisa básica apoiada pelo NIDA e por outros já aplicada nas comunidades de todo o país, a SAMHSA apóia a pesquisa aplicada, inclusive estudos da eficácia das farmacoterapias e terapias do comportamento e estabelece sistemas de medição epidemiológica. Por exemplo, financia avaliações de intervenções à base de metanfetamina de 8 a 16 semanas em ambientes de tratamento psicossocial não-residencial (ambulatório) na Califórnia, no Havaí e em Montana. O objetivo é determinar se os resultados promissores no tratamento da toxicomania em metanfetamina alcançados pelo Centro MATRIX de Los Angeles podem ser reproduzidos em outros lugares.

## **Melhoria dos sistemas federais de dados relacionados com as drogas**

Esta iniciativa desenvolverá um sistema integral de dados que proporcione informação adequada aos responsáveis pela formulação da política sobre drogas. Apoiará as 94 metas que constituem o sistema PME da *Estratégia*. A Comissão Consultiva sobre Pesquisas, Dados e Avaliação do Controle de Drogas, coordenada pela ONDCP, está analisando os sistemas de dados existentes para identificar lacunas de dados e determinar que modificações podem ser feitas para melhorar o sistema. A SAMHSA, por exemplo, está aumentando o tamanho e alcance da amostra do NHSDA para proporcionar dados estado por estado e maior informação sobre o uso de drogas pelos adolescentes de 12 a 17 anos de idade. Serão feitas estimativas mais freqüentes dos custos sociais do abuso de drogas. O coordenador de interdição estadunidense completará um modelo de estimativa da corrente de cocaína.

## **Iniciativa de tratamento mediante terapias do comportamento**

As terapias do comportamento continuam a ser a única forma eficaz de tratamento para muitos problemas relacionados com as drogas, entre eles a toxicomania em cocaína, campo no qual ainda não há medicamentos viáveis. Além disso, a intervenção do comportamento é requerida mesmo quando se está utilizando tratamento farmacológico. Toda uma série de conhecimentos nos serviços do comportamento está pronta para ser transformada em novas terapias. O NIDA promove a pesquisa nesta esfera para determinar por que determinadas intervenções são eficazes, produzir intervenções a fim de reduzir o comportamento de risco de contrair a AIDS e divulgar novas intervenções entre os profissionais do setor. Mais especificamente, esta iniciativa concentrar-se-á no uso de drogas pelos adolescentes.

## **Redução de doenças infecciosas entre os usuários de drogas intravenosas**

Embora o número de novos casos de AIDS tenha diminuído drasticamente nestes últimos dois anos devido à introdução de terapias de combinação, as taxas de infecção do VIH continuam sendo relativamente constantes. Os Centros para o Controle e Prevenção de Doenças calcula que de 650.000 a 900.000 norte-americanos vivem agora com o VIH e anualmente ocorrem pelo menos 40.000 novas infecções. As taxas do VIH entre os afro-americanos e hispânicos são muito mais elevadas do que entre os brancos. Os estudos da prevalência do VIH entre os pacientes são em centros de tratamento da toxicomania e entre as

## *Um Enfoque Integral*

mulheres de idade reprodutiva demonstram que a propagação heterossexual do VIH nas mulheres caminha paralelamente ao VIH entre os usuários de drogas intravenosas (UDI). A taxa de prevalência mais alta em ambos grupos foi observada ao longo da Costa Atlântica e no Sul. A hepatite B e C também se estão propagando entre os IDU, que representam um desafio importante de saúde pública. Os UDI toxicômanos têm com frequência múltiplos problemas de saúde, saúde mental e complexas questões sociais que precisam ser superadas a fim de atender com êxito a seus problemas de toxicomania, reincidência criminal e transmissão de doenças.

O NIDA criou um Centro sobre a AIDS e outras Conseqüências Médicas do Abuso das Drogas para coordenar um programa integral e multidisciplinar de pesquisas que melhorará a base de conhecimentos sobre as toxicomanias e a sua relação com outras doenças mediante pesquisa biomédica e do comportamento. Esta pesquisa incorpora toda uma gama de pesquisas científicas, desde a pesquisa molecular e do comportamento básico até a epidemiologia, a prevenção e o tratamento. O conhecimento proveniente de cada uma destas áreas é essencial para compreender os vínculos entre o abuso de drogas e a AIDS, a tuberculose e a hepatite, bem como para formular estratégias eficazes que detenham a propagação das doenças infecciosas por meio dos usuários de drogas intravenosas. O NIDA também está realizando campanhas de saúde pública destinadas a aumentar a consciência das doenças infecciosas. A SAMHSA continuará a apoiar os serviços de intervenção numa etapa inicial para o VIH por meio de subsídios em bloco SAPT, financiará um Conselho Nacional sobre a AIDS entre Minorias que examine o VIH/AIDS e questões afins de abuso de drogas pelas minorias e que trabalhem com a Aliança Nacional de Diretores Estaduais e Territoriais sobre a AIDS a fim de melhorar a coordenação do programa.

## **Capacitação de profissionais no abuso de drogas**

Muitos profissionais de cuidados da saúde carecem da capacitação necessária para identificar os sintomas das toxicomanias. A maioria dos estudantes de medicina, por exemplo, recebe pouca formação nesta esfera. Se os médicos e outros administradores de serviços primários de cuidados da saúde estiverem mais informados dos problemas relacionados com as drogas, o abuso poderia ser identificado e tratado antes. Muitos profissionais competentes de tratamento com base na comunidade carecem de certificação oficial. Em conseqüência, a SAMHSA/CSAT vem trabalhando em colaboração com a Associação Nacional de Orientadores sobre Alcoolismo e Toxicomania (NAADAC) e com o Consórcio Internacional de Reciprocidade na Certificação/Álcool e outras Drogas (ICRC) para melhorar os sistemas de credenciais dos estados que respeitem as experiências de cada um dos profissionais de tratamento enquanto obtêm credenciais profissionais. A publicação de CSAT intitulada *Capacidade de Orientação a Toxicômanos: Conhecimento, Aptidões e Atitudes da Prática Profissional* que foi elaborada em consulta com a Comissão Curricular Nacional dos Centros para Transferência de Tecnologias relacionadas com a Adição, NAADAC, ICRC, Coalizão Internacional de Educadores em Estudos sobre Toxicomania (INCASE) e Academia Norte-americana de Provedores de Cuidados da Saúde em Desordens Criadoras de Dependência, proporcionam um âmbito de desenvolvimento para a aquisição do conhecimento e da capacidade requeridos para a certificação de orientadores profissionais.<sup>21</sup>

## **4. ROMPER O CICLO DA DROGA E DA DELINQUÊNCIA**

As pessoas dependentes de drogas são responsáveis por uma percentagem desproporcionada dos delitos violentos e geradores de renda do nosso país, tais como roubo, arrombamento com intenção de



## *Um Enfoque Integral*

roubar e furto. De acordo com os dados da ADAM, entre a metade e três quartos de todos os detentos testados em 23 cidades de todo o país tinham drogas em seu sistema no momento da detenção. Cerca da metade das pessoas acusadas de delitos violentos ou geradores de renda tiveram resultados positivos nos testes de mais de uma droga. Em 1997, uma terça dos detentos em centros de detenção estaduais e aproximadamente um de cada cinco detentos em centros federais afirmaram que tinham cometido os delitos conducentes a seu encarceramento enquanto estavam sob a influência das drogas. Dezenove por cento dos detentos em centros estaduais e 16% dos detentos em centros federais disseram que tinham cometido o seu delito atual a fim de obter dinheiro para comprar drogas (número que representa um aumento de 17% e 10%, respectivamente, com relação às cifras registradas em 1991).<sup>22</sup>

A maioria dos compradores de drogas de maior volume são presos freqüentes. Os consumidores crônicos de drogas consomem dois terços da cocaína dos Estados Unidos. A redução do número de delinqüentes dependentes de drogas é uma forma segura de reduzir a quantidade de drogas consumida, a dimensão dos mercados de drogas ilegais, o número de narcotraficantes e o crime e a violência relacionados com as drogas.

Os infratores das leis relacionadas com as drogas estão enchendo as nossas prisões e o gasto é assustador. A população de detentos do país ascende agora a mais de 1,8 milhões. Para o ano 2002, esta cifra poderia chegar a 2,1 milhões. Os detentos sentenciados por delitos relacionados com as drogas constituíam o maior grupo de detentos federais (60%) em 1996, número que representa um aumento com relação a 53% registrado em 1990. De 1990 a 1996, o número de infratores das leis sobre drogas detidos nos centros penitenciários dos estados aumentou em 87.900.<sup>23</sup>

O sistema de justiça penal está abordando os problemas de abuso de drogas entre os infratores adultos e juvenis. De acordo com o Serviço de Prisões, o número de detentos federais que recebiam tratamento residencial por abuso de drogas aumentou de 1.236 em 1991 para 10.006 em 1998. O número de detentos que requerem tratamento por drogas pode superar dois milhões por ano, entre os quais estão incluídos muitos consumidores crônicos de cocaína, heroína e metanfetamina. Quando não estão encarcerados, muitos dos integrantes deste grupo de consumidores assíduos permanecem sob a jurisdição do sistema de justiça penal em regime de liberdade condicional ou vigiada. Somente uma pequena parte dos infratores não-violentos das leis sobre drogas e pessoas em regime de liberdade condicional ou vigiada estão envolvidos em programas de desvio. Os tribunais de drogas atingem somente 1 ou 2% dos infratores não-violentos das leis sobre drogas.

Outro desafio que enfrenta o sistema de justiça penal é ir além do réu imediato para enfrentar crises familiares, violência doméstica, delinqüência juvenil, abuso e descuido e problemas afins. O sistema de justiça deve incorporar meios de intervir na exposição inicial de uma criança aos problemas de adultos, freqüentemente em seu próprio lar durante os primeiros anos da vida. A participação da comunidade em questões legais, especialmente quando afetam as famílias e as crianças, é essencial para romper o ciclo de abuso de drogas, crime e violência. Um exemplo deste conceito em ação é oferecido pelos tribunais familiares unificados B tais como os de New Jersey, que abrangem uma rede de 6.000 voluntários da comunidade B que podem combinar diversos segmentos do tribunal e d a comunidade para colaborar de forma eficaz no atendimento das necessidades das famílias em crise.

O encarceramento dos infratores sem tratar dos problemas subjacentes de abuso de drogas adia simplesmente o momento em que serão reintegrados em nossas comunidades para começar a prejudicar a

## *Um Enfoque Integral*

si mesmos e a comunidade em seu conjunto. Segundo consta, de 60% a 75% dos detentos não tratados em regime de liberdade condicional com histórico de consumo de cocaína ou heroína voltam a consumir essas drogas três meses após serem postos em liberdade. Somente como medida de controle do crime, o tratamento do abuso de drogas para toxicômanos criminalmente ativos é surpreendentemente eficaz em função do custo. Oferece a possibilidade de reduzir o crime em cerca de dois terços a uma fração do custo de uma cela de prisão. O encarceramento de um toxicômano custa mais de US\$25.000 por ano. Em comparação, o tratamento ambulatorio custa menos de US\$5.000 anuais e o tratamento residencial oscila de US\$5.000 a US\$15.000 por ano. Diversos programas baseados no sistema de justiça penal estão demonstrando a sua eficácia em todo o país.<sup>24</sup>

## **Responsabilidade do Tratamento para Comunidades mais Seguras (TASC)**

A TASC, criada na década de 1970 e chamada originalmente Alternativas de Tratamento ao Crime nas Ruas, demonstrou que a força coercitiva do sistema de justiça penal pode ser utilizada para levar os indivíduos ao tratamento e controlar o seu comportamento sem risco indevido para as comunidades. Por meio da TASC, alguns infratores das leis sobre drogas são desviados do sistema de justiça penal e postos sob a supervisão de base comunitária. Outros recebem tratamento como parte do regime de liberdade condicional e ainda outros são colocados em serviços de transição à medida que deixam um programa institucional. A TASC monitora o progresso do cliente e o cumprimento **B** inclusive as expectativas de abstinência, emprego e funcionamento pessoal e social melhorado **B** e presta conta dos resultados à respectiva entidade de justiça penal.<sup>25</sup>

## **Tribunais de drogas**

Os tribunais de drogas procuram reduzir o uso de drogas e o comportamento criminal conexo retendo em tratamento os infratores das leis sobre drogas. As pessoas que completam o programa prescrito pelo tribunal de drogas são exoneradas de suas acusações (num modelo de desvio ou anterior à sentença) ou são reduzidas as suas sentenças de liberdade condicional (num modelo posterior à sentença). O Título V da Lei de Controle do Crime Violento e Execução da Lei de 1994 (L.P. 103-322) autoriza o Procurador-Geral a conceder subsídios aos governos estaduais e locais para o estabelecimento de tribunais de drogas. Em outubro de 1998, operavam em todo o país 323 tribunais de drogas e mais de 200 se encontravam nas etapas de planejamento, o que representa um aumento com relação à dúzia de tribunais existentes em 1994. Os tribunais de drogas têm sido um verdadeiro passo adiante em levar infratores não-violentos com problemas de drogas a tratamento e a outros recursos da comunidade, deixando o sistema de justiça penal livre para tratar de atos violentos e criminosos. Mais de 100.000 pessoas entraram nos tribunais de drogas, 70% das quais se graduaram ou permanecem como participantes ativos. Numa análise de 30 avaliações de que participaram 24 tribunais de drogas, constatou-se que estas instalações mantinham os delinquentes culpáveis de delitos maiores em regime de tratamento ou em outros serviços estruturados com uma taxa de retenção de aproximadamente o dobro da dos programas de tratamento de toxicômanos na comunidade. Os tribunais de drogas proporcionam uma supervisão mais rigorosa do que outros programas de tratamento e reduzem substancialmente o uso de drogas e o comportamento criminoso entre os participantes.<sup>26</sup>

## **Programa de Tratamento de Toxicômanos do Serviço Federal de Prisões**

O Serviço Federal de Prisões (BOP), proporciona tratamento da toxicomania para os detentos antes de sua libertação. O número de instituições que oferecem tratamento residencial aumentou de 32 a 42 desde o exercício financeiro de 1994. Em 1998, quase 34.000 detentos participaram dos serviços de tratamento do BOP. Um estudo conjunto do BOP/NIDA está examinando os efeitos e apresentou um relatório preliminar que aborda os primeiros seis meses depois de que o detento foi liberado da custódia. Este período é importante, uma vez que, em geral, a reincidência é mais elevada no primeiro ano depois da prisão. O estudo concluiu que havia 73% menos de probabilidades de que o grupo sujeito a tratamento voltasse a ser preso e 44% menos de probabilidades de que usasse drogas com relação a um grupo que não recebeu tratamento.<sup>27</sup>

### **Romper o ciclo (BTC)**

O termo romper o ciclo abrange a aplicação integrada de testes, avaliação, envio, supervisão, tratamento e reabilitação, relatórios de andamento habituais para manter a supervisão judicial, punições graduadas por não-cumprimento, prevenção da reincidência e aquisição de aptidões e transição estruturada de volta a uma vida produtiva na comunidade. Desde seus inícios em Birmingham, Alabama, em junho de 1997, 2.000 infratores já participaram de todos os aspectos do programa como condição para a sua libertação. Os resultados preliminares são alentadores. O BTC alcançou taxas de cumprimento de 70% a 85%. Até esta data, os que completaram o programa apresentaram uma taxa de novas detenções de aproximadamente 1%. O programa foram estendidos em novembro de 1998 a Jacksonville, Flórida, e a Tacoma, Washington. A cidade de Eugene, no Estado de Oregon, foi convidada a apresentar uma proposta no âmbito de um programa BTC juvenil separado.

### **Projeto de demonstração de zonas de prisão livres de drogas**

Esta iniciativa foi concebida para reduzir a presença das drogas nas prisões. Os projetos de demonstração começaram nas prisões federais em outubro de 1998 e em determinadas prisões estaduais em janeiro de 1999. As medidas de controle de drogas aos níveis federal e estadual incluem testes regulares de drogas dos detentos, bem como tecnologias avançadas de detecção e capacitação do pessoal. O BOP está testando um equipamento de espectrometria por íons, capaz de detectar com rapidez e exatidão restos microscópicos de drogas na pele, na roupa e em outras superfícies, em 28 instalações. Testes de 90 dias desta tecnologia na Instituição Correcional Federal de Tucson e no Centro Metropolitano de Detenção de Los Angeles produziram uma redução na taxa de má conduta grave relacionada com as drogas por parte dos detentos (introdução, uso ou posse de drogas) em cerca de 86% e 58%, respectivamente.

### **Iniciativa de supervisão de toxicômanos de tolerância zero**

Esta iniciativa presidencial propõe supervisão integral de toxicômanos para reduzir o uso de drogas e a reincidência entre os infratores. O governo federal ajudará os estados e municipalidades a implantar novos sistemas rigorosos para testar, tratar e punir os detentos e as pessoas em regime de liberdade condicional e vigiada culpáveis de delitos relacionados com drogas. Esta iniciativa assegurará que os estados cumpram

## *Um Enfoque Integral*

plenamente os planos integrais para testar os detentos e as pessoas em regime de liberdade condicional que por lei estão obrigados a se apresentarem ao Departamento de Justiça, ao mesmo tempo em que também apóia os esforços dos estados como Maryland e Coneticut destinados a começar a aplicar regularmente testes de detecção de drogas nos delinquentes em regime de liberdade condicional.

## **Necessidade de parceria entre as profissões de correção e tratamento**

A profissões de correção e tratamento devem unir-se numa empresa comum destinada a romper o ciclo trágico de drogas e crime reduzindo o uso de drogas e a reincidência entre as pessoas introduzidas no sistema de justiça penal. Deveríamos acelerar a expansão dos programas que oferecem alternativas ao encarceramento para infratores das leis de drogas não-violentos. O tratamento deve ser mais disponível para os detentos dependentes de drogas e que se encontram em regime de liberdade condicional ou vigiada. Finalmente, os detentos deverão poder contar com o apoio de programas adequados de transição depois da detenção. O resultado último será menos toxicômanos e consumidores de drogas, menos demanda de drogas, menos narcotráfico, menos crime e violência relacionados com as drogas, comunidades mais seguras e menos pessoas encarceradas. Em 1999, o governo federal convocará uma cúpula nacional sobre o abuso de drogas e política de justiça penal para promover a expansão pelas jurisdições estaduais e locais de alternativas ao encarceramento para infratores não-violentos e tratamento para infratores dependentes de drogas em todas as etapas do sistema de justiça penal.

## **5. EXECUÇÃO DAS LEIS DO PAÍS**

A correlação entre as drogas e o crime é alta. Os consumidores de drogas cometem delitos a taxas várias vezes superior à dos não-usuários de drogas. De acordo com o Departamento de Justiça, até 83% das pessoas encarceradas são antigos usuários de drogas. Mais de 51% declararam abuso de drogas enquanto cometiam o delito que os levou à condenação. Mede-se mais facilmente o forte preço que o uso de drogas cobra aos Estados Unidos ao se levar em consideração os custos penais e médicos conexos que se elevam a mais de US\$67 bilhões. Quase 70% deste total é atribuível ao custo do crime.

Os profissionais de execução da lei mostram uma dedicação suprema e enfrentam diariamente riscos para defender os cidadãos contra a atividade criminosa. Desde 1988, quase 700 agentes em todo o país perderam a vida em serviço e mais de 600.000 agentes foram objeto de agressão. Temos uma dívida de gratidão com os homens e mulheres que põem a vida em perigo para defender a nossa segurança.

O nosso país fundamenta-se no regime da lei que garante segurança física e salvaguarda de todas as pessoas. A redução das drogas e do crime figura entre os problemas sociais mais prementes do país. O tráfico e uso de drogas ilícitas estão inexplicavelmente vinculados ao crime e impõem uma enorme carga sobre as condições econômicas e sociais de nossas comunidades. As drogas desviam recursos preciosos que contribuem para a qualidade da vida que todos os norte-americanos se esforçam por alcançar. Criam problemas generalizados que corroem as comunidades com o medo, violência e corrupção, deixando os residentes atemorizados de sair de casa, afugentando os negócios legítimos e prejudicando a qualidade da vida. Os dados que figuram no Capítulo II oferecem um claro indício do nexos entre as drogas e o crime.

## *Um Enfoque Integral*

Políticas rigorosas de execução da lei contribuem muito para reduzir o abuso de drogas as suas conseqüências mediante o seguinte:

**Redução da demanda.** Ao fazer cumprir as leis contra o uso de drogas, o setor de execução da lei reforça a desaprovação, por parte da sociedade, desse consumo e dissuade os usuários potenciais de recorrer às drogas. Além disso, para muitos toxicômanos uma detenção **B** e a resultante ameaça de encarceramento **B** oferece um poderoso incentivo para levar a sério o tratamento.

**Interrupção da oferta.** O movimento de drogas das fontes de fornecimento às ruas do nosso país requer organizações complexas. Quando o setor de execução da lei detecta e desmantela uma organização narcotraficante, menos drogas chegam às nossas ruas. Os confiscos também reduzem a disponibilidade.

Para utilizar com suma eficácia o poder de execução da lei, a *Estratégia* promove a coordenação, o intercâmbio de informação, melhor tecnologia, políticas equitativas de sentenciamento e uma concentração nos objetivos criminosos que causam mais dano ao país.

## **Coordenação entre os órgãos de segurança pública**

A união faz a força. Quanto mais se reforçarem mutuamente as entidades e operações federais, estaduais e locais de execução da lei, quanto mais informação e recursos compartilharem, quanto mais eliminarem os conflitos nas operações, estabelecerem prioridades e concentrarem as energias em todo o espectro das atividades criminosas, tanto mais eficaz será o resultado das atividades separadas. O tráfico de drogas perigosas não é um problema local mas, pelo contrário, um problema de índole nacional e internacional. As gangues e organizações narcotraficantes não limitam a sua atividade a fronteiras geográficas específicas. A coleta e divulgação de informação para ajudar a identificar todos os níveis da organização criminosa traficante são atividades essenciais para a coordenação e para impedir a duplicação de esforços. Em conseqüência, diversas entidades federais, estaduais e locais uniram forças aos níveis nacional e regional para alcançar melhores resultados.

O governo federal presta um extenso apoio aos órgãos de segurança pública da lei estaduais e locais por meio do Programa de Assistência em Execução da Lei Estadual e Local Edward Byrne Memorial. Os subsídios destinam-se a forças especiais de múltiplas jurisdições, programas de educação para redução da demanda dos quais participam agentes de execução da lei, entidades públicas e privadas e organizações sem fins lucrativos para atividades que guardam relação direta com a redução e a prevenção do crime e violência relacionados com as drogas. Mesmo na ausência de participação federal, instam-se as entidades locais e estaduais de execução da lei a adotarem abordagens que utilizem forças especiais.

## **Trabalho policial orientado para a comunidade**

O trabalho policial orientado para a comunidade é uma filosofia segundo a qual a melhor forma de abordar os problemas do crime é a polícia e a comunidade trabalharem em colaboração na identificação e solução dos problemas. A cooperação entre o pessoal civil e as forças policiais, trabalhando em colaboração com as comunidades de todo o país, conseguiu reduzir o crime relacionado com as drogas. O programa de Serviços Policiais Orientados para a Comunidade (COPS) já financiou mais de 92.000

## *Um Enfoque Integral*

agentes novos e redistribuídos para ajudar a vigiar as ruas e esperamos atingir o número de 100.000 agentes este ano. O programa COPS tem apoiado as medidas antidrogas do trabalho policial em colaboração com a comunidade ao nível de rua, incluindo iniciativas destinadas a reduzir o tráfico da perigosa droga da metanfetamina. Com base no êxito obtido pela iniciativa COPS, o Presidente propôs uma nova Iniciativa Policial para o século XXI que continuará ajudando as comunidades a contratar, redistribuir e manter agentes da polícia; proporcionará as mais modernas tecnologias de luta contra o crime; e concentrará os fundos para fazer toda a comunidade participar das medidas de combate ao crime. O programa COPS depende de métodos inovadores de longo prazo para resolver os problemas da comunidade e reforça atividades já eficazes destinadas a reduzir o crime relacionado com as drogas em nossas comunidades.

## **Forças especiais para execução das leis contra as drogas e crime organizado (OCDETF)**

Estas forças especiais multidepartamentais aproveitam os conhecimentos especializados das entidades de execução da lei e promotorias federais, estaduais e locais para coordenar as investigações e instauração de processos relacionados com organizações narcotraficantes nacionais e internacionais, operações de lavagem de dinheiro, gangues e funcionários públicos envolvidos em empresas de narcotráfico. A colaboração entre o setor de execução da lei e os procuradores dos Estados Unidos, bem como entre os níveis estadual e local dos procuradores distritais e procuradores-gerais representa uma parte integral na luta da OCDETF contra os narcotraficantes. Em 1998, uma operação de OCDETF empreendida por três anos em St. Louis culminou na detenção e acusação formal federal de um chefe e 32 membros de uma quadrilha de narcotraficantes. Estas pessoas foram responsáveis pelo transporte clandestino de mais de 45 quilos de heroína Alcastrão negro através de várias fronteiras estaduais. Graças à cooperação e a uma série de técnicas de pesquisa, toda a operação narcotraficante foi desmantelada.

## **Áreas de Tráfico de Drogas de Alta Intensidade (HIDTA)**

As HIDTA são regiões que têm problemas graves de tráfico de drogas que prejudicam outras áreas dos Estados Unidos. Estes lugares são designados pelo Diretor da ONDCP em consulta com o Procurador-Geral, chefes das entidades de controle de drogas e governadores. Há atualmente 21 HIDTA. As HIDTA avaliam as ameaças regionais apresentadas pelas drogas, formulam estratégias para fazer frente a essas ameaças, organizam iniciativas integrais e proporcionam recursos federais para a execução dessas iniciativas. As HIDTA fortalecem as atividades de controle de drogas dos Estados Unidos estabelecendo associações entre entidades de execução da lei locais, estaduais e federais; facilitam investigações em cooperação, intercâmbio de informação e operações conjuntas contra as organizações traficantes. O Departamento de Defesa proporciona apoio prioritário às HIDTA sob a forma de assistência à Guarda Nacional, designação de analistas de inteligência e treinamento técnico. Em 1998, foram designadas novas HIDTA na região central da Flórida (incluindo Orlando e Tampa), na área metropolitana de Milwaukee e nas regiões produtoras de maconha de Kentucky, Tennessee e West Virginia.

## **Intercâmbio de inteligência/informação**

A inteligência obtida da coleta, avaliação, análise e síntese de informação deve ser compartilhada a fim de reduzir o cultivo, produção, tráfico e distribuição de drogas. A cooperação no intercâmbio e na redução de conflitos na inteligência estratégica e operacional são atividades vitais para combater o problema internacional e nacional das drogas. A inteligência tática é sensível em função do tempo e vital para a eficaz execução de prisões e confiscos. Os órgãos públicos devem estar em condições de compartilhar informação e inteligência pertinentes por meio de fronteiras jurisdicionais sem risco de comprometer a inteligência e as operações dela decorrentes.

## **Tecnologia**

A tecnologia pode desempenhar um papel espetacular no combate ao crime relacionado com as drogas. As entidades de execução da lei aumentam a sua eficácia integrando a tecnologia e coordenando as suas operações. O Centro de Avaliação da Tecnologia de Combate às Drogas da ONDCP (TAC) foi criado pela Lei de Tecnologia de Combate a Entorpecentes de 1990 (L.P. 101-510). O TAC é a organização de pesquisa e desenvolvimento central de controle de drogas do governo federal e coordena as atividades de 20 órgãos federais. Identifica as necessidades científicas e tecnológicas a curto, médio e longo prazo os órgãos federais, estaduais e locais de execução da lei **B** incluindo vigilância; seguimento; medidas de apoio eletrônico; comunicações; fusão de dados; e detecção química, biológica e radiológica. O TAC também promove a pesquisa em apoio à prevenção e ao tratamento. A publicação do TAC intitulada *Ten Year Counterdrug Technology Plan and Development Roadmap* proporciona um contexto para a exploração de avanços tecnológicos por parte do setor de execução da lei.

## **O procedimento de instauração de ação judicial**

Outro veículo de coordenação por parte do setor de execução da lei é o procedimento de instauração de ação judicial. Uma ampla gama de atividades federais se intersectam por meio das escritórios dos Procuradores dos Estados Unidos, que instauram os processos por crimes federais. Os Procuradores dos Estados Unidos mantêm uma estreita colaboração com diversas entidades de execução da lei federais, estaduais e locais em sus jurisdições. Esta ampla perspectiva permite aos fiscais federais promover uma maior cooperação na comunidade de execução da lei. A participação dos fiscais federais no desenvolvimento de casos e estratégias melhora a coordenação das atividades antidrogas. Aos níveis estadual e local, os procuradores-gerais e procuradores distritais também desempenham papel vital na coordenação das ações de execução da lei contra os narcotraficantes.

## **Enfoque nas gangues e na violência**

As iniciativas concentradas nas gangues e no crime violento reduziram substancialmente o narcotráfico. As gangues participam da distribuição nacional das drogas e, com frequência, utilizam armas automáticas. Há trinta anos, somente 20 cidades indicaram atividades de gangues. Hoje, mais de 70 declaram essa atividade. A DEA e o FBI dirigiram atividades federais destinadas a destruir as organizações traficantes. O FBI ha estabelecido 166 forças especiais de Ruas Seguras para abordar o problema do crime violento, na

## *Um Enfoque Integral*

maior parte relacionado com as drogas. Em princípios de 1995, a DEA lançou o programa MET como manifestação de seu compromisso para ajudar às entidades policiais estaduais e locais a combaterem o problema do crime violento relacionado com as drogas na respectiva comunidade. A DEA ajudou 24 MET em 20 de suas 22 divisões e, a pedido das autoridades estaduais e locais, iniciou 193 desdobramentos. O Departamento de Justiça está utilizando a Rede Nacional de Seguimento de Gangues, um banco de dados abrangente que mantém um registro das gangues e dos membros de gangues que operam através das fronteiras estaduais. A Agência de Álcool, Fumo e Armas de Fogo (ATF) concentra-se nos narcotraficantes armados mediante o Programa Aquiles, que supervisiona forças especiais em jurisdições onde é intensa a violência relacionada com as drogas. A ATF também implementa nas escolas o programa de Educação e Treinamento em Resistência às Gangues (G.R.E.A.T.). Desde 1992, mais de dois milhões de crianças receberam instrução do G.R.E.A.T. As HIDTA e OCDETF também coordenam ataques multidepartamentais contra organizações narcotraficantes criminais.

## **Normas eqüitativas de sentenciamento**

O Governo Clinton apóia a revisão da lei federal de 1986 que determina uma sentença mínima de cinco anos de prisão para toda pessoa que possua quinhentos gramas de cocaína em pó ou a mera quantia de cinco gramas de cocaína em forma de *crack*. Esta lei, que castiga os delitos relacionados com a cocaína em forma de *crack* cem vezes mais estritamente do que os delitos relacionados com a cocaína em pó é problemática por duas razões. Primeiro, como o *crack* é mais predominante nos bairros negros do centro das cidades, a lei promoveu uma percepção de injustiça racial em nosso sistema de justiça penal. Na realidade, 90% dos condenados por acusação de cocaína em forma de *crack* são cidadãos de origem afro-americana. Segundo, as punições mais estritas por posse de *crack* em vez de pó resultaram em longos períodos de encarceramento para traficantes de *crack* de baixo nível em vez de uma maior concentração na apreensão de traficantes de cocaína em pó em escala grande e intermediária.

O Governo Clinton recomenda que as normas federais de sentenciamento tratem o *crack* como dez vezes pior que a cocaína em pó, não como cem vezes pior. Especificamente, a quantidade de cocaína em pó requerida para impor uma sentença obrigatória de cinco anos seria reduzida de 500 a 250 gramas, ao passo que a quantidade de cocaína em forma de *crack* requerida para impor a mesma sentença aumentaria ligeiramente de 5 gramas a 25 gramas. Esta diferença refletiria B sem grande exagero B o potencial criador de dependência maior do *crack* (que se fuma) em comparação com a cocaína em pó (quando se aspira pela nariz), a maior violência associada com o tráfico de cocaína em forma de *crack* e a importância de concentrar-se nos traficantes de nível médio e mais elevado em oposição aos traficantes de escala menor. O Governo também recomenda a eliminação dos mínimos obrigatórios para posse simples de *crack*. Entre todas as substâncias controladas, o *crack* é a única com uma sentença federal mínima obrigatória por um primeiro delito de simples posse para uso pessoal.

O apoio da comunidade é vital para o êxito da execução da lei. Quando as pessoas perdem a confiança na justiça e na lógica da lei, tal como ocorreu com a lei de 1986, as atividades de execução da lei sofrem. Ao examinar a estrutura de sentença inequívoca da cocaína em pó com relação à cocaína em forma de crack, o Governo pretende restabelecer o respeito geral pela lei e promover uma divisão mais eficaz da responsabilidade entre as autoridades de execução da lei aos níveis federal, estadual e local.



## **6. PROTEÇÃO DAS FRONTEIRAS DOS ESTADOS UNIDOS CONTRA A AMEAÇA DAS DROGAS**

As fronteiras demarcam os territórios soberanos dos estados-país. As fronteiras e os portos de entrada são os pontos de acesso e saída para todos os meios de transporte, bens e pessoas que entram num país ou dele saem. Controlar as fronteiras e portos de entrada é vital para garantir o predomínio da lei e

evitar o fluxo de contrabando **B** inclusive as drogas ilegais. Todas as nossas fronteiras, portos marítimos e aeroportos são vulneráveis à ameaça das drogas. Porto Rico; as Ilhas Virgens dos Estados Unidos; o sul da Flórida; a fronteira sudoeste; os aeroportos principais de Chicago, Honolulu, Miami, Nova York e Seattle; os portos marítimos ao longo da costa atlântica; o Golfo do México e a costa do Pacífico; a região dos Grandes Lagos; e a fronteira terrestre com o Canadá sofreram todos problemas relacionados com o tráfico de drogas. Ao reduzir o fluxo de drogas através de nossas fronteiras, reduzimos a disponibilidade das drogas em todo os Estados Unidos e reduzimos enormemente as conseqüências do abuso e tráfico de drogas em nossas comunidades. O tráfico de drogas é uma afronta intolerável ao bem-estar do país. Anular esta afronta é uma função que cabe aos órgãos federais, estaduais e locais de execução da lei.

Precisamos deter as drogas em qualquer lugar pelo qual entrem nos Estados Unidos, seja pela Costa do Golfo, Porto Rico, Ilhas Virgens dos EUA, Flórida, região nordeste e noroeste dos Estados Unidos ou a região dos Grandes Lagos. Não devemos tampouco ignorar a vulnerabilidade do Alasca, Havaí ou territórios dos EUA. A localização, geografia e crescimento dinâmico da Flórida continuarão a tornar este estado especialmente vulnerável aos traficantes em futuro previsível. Os 965 quilômetros de litoral da Flórida transformaram-na em objetivo importante para os lançamentos aéreos de drogas e na costa na década de 1980. O estado está situado entre a rotas de narcotráfico do Caribe e do Golfo do México. Os movimentados aeroportos de Miami e Orlando e os portos marítimos da Flórida **B** que permitem acesso aos países que são fontes de drogas na América do Sul **B** são utilizados como núcleos de distribuição pelas organizações traficantes internacionais. Em graus diferentes, a vulnerabilidade da Flórida é compartilhada por outras zonas fronteiriças e pontos de entrada. À medida que concentramos as nossas atividades em partes específicas das nossas fronteiras, temos de prever atividades em outros lugares. No final, precisamos proteger toda a fronteira contra o fluxo de drogas ilegais aos Estados Unidos.

O Serviço Alfandegário dos Estados Unidos tem a responsabilidade primordial de garantir que todos os movimentos de mercadorias e passageiros através dos portos de entrada cumpram a lei federal. A Alfândega é o órgão principal encarregado de impedir o tráfico de drogas através dos aeroportos, portos marítimos e portos terrestres de entrada. É também responsável por deter o fluxo de drogas ilegais nos Estados Unidos por via aérea. Cumpre esta tarefa detectando e apreendendo aeronaves narcotraficantes que procuram entrar no país. O programa de Interdição Aérea da Alfândega realiza a vigilância 24 horas por dia ao longo de todo o setor sul dos Estados Unidos, Porto Rico e Caribe utilizando uma ampla série de radares civis e militares com base em terra, globos aerostáticos ancorados, aeronaves de reconhecimento e outros sensores. Os confiscos de drogas da Alfândega ao longo da fronteira sudoeste no primeiro semestre de 1998 aumentaram 45% como resultado da Operação *Brass Ring*.

A Patrulha de Fronteiras dos Estados Unidos é o principal órgão federal de interdição de drogas ao longo de nossas fronteiras terrestres com o Canadá e o México. A Patrulha de Fronteiras concentra-se especificamente no tráfico de drogas entre portos terrestres de entrada.

## *Um Enfoque Integral*

O Serviço de Guarda Costeira é o principal órgão federal de interdição de drogas por via marítima e compartilha responsabilidade principal de interdição aérea com o Serviço de Alfândega dos Estados Unidos. As nossas Forças Armadas proporcionam um apoio valioso às entidades de execução da lei federais, estaduais e locais que participam das operações antidrogas, especialmente na região da fronteira sudoeste.

Todas estas entidades e o seu pessoal merecem grande crédito por seus incansáveis esforços destinados a derrotar os narcotraficantes. A tarefa de estratégia consiste em coordenar as atividades de forma coerente a fim de que as iniciativas individuais contribuam para o objetivo global de reduzir a disponibilidade de drogas nos Estados Unidos.

## **Tráfico através da fronteira sudoeste**

Em 1998, 278 milhões de pessoas, 86 milhões de automóveis e quatro milhões de caminhões e vagões ferroviários entraram nos Estados Unidos provenientes do México. Mais da metade da cocaína em nossas ruas e grandes quantidades de heroína, maconha e metanfetamina penetram nos Estados Unidos através da fronteira sudoeste. As drogas ilegais entram por meio de todas as modalidades de transporte B automóvel, caminhão, trem e pedestres que cruzam a fronteira. Cruzam o deserto aberto em comboios de transporte armado e nas costas de Amulas@humanas. As drogas são lançadas por cima das cercas das fronteiras e depois retiradas a pé ou por veículo. Aviões e embarcações encontram brechas na cobertura estadunidense/mexicana e colocam drogas perto da fronteira para serem transportadas eventualmente aos Estados Unidos. Pequenas embarcações no Golfo do México e na região oriental do Pacífico procuram burlar as nossas atividades de interdição e entregar as drogas diretamente nos Estados Unidos. Sempre vez que possível, os narcotraficantes procuram aproveitar casos de corrupção nos órgãos fronteiriços locais, estaduais e federais dos Estados Unidos para facilitar a introdução clandestina de drogas. É um tributo à grande maioria dos funcionários estadunidenses dedicados à atividade antidrogas o fato de que a integridade, o valor e o respeito dos direitos humanos caracterizam de forma esmagadora o seu serviço. Um comércio em rápido crescimento entre os Estados Unidos e o México complicará os nossos esforços por manter as drogas fora do tráfego fronteiriço. Como a fronteira sudoeste é atualmente a parte mais porosa das fronteiras do país, é ali onde temos de envidar um esforço coordenado e decidido para cortar o fluxo de drogas. Ao mesmo tempo, não podemos concentrar recursos ao longo da fronteira sudoeste às custas de outras regiões fronteiriças vulneráveis, uma vez que os traficantes seguem a trajetória de menos resistência e canalizarão o fluxo de drogas a zonas menos defendidas.

## **Organizar-se para o êxito**

Os problemas que enfrentam os nossos funcionários de execução da lei ao procurar deter o fluxo de drogas aos Estados Unidos são importantes mas não insuperáveis. Vinte e três órgãos federais distintos e dezenas de governos estaduais e locais participam das atividades de controle de drogas ao longo das nossas fronteiras, espaço aéreo e portos marítimos. Uma coordenação melhorada pode assegurar unidade de esforço desde a política nacional até os níveis estaduais e locais com investigações penais centralizadas nos casos. Os Departamentos de Justiça e do Tesouro e outras órgãos com responsabilidades ao longo da fronteira sudoeste continuam melhorando as suas capacidades coletivas nesta região vulnerável. A divulgação de informação oportuna pode permitir às entidades concentrar-se com mais eficácia nas

## *Um Enfoque Integral*

organizações traficantes. Esta necessidade é abordada num estudo sobre o sistema de inteligência antidrogas que está sendo realizado atualmente.

Todos os movimentos através das fronteiras são objeto de inspeção. Não obstante, não podemos paralisar o comércio e as viagens em busca de contrabando. Estão em desenvolvimento tecnologias de inspeção não-invasiva adaptadas à carga de alto risco mediante inteligência a fim de impedir que as drogas se introduzam no comércio legal. Vias de acesso, cercas, holofotes e dispositivos de vigilância podem impedir o movimento de drogas entre os portos de entrada, atendendo ao mesmo tempo às preocupações legais, econômicas e de imigração dos Estados Unidos, Canadá e México. Devemos continuar a fazer investimentos adequados em pessoal para garantir que se disponha de um número suficiente de inspetores, agentes, pesquisadores e fiscais capacitados e bem equipados. Por exemplo, no ano passado, a Patrulha de Fronteiras contratou mil agentes adicionais. Precisamos garantir recursos adequados de pessoal em todo o sistema de segurança das fronteiras.\*\*

## ***Iniciativa de Coordenação Fronteira (BCI)***

A fim de melhorar a coordenação ao longo das fronteiras terrestres dos Estados Unidos, os Departamentos da Justiça e do Tesouro, juntamente com outros órgãos que têm responsabilidades fronteiriças, estabeleceram a Iniciativa de Coordenação Fronteira (BCI). A BCI, organizada como programa de cinco anos e concentrada inicialmente na fronteira sudoeste, prevê a criação de um sistema integral de gestão fronteiriça que melhora a eficácia da atividade conjunta. Destaca maiores atividades de cooperação que ajudem a interdição de drogas, de estrangeiros ilegais e de outro contrabando, mantendo ao mesmo tempo a corrente de imigração e comércio legal. Os planos para a execução da BCI incluem o seguinte:

***Gestão de portos.*** Um Modelo de Gestão de Portos da Alfândega e do Serviço Nacional de Imigração que agilizará os planos de execução, gestão do tráfico e associação com a comunidade de cada uma das 24 POE da fronteira sudoeste.

***Investigações.*** Uma estratégia unificada de confiscos na fronteira sudoeste que utiliza as operações de execução de investigações nas POE e entre elas e a divulgação da inteligência de investigação para otimizar as inspeções.

***Informação.*** Equipes conjuntas de inteligência dotadas de pessoal da Alfândega e do Serviço Nacional de Imigração com coleta de inteligência local e produtos de inteligência melhorados concentrados na interdição de drogas, estrangeiros ilegais, moeda e fraude de documentos.

***Tecnologia.*** Um plano conjunto de tecnologia para aproveitar os futuros avanços tecnológicos, fazendo ao mesmo tempo melhor uso das capacidades existentes.

***Comunicações.*** Comunicações sem fio, interoperáveis, seguras, que se apoiem mutuamente mediante utilização coordenada no terreno, treinamento conjunta dos usuários, sistemas compatíveis e frequências compartilhadas.

***Aviação e instalações marítimas.*** Operações conjuntas de interdição aérea e identificação de oportunidades para compartilhar instalações de apoio aéreo e marítimo.

## **Iniciativa de segurança de portos e fronteiras**

Esta iniciativa visa a reduzir a disponibilidade de drogas impedindo a entrada de substâncias ilegais nos Estados Unidos. Abrange todos os portos de entrada e fronteiras dos Estados Unidos mas se concentra na fronteira sudoeste. No decorrer dos próximos cinco anos, esta iniciativa resultará em investimentos apropriados em inspetores do Serviço de Imigração e Naturalização (INS), agentes da Patrulha de Fronteiras, agentes da Alfândega, pessoal de análise e inspeção, comunicação e coordenação melhoradas entre a Alfândega e o INS, emprego de tecnologias avançadas e sistemas de gestão de informação e maior colaboração entre os Estados Unidos e o México.

## **Trabalhar com o setor privado para evitar que as drogas entrem nos Estados Unidos**

Os acordos com o setor privado podem dissuadir o contrabando de drogas por meio de remessas comerciais e meios de transporte legítimos. Como principal entidade de interdição de drogas nos portos de entrada, o Serviço de Alfândega dos Estados Unidos executa programas inovadores tais como os Programas da Iniciativa de Companhias de Transporte (CIP) no ar, mar e terra; a Coalizão Comercial contra o Contrabando (BASC); e a Iniciativa de Combate ao Contrabando nas Américas (ACSI) para evitar que as drogas ilegais se introduzam no comércio lícito. Estas iniciativas tiveram como resultado o confisco de mais de 76.000 quilos de drogas desde 1995.

## **Utilização da tecnologia**

A tecnologia é um componente essencial no esforço destinado a evitar o contrabando de drogas através de nossas fronteiras e por meio dos sistemas de transporte comercial e de passageiros. A tecnologia pode ajudar a interceptar a entrada de drogas, facilitando ao mesmo tempo o comércio legal. Sistemas de concentração automatizados podem analisar bancos de dados para determinar a probabilidade de que uma determinada pessoa, veículo ou contêiner transporte drogas. Dispositivos de inspeção não invasivos podem detectar drogas; sistemas de raios X inspecionam o interior de automóveis, caminhões e contêineres, enquanto sistemas de interrogação de nêutrons de grande energia medem a densidade dos pneus, os tanques de combustível, painéis e mercadoria. A tecnologia também pode impedir o tráfico em espaços não ocupados. O projeto de Sistema Integral de Informação de Vigilância/Vigilância por Vídeo a Distância (ISIS/RVS) do Serviço de Imigração e Naturalização, por exemplo, está melhorando a eficácia da Patrulha de Fronteiras entre os portos de entrada ao longo da fronteira sudoeste. Esta iniciativa aumentará as capacidades de inspeção em todos os portos de entrada vulneráveis.

## **Análise da arquitetura de inteligência antidrogas**

A coleta, análise e divulgação de inteligência e informação sobre drogas são atividades essenciais para um controle eficaz das drogas. Em 1998, realizou-se um extensa análise interdepartamental das atividades

## *Um Enfoque Integral*

de inteligência antidrogas sob o patrocínio dos Secretários de Defesa, Estado, Transporte e Tesouro, do Procurador-Geral, do Diretor de Inteligência Central e do Diretor da Política Nacional de Controle de Drogas. A análise sugeriu a forma em que as atividades federais, estaduais e locais de controle de drogas poderiam ser complementadas melhor pela inteligência sobre drogas e a informação de execução da lei. Está sendo formulando um plano interdepartamental baseado nesta análise.

## **7. REDUÇÃO DA OFERTA DE DROGAS ILEGAIS**

A redução da oferta é um componente essencial de um enfoque estratégico bem equilibrado para o controle de drogas. A redução da procura não pode ter êxito sem limitar a disponibilidade de drogas. Se existir fácil disponibilidade de drogas ilegais, aumentará a probabilidade de que se abuse delas. Demonstra este fato o caso da heroína. A pureza cada vez maior da heroína em anos recentes resultou em maiores números de iniciados por não ser mais necessário injetar-se para usar esta droga. Ao não serem dissuadidos pelo medo das agulhas, os possíveis usuários da heroína estão mais inclinados a consumi-la. Certamente, a heroína se tornou mais disponível, em parte devido ao fato de as organizações narcotraficantes criminosas da Colômbia terem adotado uma decisão estratégica no início desta década de cultivar a papoula do ópio, produzir heroína e vendê-la nos Estados Unidos. De acordo com os dados sobre confiscos da DEA, a heroína colombiana, responsável por menos de 2% da produção mundial potencial, captou 70% do mercado de heroína na região Leste dos Estados Unidos. Os traficantes de cocaína responderam ao declínio da demanda da cocaína em pó e sob a forma de crack vendendo também heroína.

A redução da oferta tem dimensões tanto nacionais como internacionais. Nos Estados Unidos, a redução da oferta inclui regulamentação (mediante a Lei de Substâncias Controladas); execução de leis antidrogas; erradicação do cultivo de maconha; controle de produtos químicos precursores; inspeção, por parte do Serviço da Alfândega, do comércio e das pessoas que entram no país; exames para detecção de drogas nas prisões; e criação de zonas escolares livres de drogas. No âmbito internacional, a redução da demanda inclui a promoção de consenso; acordos bilaterais, regionais e globais; investigações coordenadas; interdição; controle de precursores; iniciativas contra a lavagem de dinheiro; substituição e erradicação de cultivos de drogas; desenvolvimento de alternativas; fortalecimento das instituições públicas; e ajuda externa.

### **Operações coordenadas de interdição**

Apesar dos nossos melhores esforços, nunca poderemos confiscar todas as drogas que chegam a nossas fronteiras ou portos aéreos e marítimos. Entretanto, quanto menos drogas chegarem às fronteiras dos Estados Unidos, tanto menos drogas entrarão em nosso território soberano. A interdição nas zonas de trânsito e chegada interrompe o fluxo de drogas, aumenta os riscos para os traficantes, leva-os a rotas e métodos menos eficientes e impede que quantidades importantes de drogas cheguem aos Estados Unidos. A interdição também gera informação que pode ser utilizada contra as organizações traficantes em operações tanto internacionais como nacionais. Os traficantes de drogas são adaptáveis, reagem aos êxitos na interdição mudando as rotas e as modalidades de transporte.

As grandes organizações criminosas internacionais têm acesso extenso à tecnologia e a recursos avançados para apoiar as suas operações ilegais. Os Estados Unidos devem de ter uma flexibilidade maior do que a dos traficantes, enviando recursos com rapidez a zonas de alta ameaça em mutação. Em

## *Um Enfoque Integral*

conseqüência, o Governo dos Estados Unidos designa operações coordenadas de interdição que prevêm os padrões de tráfico cambiantes. Essas operações integradas são dirigidas por três Forças Especiais Interdepartamentais Conjuntas (radicadas em Key West, Flórida, Alameda, Califórnia, e no Panamá) que coordenam as atividades nas zonas de trânsito; o Centro Nacional de Coordenação da Interdição Aérea da Alfândega (em Riverside, Califórnia) que vigia as aproximações aéreas aos Estados Unidos; e a Sexta Força Especial Conjunta baseada em El Paso, Texas, e a Operação Aliança que coordenam as atividades ao longo da fronteira sudoeste.

Os recursos de interdição, principalmente para aquisições de capital que só se realizam uma vez, aumentarão notavelmente em 1999 como resultado da alocação pelo Congresso de US\$870 milhões para gastos internacionais no controle e interdição de drogas, de cujo montante as entidades destinam US\$844 milhões diretamente a atividades relacionadas com as drogas. Em 1999, a fusão das Forças Especiais Interdepartamentais Conjuntas Leste e Sul melhorará a capacidade de interceptar drogas ao serem transportadas para os Estados Unidos e provenientes da América do Sul por meio do Caribe, América Central e México.

## **Operações nas zonas de trânsito**

As drogas que chegam aos Estados Unidos vindas da América do Sul passam através de uma zona de trânsito de 15.539.400 quilômetros quadrados abrangendo aproximadamente a extensão do território continental dos Estados Unidos. Esta zona inclui o Caribe, o Golfo do México e o Oceano Pacífico oriental. Em 1998, foram confiscadas na zona de trânsito 80 toneladas de cocaína. O contrabando por meio de embarcações rápidas constitui uma ameaça importante no Caribe. Muitas destas embarcações de alta velocidade podem sair da Colômbia perto do crepúsculo vespertino e entregar drogas no Haiti ou a navios ao longo de seu litoral antes do amanhecer. Há dificuldades na detecção e interdição. A análise dos eventos de tráfico detectados em 1998 indica que o vetor da Jamaica-Cuba-Bahamas está sendo utilizado com mais freqüência pelos traficantes. Informa-se que as autoridades cubanas confiscaram 220 fardos de drogas procedentes de lançamentos fracassados. Em dezembro de 1998, as autoridades colombianas confiscaram mais de sete toneladas de cocaína que supostamente deviam ser expedidas para Havana, Cuba, e que provavelmente continuariam até a Europa. É provável que os traficantes procurem explorar as capacidades cada vez menores do governo cubano de controlar o espaço aéreo e marítimo soberano desse país insular.

O Serviço de Guarda Costeira é a principal entidade federal para interdição marítima e dirige a interdição aérea, juntamente com o Serviço de Alfândega dos Estados Unidos. A missão interdepartamental consiste em reduzir a oferta de drogas de países fonte impedindo que os contrabandistas utilizem as vias aéreas e marítimas na zona de trânsito. Ao patrulharem esta vasta área, os órgãos federais dos Estados Unidos coordenam de perto as suas operações com as forças de interdição de certo número de países. No exercício financeiro de 1998, os recursos do Serviço de Guarda Costeira participaram na confiscação de 38 toneladas de cocaína, 14 toneladas de produtos de maconha e 1,5 quilo de heroína. O valor no varejo destas drogas foi de US\$3 bilhões.

O Departamento de Defesa (DoD) proporciona apoio vital à atividade nacional destinada a reduzir o fluxo de drogas ilegais para os Estados Unidos mediante a realização de operações de detecção e vigilância. A informação compilada pelo Departamento de Defesa permite às forças de interdição

## *Um Enfoque Integral*

interceptar os traficantes e combatê-los. A Alfândega também realiza missões de detecção e vigilância na zona de trânsito e empreende ação direta contra os traficantes.

A apreensão da drogas na zona de trânsito significa mais do que interceptar as remessas de drogas no mar ou no ar. Implica também impedir que os traficantes encontrem um santuário em países dentro da zona de trânsito e negar-lhes a possibilidade de corromper as instituições ou utilizar os sistemas financeiros para a lavagem de seus lucros. Em consequência, a cooperação e assistência internacional são um aspecto essencial de uma estratégia integral para a zona de trânsito. Portanto, os Estados Unidos estão ajudando os países do Caribe e da América Central a implementarem uma ampla agenda de controle de drogas que inclui a modernização das leis, o fortalecimento das instituições de execução da lei e judiciais, a formulação de medidas contra a corrupção, a luta contra a lavagem de dinheiro e o apoio à interdição mediante atividades de colaboração. As operações interdepartamentais na zona de trânsito contribuem para a interdição de drogas em nossas fronteiras, portos aéreos e marítimos B conhecidos coletivamente como zona de chegada. Em 1998, foram confiscadas nesta zona 64 toneladas de cocaína.

## **Suprimir as fontes de fornecimento de cocaína**

A coca, a matéria-prima para a cocaína, é cultivada nos países sul-americanos, a saber, Bolívia, Colômbia e Peru. As atividades regionais destinadas a erradicar este cultivo tiveram muito êxito nos últimos três anos. O cultivo da coca no Peru caiu 56% passando de 115.300 hectares em 1995 a 51.000 hectares em 1998. A produção potencial de cocaína caiu de 460 toneladas para 240 toneladas no mesmo período no Peru, ao passo que, na Bolívia, a produção potencial caiu de 255 toneladas em 1994 para 150 toneladas em 1998. Estes êxitos são atribuídos a muitos fatores, a saber, a vontade política de ambos os países de fazer frente ao comércio ilegal de drogas; campanha regional de interdição aérea que se concentrou nas aeronaves carregadas de drogas que voam entre as regiões produtoras de coca do Peru e os laboratórios de processamento na Colômbia; controle dos produtos químicos precursores; perda de vigor das forças insurgentes no Peru; e programas de cultivos alternativos. O fato de que os preços da folha de coca caíram mais de 50% no Peru nos últimos três anos indica que se pode manter este progresso.

A queda estimada de 325 toneladas na produção potencial de cocaína no Peru e na Bolívia foi contrabalançada ligeiramente por um aumento potencial de 45 toneladas na Colômbia de 1995 a 1997. Praticamente todo o cultivo da coca na Colômbia encontra-se em regiões remotas, subdesenvolvidas, fora do controle do governo e freqüentemente sob a influência de forças guerrilheiras ou paramilitares. Isto torna difíceis as operações de erradicação e interdição. Além disso, sem uma maior segurança no campo, o governo não pode proporcionar programas adequados de desenvolvimento de cultivos alternativos que proporcionem rendas lícitas aos agricultores que abandonam o cultivo da coca. O crescimento do cultivo de drogas ilícitas na Colômbia encheu substancialmente os cofres bélicos dos guerrilheiros e dos grupos paramilitares que protegem ou controlam diversos aspectos da indústria da droga.

Apesar destes desafios, a Polícia Nacional da Colômbia (PNC) informa que fumigou mais de 60.000 hectares de cultivos ilícitos em 1998. Em resposta, os traficantes aumentaram a plantação em regiões controladas por organizações de insurgentes armados. O Governo da Colômbia constituiu uma força especial conjunta com elementos de todas as Forças Armadas e da PNC para empreender operações de combate às drogas no território controlado pelos guerrilheiros. A PNC também instituiu um sistema geral de controle de aeronaves que, em 1998, resultou no confisco de 54 aeronaves de traficantes.

## A Estratégia Nacional de Controle de Drogas de 1999

## *Um Enfoque Integral*

Os Estados Unidos apoiarão o plano nacional de desenvolvimento de cultivos alternativos do Governo da Colômbia. Os Estados Unidos continuarão a apoiar a erradicação ambientalmente sustentável e o desenvolvimento de cultivos alternativos nos três países; a suprimir o tráfico aéreo, fluvial e marítimo; a fortalecer as capacidades de combate a drogas dos sistemas judiciais, das entidades de execução da lei e das forças de segurança; e a promover uma maior cooperação regional. O objetivo é reduzir em 20% o cultivo total da coca na América do Sul nos próximos quatro anos e em um 40% até 2007.

## **Suprimir as fontes de fornecimento de heroína**

Os esforços por reduzir a disponibilidade nacional de heroína enfrentam desafios importantes. A produção mundial ilícita de ópio dobrou desde 1986 e, segundo as estimativas, atingiu 3.465 toneladas em 1998, o que representa uma queda de 16% com relação ao número correspondente a 1997. Uma modesta queda na produção de ópio da Birmânia foi contrabalançada por aumentos no Laos e no Afeganistão. A produção de ópio na América Latina permaneceu controlada e os agricultores mexicanos e colombianos enfrentam importantes programas de erradicação e continuou a representar menos de 5% da produção mundial. O cultivo e a produção de ópio na zona do Triângulo Dourado do Sudeste asiático continua superando em muito a de qualquer outra região. A Birmânia, o maior produtor de ópio do mundo, poderia produzir potencialmente 217 toneladas de heroína. Os Estados Unidos têm acesso ou influência limitados no Afeganistão e na Birmânia que representam coletivamente 92% da produção potencial de heroína do mundo. O mercado de heroína dos Estados Unidos consome apenas cerca de 3% da produção mundial, significando que cada quilo de heroína que o setor de execução da lei tira dos mercados nacionais pode ser substituído facilmente por meio da oferta internacional. Dificultam a redução da oferta zonas de cultivo muito dispersas, múltiplas organizações traficantes e diversas vias e métodos de ocultamento.

As organizações traficantes colombianas, dominicanas e mexicanas continuam representando uma ameaça importante para os Estados Unidos, uma vez que os traficantes que têm vínculos com esses países exploram as redes de distribuição de cocaína e maconha e empregam técnicas de comercialização muito intensas para ampliar as vendas de heroína. A heroína produzida no México, seja na forma de alcatrão negro ou de pó marrom, é comercializada no oeste dos Estados Unidos. A heroína produzida no Sudeste e Sudoeste asiáticos é tipicamente contrabandeada para os Estados Unidos com a ajuda de redutos étnicos distribuídos por todo Canadá e pelos Estados Unidos. As gangues asiáticas e organizações nigerianas destacam-se no comércio internacional da heroína.

Mesmo assim, pode-se progredir se os governos conseguirem isolar as áreas de plantação, aumentar seu compromisso e implantar programas de combate aos entorpecentes. Os programas de controle de cultivos apoiados pelos Estados Unidos eliminaram ou estão reduzindo o cultivo ilícito de ópio em países tais como Guatemala, México, Paquistão, Tailândia e Turquia. Entretanto, é pouco provável o progresso no Afeganistão onde os Talibanes no poder não parecem estar comprometidos ao controle de narcóticos. Os Estados Unidos continuarão apoiando programas de controle de drogas das Nações Unidas na Birmânia e incentivarão outros países a pressionarem o Governo da Birmânia a que empreenda ação eficaz contra as drogas. Na Colômbia, os Estados Unidos proporcionarão apoio adicional à campanha da erradicação da papoula do ópio da PNC. Também ajudaremos a fortalecer as atividades de execução da lei nos países de origem e trânsito de heroína proporcionando apoio a programas de treinamento, intercâmbio de informação, extradição de fugitivos e medidas contra a lavagem de dinheiro. Por último, os Estados Unidos trabalharão



## *Um Enfoque Integral*

por meio de canais diplomáticos e públicos com vistas a aumentar o nível de cooperação e apoio internacionais à ambiciosa iniciativa do Programa Internacional das Nações Unidas para o Controle de Drogas (UNDCP), destinada a erradicar o cultivo ilícito da papoula do ópio em dez anos.

Os programas nacionais de redução da demanda de heroína são ainda mais essenciais devido às dificuldades experimentadas em atacar as fontes de fornecimento da heroína. As entidades de execução da lei dos Estados Unidos utilizam informação estratégica sobre as gangues nacionais de distribuição de heroína para suprimir as organizações internacionais criminosas. São importantes atividades coordenadas de combate à heroína aos níveis federal, estadual e local. A Força-Tarefa Especial *Ad Hoc* criada em Plano, Texas, é um exemplo excelente deste enfoque. Compõe-se de representantes de vários delegacias e departamentos de polícia locais, bem como dos seguintes órgãos: Departamento de Segurança Pública do Texas, Escritórios dos Procuradores-Gerais dos Estados Unidos, Serviço de Imigração e Naturalização dos Estados Unidos, FBI e DEA.

## **Combater a propagação de metanfetamina**

Desde meados da década de 1980, o mundo vem enfrentando uma onda de abusos dos estimulantes sintéticos, tendo sido confiscada em 1993 uma quantidade aproximadamente nove vezes maior do que a confiscada em 1978, equivalente a um aumento anual médio de 16%.<sup>29</sup> As principais drogas sintéticas fabricadas clandestinamente são os estimulantes do tipo anfetamina. A fabricação e importação nacionais de metanfetamina apresentam uma ameaça contínua para a saúde pública. No passado, a metanfetamina foi produzida e fornecida principalmente pelas gangues de motoqueiros à margem da lei. Em data mais recente, grupos traficantes radicados no México dominam o tráfico atacadista nos Estados Unidos. Estes grupos de crime organizado construíram laboratórios em grande escala tanto no México como nos Estados Unidos capazes de produzir enormes quantidades de metanfetamina. O processo de fabricação utiliza produtos químicos tóxicos e inflamáveis. Os laboratórios abandonados requerem limpeza custosa e perigosa. De 11 de janeiro de 1994 a 30 de setembro de 1998, a DEA participou do confisco de mais de 4.140 laboratórios de metanfetamina em diversos lugares do país, entre eles 1.240 laboratórios nos primeiros nove meses de 1998. As autoridades estaduais e locais de execução da lei, especialmente na Califórnia mas cada vez mais em outros estados, descobriram milhares de laboratórios clandestinos adicionais.

A Estratégia Nacional contra a Metanfetamina de 1996 (atualizada em maio de 1997) continua sendo a base da resposta federal a este problema. Foi apoiada pela Lei Integral de Controle da Metanfetamina de 1996, que aumentou as punições pela produção e tráfico, ampliando ao mesmo tempo o controle sobre os produtos químicos precursores (tais como a efedrina, a pseudoefedrina e a fenilpropanolamina). Além disso, a Lei de Aplicação de Sanções contra o Tráfico de Metanfetamina de 1998 foi promulgada como parte do acordo geral de despesas para o exercício financeiro 1999, tornando ainda mais severas as punições contra o tráfico desta droga perigosa. Os investigadores e fiscais federais, estaduais e locais concentram-se em empresas que fornecem produtos químicos precursores a produtores de metanfetamina. A DEA também proporciona apoio às entidades estaduais e locais de execução da lei mediante a realização de treinamento em Kansas City e San Diego. Muitos varejistas estão adotando controles mais estritos sobre os produtos farmacêuticos vendidos sem receita que contêm ingredientes capazes de serem transformados em metanfetamina. Entre as medidas úteis figuram a educação dos empregados, a delimitação do espaço de estante para estes produtos e o estabelecimento de um teto de vendas.

## A Estratégia Nacional de Controle de Drogas de 1999

## *Um Enfoque Integral*

No âmbito internacional, os Estados Unidos promovem controles contra os produtos químicos precursores. A cooperação com o México, lugar onde operam poderosas organizações de tráfico de metanfetamina, é vital. Um grupo bilateral de trabalho em controle de produtos químicos supervisiona a pesquisa cooperativa de casos que interessam a ambos países e intercambia informação sobre assuntos legais e regulamentares. O México recentemente começou a cumprir a Convenção de Nações Unidas contra o Tráfico de Drogas Narcóticas e Substâncias Psicotrópicas de 1988.

## **Redução do cultivo nacional de maconha**

A maconha é a droga ilegal mais disponível nos Estados Unidos. Embora não se tenha realizado um estudo integral do cultivo nacional do conabi, a DEA estima que grande parte da maconha consumida nos Estados Unidos seja cultivada nacionalmente, tanto ao ar livre como internamente, por operadores tanto comerciais como privados. O Departamento do Interior tem grandes preocupações com o cultivo da maconha em terras públicas e de tribos indígenas. A interdição do cultivo de maconha (e dos laboratórios clandestinos da droga) em cerca de 212.467.500 de hectares de que é guardiã representa uma prioridade para os seus quatro serviços com importantes responsabilidades de execução da lei. Igualmente, o Serviço Florestal do Departamento de Agricultura está seriamente preocupado com a quantidade significativa de cultivo de maconha e dos laboratórios clandestinos de drogas existentes nos 772.977 de hectares de terras públicas que administra. Reconhecendo que as atividades eficazes de erradicação do conabi nacional precisa contar com informação exata sobre a extensão do cultivo de drogas ilegais, o Congresso ordenou ao Secretário da Agricultura que submeta anualmente ao Diretor de ONDCP uma avaliação da extensão de cultivo de drogas ilegais nos Estados Unidos.<sup>30</sup> O Congresso também alocou fundos no exercício financeiro de 1999 para que o Departamento da Agricultura dos Estados Unidos investigue e desenvolva técnicas de controle biológico ambientalmente viáveis para eliminar os cultivos de drogas ilícitas, entre eles o conabi, a coca e a papoula do ópio, tanto nos Estados Unidos como em outros países.

## **8. COOPERAÇÃO INTERNACIONAL NO CONTROLE DE DROGAS**

As iniciativas que empreendemos para reduzir a disponibilidade, abuso e conseqüências adversas das drogas nos Estados Unidos contam com o apoio de extensas atividades internacionais. Certamente, só o governo federal pode empreender a redução internacional da demanda. Esta função específica está refletida nesta *Estratégia*, no *Anexo Secreto* que a acompanha e nos programas e orçamentos que a implementam. Os programas internacionais enfrentam o cultivo, produção, tráfico e abuso de drogas ilegais, desvio de produtos químicos precursores e efeitos corrosivos do comércio de drogas ilegais, inclusive corrupção, violência, degradação ambiental, debilitamento das instituições democráticas e distorção econômica.

Uma série de acordos bilaterais, multilaterais, sub-regionais, regionais e globais criam um sólido contexto para medidas antidrogas eficazes. A compreensão cada vez mais madura da comunidade internacional em relação ao alcance do problema global está ajudando a eliminar o mito de que o mercado dos Estados Unidos é o motor que impulsiona o comércio mundial de drogas. Certamente, os Estados Unidos abrangem somente 2% dos consumidores mundiais. Mesmo com o preço relativamente alto que os norte-americanos estão dispostos a pagar por drogas ilegais, ainda só lhes cabe de 10% a 15% de mais de US\$400 bilhões gastos anualmente em drogas em todo o mundo.<sup>31</sup>

## *Um Enfoque Integral*

O processo de certificação anual promulgado por lei é um instrumento importante em nossa política internacional de controle de narcóticos. Em virtude desta lei, o Presidente deve anualmente identificar os principais países produtores e de trânsito de drogas ilícitas e depois Acertificar@se cooperaram plenamente com os Estados Unidos ou adotaram medidas adequadas por si mesmos para assegurar o cumprimento da Convenção Antidrogas de Nações Unidas de 1988. O Presidente deve impor certas punições econômicas aos países que não cumprem estes requisitos, salvo se o Presidente certificar que os interesses vitais dos Estados Unidos exigem que não se imponham as punições. Entre as punições figuram cortar nossa assistência exterior, exceto a ajuda externa humanitária e a assistência externa para o combate a entorpecentes, aos países aos quais se negue a certificação e votar contra os seus pedidos de empréstimos a certas instituições creditícias multilaterais. O processo de certificação anual tem ajudado a destacar a importância que os Estados Unidos atribuem ao controle internacional de narcóticos e levou alguns países a adotarem medidas de controle de entorpecentes que, caso contrário, não teriam adotado. Entretanto, ao mesmo tempo, este processo unilateral de certificação é contencioso em muitos países.

## **Consenso internacional de combate às drogas**

Os Estados Unidos procuram melhorar a colaboração internacional para fortalecer as atividades regionais de execução e privar de um santuário as organizações criminosas internacionais. Como os traficantes não respeitam as fronteiras nacionais, nenhum país pode ser unilateralmente eficaz na abordagem a este problema mundial. Necessita-se coordenação multinacional ao tratar de uma operação tão difundida. Em junho de 1998, numa sessão especial da Assembleia Geral de Nações Unidas destacou-se a necessidade da oposição internacional ao tráfico de drogas ilegais. Como resultado, a comunidade mundial adotou a proposta formulada na *Estratégia de Controle de Drogas dos Estados Unidos de 1998* em prol de um contexto conceptual decenal para combater o problema das drogas e estabelecer prazos de cinco e dez anos para reduzir a oferta e a procura de drogas ilícitas.

A declaração política sobre o controle mundial de drogas adotada durante a sessão representa um sério compromisso de alto nível para abordar todos os elementos do problema das drogas no âmbito tanto nacional como internacional. Ressaltou a importância de um enfoque equilibrado para reduzir o abuso das drogas, eliminar o fornecimento ilícito e combater o tráfico de drogas. Também estabelece prazos claros para que os estados membros empreendam a ação que se requer em áreas específicas. Fixou-se 2003 como prazo para a ação nacional destinada a deter a onda de abuso e o tráfico de estimulantes tipo anfetamina, legislação nacional sobre lavagem de dinheiro, promoção de cooperação judicial e implementação de estratégias de redução da demanda. O ano de 2008 é o prazo para conseguir resultados quantificáveis na redução da demanda; eliminar ou reduzir o cultivo de drogas ilegais; e reduzir a fabricação e tráfico de substâncias psicotrópicas, entre elas drogas sintéticas sob medida e produtos químicos precursores.

Os APrincípios Orientadores da Redução da Demanda de Drogas@que acompanham este documento ressaltam claramente que a redução da demanda é um elemento indispensável da resposta global ao problema das drogas. A declaração é a que mais se aproxima até agora de um tratado internacional por parte da comunidade mundial neste campo. O enfoque equilibrado aplicado pelo Programa Internacional de Controle de Drogas das Nações Unidas ajudará a solucionar o problema das drogas ilegais nos Estados Unidos.

## **Promoção da redução da demanda internacional**

A Estratégia Nacional de Controle de Drogas de 1999

## *Um Enfoque Integral*

O problema do abuso crescente de drogas afeta muitos países. No Reino Unido (RU), por exemplo, 48% dos jovens de 16 a 24 anos questionados em 1996 afirmaram que tinham usado drogas ilegais alguma vez na vida e 18% as tinham usado no mês anterior. O número de infratores punidos em virtude da Lei de Uso Indevido de Drogas de 1971 do Reino Unido aumentou de 86.000 em 1994 para 95.000 em 1996. O número de usuários de drogas no Reino Unido submetidos a tratamento era de 24.879 no período de seis meses concluído em setembro de 1996, cerca de 48% mais alto do que no período equivalente três anos antes. O número de mortes atribuíveis no Reino Unido ao uso indevido de drogas aumentou de 1.399 em 1993 para 1.805 em 1995.<sup>32</sup> No México, o governo responde a um crescente abuso das drogas com um aumento nos fundos destinados a tratamento, realização de uma campanha de serviço público de *AVivo sem Drogas* e promovendo programas educativos nas escolas e na Internet.<sup>33</sup> No Brasil, o abuso da cocaína tornou-se mais habitual. Em Brasília, 50% dos toxicômanos fumam cocaína na forma de crack ou de *Amerla*. No nível nacional, os usuários de drogas intravenosas injetam-se mais frequentemente com cocaína. Atribui-se à injeção de drogas mais de 50% das novas infecções de VIH nas cidades principais e 21% de todos os casos no país. Em 1998, o governo federal lançou uma estratégia nacional de controle de drogas de cinco pontos para reduzir o abuso de drogas, a disponibilidade e as suas conseqüências em cerca de 50% nos próximos dez anos.<sup>34</sup>

Reconhecendo que nenhum governo pode reduzir o uso de drogas e as suas conseqüências por si só, os Estados Unidos incentivam e apóiam as iniciativas do setor privado em educação sobre prevenção da toxicomania. Entre os exemplos figuram o Conselho Publicitário Argentino, a Parceria contra Drogas no Brasil e a Aliança para uma Venezuela sem Drogas. Os US\$120.000 dos contribuintes estadunidenses que ajudaram a estabelecer estas organizações nacionais contribuíram para a geração de mais de US\$120 milhões em mensagens antidrogas na mídia nestes três países. Os Estados Unidos estão ajudando a lançar uma organização semelhante no Uruguai na primavera de 1999. A Agência de Informação dos Estados Unidos proporciona apoio às campanhas de diplomacia pública que divulgam a ameaça que representam o abuso e o tráfico de drogas para as sociedades dos países de origem e de trânsito.

## **Apoio à democracia e aos direitos humanos**

A experiência ensina que os países que gozam de estabilidade política, econômica e social decorrente de instituições democráticas eficazes são mais capazes de empreender políticas coerentes para reduzir o cultivo, a produção e o tráfico de drogas e a lavagem de dinheiro. Em conseqüência, toda a assistência internacional dos Estados Unidos no combate às drogas é coordenada cuidadosamente por nossos embaixadores a fim de assegurar que os objetivos da política de drogas ajudem a alcançar as metas da política externa dos Estados Unidos que consiste em promover a democracia e proteger os direitos humanos. Nos países em que existe a vontade política para combater o tráfico de drogas, os Estados Unidos proporcionam treinamento e recursos de forma que esses países possam reduzir o cultivo, a produção, o tráfico e o uso de drogas. Em muitos casos, essa assistência adquire a forma de criar instituições sociais e políticas que promovam o governo democrático enfrentando ao mesmo tempo o tráfico de drogas.

## **Controle de drogas no Hemisfério Ocidental**

A Estratégia Nacional de Controle de Drogas de 1999

## *Um Enfoque Integral*

A era em que as atividades hemisféricas antidrogas se caracterizaram por iniciativas bilaterais entre os Estados Unidos e determinados países da América Latina e do Caribe está cedendo lugar a crescentes iniciativas multilaterais. Os países das Américas reconheceram que as linhas que demarcam os países de origem, trânsito e consumo se tornaram difusas à medida que o abuso de drogas e os danos sociais relacionados com as drogas se transformaram num problema de todos. A crescente tendência no sentido de uma maior cooperação no Hemisfério Ocidental está criando oportunidades sem precedentes para o controle de drogas.

As instituições necessárias para uma eficaz cooperação hemisférica estão firmemente estabelecidas. Também estão instituídos ou em processo de estabelecimento muitos mecanismos e processos requeridos. A agenda de ação antidrogas, assinada na a Cúpula das Américas realizada em Miami em 1994, está em processo de execução. Todos os membros da Organização dos Estados Americanos endossaram a Declaração de Buenos Aires sobre a Lavagem de Dinheiro de 1995 e a *Estratégia Hemisférica Antidrogas* de 1996. Os 34 Chefes de Estado democraticamente eleitos do Hemisfério convieram, durante a Cúpula das Américas de 1998 realizada em Santiago, Chile, numa Aliança Hemisférica contra as Drogas. Todos os países concordaram em ampliar as atividades de prevenção da toxicomania; cooperar na coleta e análise de dados, processos judiciais e extradição; estabelecer ou fortalecer unidades contra a lavagem de dinheiro; e prevenir o desvio ilícito de precursores químicos. O núcleo do acordo é um compromisso de criar um mecanismo multilateral de avaliação **B** basicamente um sistema hemisférico para medir os resultados. No ano passado, ao formular este sistema de avaliação, a Comissão Interamericana para o Controle do Abuso das Drogas (CICAD) da Organização dos Estados Americanos fez um avanço substancial. Foram aceitos indicadores específicos do desempenho, entre eles requisitos para estratégias nacionais integrais; leis nacionais para combater os produtos químicos ilegais, a lavagem de dinheiro e as armas de fogo; órgãos públicos encarregados da coordenação central; realização de pesquisas sobre predominância do uso de drogas; e inventários de programas de prevenção e tratamento.

## **Cooperação bilateral com o México**

A relação complexa e altamente interdependente entre o México e os Estados Unidos tem uma grande importância para os Estados Unidos. Aspectos econômicos, históricos, culturais e geográficos vinculam estreitamente os nossos dois países. A cooperação com as autoridades mexicanas é essencial para o progresso contra as principais organizações narcotraficantes radicadas no México. A maior parte da cocaína e grande parte da maconha, heroína e metanfetamina que se consomem nos Estados Unidos chegam aos Estados Unidos através do México. As redes narcotraficantes mexicanas controlam uma porção substancial das drogas ilícitas distribuídas nos Estados Unidos. Por outro lado, o dinheiro e as armas de fogo derivados do tráfico de drogas ilegais passam ao sul dos Estados Unidos a caminho do México.

Essas atividades criminosas geram violência; promovem corrupção; inspiram medo; desviam recursos escassos; e solapam o comércio, o intercâmbio e o investimento legítimos. A estabilidade econômica e a transição política do México encontram-se especialmente ameaçadas pelo crime, violência e deterioração social decorrentes do tráfico de drogas ilegais.

Uma forte vontade política aos níveis mais altos do governo mexicano confronta a grave ameaça para a segurança nacional representada pelo tráfico de drogas e pela corrupção e violência relacionadas com as drogas. Não obstante, o México enfrenta o desafio da corrupção, de instituições débeis no combate às

A Estratégia Nacional de Controle de Drogas de 1999

## *Um Enfoque Integral*

drogas e de um sistema jurídico que pode ser explorado por narcotraficantes bem financiados. Será necessário um compromisso a longo prazo por parte do governo do México para alcançar resultados concretos a fim de destruir as principais organizações traficantes e reduzir a quantidade de drogas que entram no México e nos Estados Unidos.

Nos últimos três anos, o México investigou e processou altos funcionários públicos por corrupção. Promulgou leis contra o crime que fortalecem as instituições de execução da lei e proporcionam uma base mais eficaz para uma instauração de processos. Nos últimos três anos melhoramos a cooperação nos campos de intercâmbio de informação, interdição aérea e marítima, investigações em colaboração, extradições e coordenação militar antidrogas. Foram tirados de circulação importantes traficantes como Juan Garcia Abrego e (no momento) os irmãos Amezqua.

No passado ano, os Estados Unidos e México formularam a Estratégia Binacional Antidrogas Estados Unidos-México de alcance integral. A estratégia parte da Avaliação Binacional da Ameaça das Drogas e da Aliança entre o México e os Estados Unidos contra as Drogas, assinada pelos Presidentes Clinton e Zedillo em 1997. O acordo demonstra o compromisso mútuo de abordar frontalmente os desafios que apresentam as drogas, salvaguardando ao mesmo tempo os princípios da soberania, o respeito mútuo, a integridade territorial e a não-intervenção. Em princípios de 1999 será concluído um conjunto acordado de medidas da eficácia para a Estratégia Binacional Antidrogas. Os funcionários da saúde pública também realizarão uma segunda conferência binacional sobre redução de drogas na Cidade do México no verão de 1999.<sup>35</sup>

A longo prazo, precisamos preservar as instituições de cooperação, tais como o Grupo de Contato de Alto Nível dos Estados Unidos-México (HLCG) para o Controle de Drogas e o Plenário de Alto Nível sobre Execução da Lei, bem como ajudar a fortalecer as instituições de execução da lei e iniciativas de anticorrupção do México. Com vínculos binacionais saudáveis, podemos criar as condições nas quais os Estados Unidos e o México possam trabalhar com eficácia por meio de unidades antidrogas especiais e pequenas, que se concentrem em organizações traficantes e sejam razoavelmente impermeáveis à corrupção. O êxito dessas unidades especializadas e o contínuo fortalecimento das instituições de execução da lei podem aumentar a capacidade antidrogas do México o suficiente para reduzir a corrente de drogas através desse país para os Estados Unidos.

## **Iniciativa Americana México/América Central**

Esta iniciativa apóia programas formulados para reduzir o tráfico de drogas através da América Central e do México e concentra-se em organizações traficantes que operam nessa região. Os componentes da iniciativa incluem treinamento para entidades de execução da lei, entidades encarregadas de tratamento e judiciais; erradicação de cultivos ilícitos; cooperação de militar a militar; investigações conjuntas; e designação de funcionários adicionais norte-americanos de execução da lei.

## **Iniciativa caribenha de combate ao crime violento e de interdição regional**

O contrabando de drogas no Caribe aumenta à medida que os traficantes respondem a atividades eficazes de interdição ao longo da fronteira sudoeste. Para fazer frente a este aumento, a iniciativa ampliará

## *Um Enfoque Integral*

as operações antidrogas concentrando-se nas atividades criminosas e na violência relacionadas com o tráfico de drogas na região do Caribe, incluindo o sul da Flórida, Puerto Rico, Ilhas Virgens dos Estados Unidos e os estados independentes e territórios da região oriental do Caribe. Esta iniciativa fará o seguinte: implementará acordos mútuos de segurança cooperativa entre os Estados Unidos e os países do Caribe; cumprirá os compromissos contraídos pelo Presidente dos Estados Unidos durante a Cúpula do Caribe realizada em Barbados em maio de 1997; desenvolverá capacidades regionais de execução da lei marítima; aumentará a capacidade dos países do Caribe de interceptar, apreender e processar os narcotraficantes mediante uma expansão modesta da capacitação, melhoria de equipamento e apoio em manutenção; institucionalizará a Iniciativa contra o Contrabando nas Américas (ACSI) a fim de proporcionar às empresas de transporte comercial, à indústria e aos órgãos públicos sujeitos a risco treinamento destinado a ajudar a impedir que sejam utilizados os bens e os meios de transporte para introduzir clandestinamente drogas ilegais; e aumentará as capacidades de interdição e apoiará as atividades de execução da lei no Caribe.

## **Enfoque nas organizações internacionais de tráfico de drogas**

A malevolência e ambição sem limites das organizações criminosas que traficam drogas não podem ser ignoradas ou subestimadas. Estas organizações caracterizam-se freqüentemente por um controle centralizado aos níveis mais altos e por compartimentalização aos níveis inferiores. As organizações criminosas internacionais parecem não ter problemas em recrutar pessoal que transporte a droga, que faça cumprir as suas ordens e agricultores. Os programas apoiados pelos Estados Unidos ajudam a perturbar e desmantelar organizações internacionais de drogas, atacando a sua cúpula, infra-estrutura de tráfico, produção e distribuição, bem como bases financeiras. Os objetivos destes programas são debilitar o poder das organizações narcotraficantes, reduzir a ameaça que apresentam para as instituições democráticas e reforçar a vontade política de nossos aliados de enfrentar os traficantes. A forma mais eficaz de destruir estas organizações é a de atacar a sua alta direção. Além disso, freqüentemente as organizações traficantes nacionais estão inexplicavelmente vinculadas a traficantes estrangeiros. Para ter êxito no controle do problema de drogas nos Estados Unidos, temos de concentrar-nos nas organizações traficantes tanto estrangeiras como nacionais.

O êxito das operações internacionais que se concentram em organizações de tráfico mudou a face da indústria da cocaína. Os grandes cartéis internacionais de cocaína foram debilitados ou destruídos. Foram substituídos por uma confederação mais livre de grupos traficantes menores e mais especializados. Os Estados Unidos e os países aliados na zona de trânsito e origem identificarão estas organizações criminosas emergentes e se concentrarão nelas.

## **Na trilha do dinheiro**

O tráfico de drogas gera bilhões de dólares em lucros. Na maioria dos casos, os traficantes procuram encobrir os lucros ganhos com as drogas transformando-os em propriedade legítima (Alavagem de dinheiro®). As organizações traficantes são vulneráveis às medidas de execução devido ao volume de dinheiro que precisam processar. Os norte-americanos gastam US\$57 bilhões de dólares anuais em drogas ilegais (US\$38 bilhões em cocaína, US\$9,8 bilhões em heroína). Os narcotraficantes procuram colocar

## *Um Enfoque Integral*

estes fundos no sistema financeiro o mais próximo possível dos lugares em que efetuam as operações de drogas a fim de investi-los com o tempo nos Estados Unidos ou repatriá-los a outros países. Em anos recentes, a lavagem de dinheiro transformou-se numa empresa cada vez mais profissional. Ao mesmo tempo, tornou-se muito mais internacional em consequência da integração dos mercados e do encaminhamento, por parte dos traficantes, dos lucros a países cujos sistemas financeiros carecem de mecanismos adequados de execução.

Os lucros procedentes das drogas ilegais são lavados por meio de instituições financeiras bancárias ou não-bancárias tradicionais. Entretanto, um montante elevado de fundos ilícitos são lavados por meio de sistemas ou métodos financeiros não-tradicionais. O câmbio do peso no mercado negro é um dos mecanismos mais populares utilizados para repatriar os lucros das drogas para a Colômbia. Com este método de lavagem, as organizações narcotraficantes da Colômbia vendem moeda estadunidense relacionada com as drogas a cambistas de pesos no mercado negro colombiano, os quais, por sua vez, colocam a moeda em contas bancárias estadunidenses. Os sistemas de remessas *hawala* ou *hundi*, que operam paralelamente aos sistemas bancários locais, são comuns no Paquistão, na Índia e no Sul da Ásia. Tal como o câmbio de pesos no mercado negro, o valor do dinheiro é transferido sem que se movimente realmente o dinheiro como tal. O sistema opera na base da confiança e funciona utilizando a uma rede de agentes *hawala* distribuídos por todo o mundo. Pode-se considerar o *hawala* como um componente de diversos projetos de lavagem de dinheiro associados com toda uma série de delitos implicados em casos dos Estados Unidos.

O Departamento do Tesouro trabalha extensamente com os bancos, remetentes de transferências telegráficas, vendedores de saques monetários e cheques de viagem e outras empresas de serviços monetários dos Estados Unidos para combater a colocação de lucros procedentes das drogas. O governo federal utiliza as disposições da Lei sobre Sigilo Bancário para detectar transações suspeitas e evitar a lavagem de dinheiro. As entidades federais, estaduais e locais de execução da lei também se concentram em pessoas, organizações traficantes, empresas e instituições financeiras suspeitas de lavagem de dinheiro. A Ordem de Concentração Geográfica emitida pelo Departamento do Tesouro em 1996 para impedir as transferências telegráficas relacionadas com as drogas da área da Cidade de New York e a instauração de processos judiciais pelo Departamento de Justiça de tais casos são exemplos de contramedidas interdepartamentais eficazes. O apoio por parte do setor privado às medidas contra a lavagem de dinheiro é vital. O cumprimento das disposições contra a lavagem de dinheiro é essencial para a credibilidade das instituições financeiras que competem numa economia global.

Um programa multidepartamental de assistência e treinamento está ajudando os bancos centrais e as entidades de execução de lei em democracias emergentes a adquirirem capacidades para dissuadir e detectar a lavagem de dinheiro. Os Estados Unidos também apóiam as atividades mundiais destinadas a interromper o fluxo de capital ilícito, a seguir as fontes criminosas de fundos, a confiscar recursos ilegalmente obtidos e a processar os infratores. Por exemplo, com a ajuda das organizações colombianas de execução da lei e do setor privado, os Estados Unidos impuseram sanções econômicas em conformidade com a Lei de Poderes de Emergência Econômica Internacional contra mais de 400 empresas filiadas a organizações narcotraficantes criminosas colombianas. Em outros lugares, peritos estadunidenses têm ajudado a redigir disposições para proteger os setores financeiros estrangeiros. Vinte e seis países são membros da Força Especial de Ação Financeira (FATF), que formula normas internacionais contra a lavagem de dinheiro e ajuda os países membros a elaborarem disposições para proteger os seus setores financeiros. A Rede de Execução contra os Delitos Financeiros do Departamento do Tesouro (FinCEN) vem trabalhando com os

A Estratégia Nacional de Controle de Drogas de 1999



## *Um Enfoque Integral*

países membros de FATF na criação de Unidades de Informação Financeira (FIU), unidades centrais que recebem, analisam e, quando procedente, declaram como suspeitas ou inusitadas as transações financeiras comunicadas pelas instituições financeiras. Em 1991, havia apenas quatro FIU no mundo. Hoje há 38 e outras estão em vias de estabelecimento. A meta visada com a criação das FIU é promover uma maior cooperação internacional mediante o intercâmbio de informação, uso da tecnologia, capacitação e assistência técnica.

Também é possível combater os lucros procedentes das drogas mediante a apreensão e confisco de bens obtidos ilegalmente. O Departamento de Justiça prestou serviços de consulta e assessoria na redação da legislação sobre confisco de bens nas Bermudas, Bolívia, Brasil, Colômbia, México, África do Sul e Uruguai. O Departamento de Justiça também coordena os casos de confisco internacional na Áustria, Grã Bretanha, Luxemburgo, México, Suíça e outros países. A Divisão Penal desse Departamento, por exemplo, obteve um compromisso do Governo da Suíça para confiscar US\$200 milhões depositados em bancos suíços por um importante traficante de cocaína.

## **Controle de precursores químicos**

Os 22 produtos químicos mais comumente utilizados na produção de cocaína também têm aplicações comerciais e industriais extensas. Entretanto, podemos interromper a produção de drogas ilegais se for difícil conseguir os produtos químicos essenciais. O grosso dos produtos químicos confiscados globalmente destina-se à fabricação clandestina de cocaína. De 1990 a 1994, foram confiscados anualmente cerca de 400 bilhões de Unidades de dosagem potenciais de precursores B ou a quantidade de precursores requerida para produzir muitas doses.<sup>36</sup> A importância de controlar os precursores químicos foi estabelecida em tratados e leis internacionais. Por exemplo, o artigo 12 da Convenção de Nações Unidas contra o Tráfico Ilícito de Drogas Narcóticas e Substâncias Psicotrópicas estipula a obrigação das partes do tratado de instituir controles para impedir o desvio de produtos químicos do comércio legítimo para a fabricação de drogas ilícitas.

O seguimento de remessas internacionais e a pesquisa de desvios potencialmente ilegais são tarefas exigentes, mas se foram feitos avanços importantes nas atividades internacionais destinadas a prevenir o desvio ilegal de produtos químicos. Em 1997, os Estados Unidos e a União Européia assinaram um acordo para melhorar a cooperação no controle do desvio de produtos químicos. No Brasil, o governo controla a venda de gasolina, que pode ser utilizada como precursor químico e como combustível para os aviões e embarcações dos traficantes na região do Amazonas. Os Estados Unidos continuam a insistir na adoção e implementação de regimes de controle de produtos químicos pelos governos que não os têm ou não os fazem cumprir. A meta é evitar o desvio de produtos químicos sem perturbar o comércio legítimo.

## **Redução da corrupção**

A corrupção é um impedimento grave que se interpõe à ampliação da cooperação bilateral e multilateral. A existência generalizada de corrupção gera falta de confiança entre as entidades de execução da lei em diversos países que poderiam, ao contrário, estar em condições para combater as organizações narcotraficantes compartilhando informação e coordenando operações. Organizações traficantes desumanas, com abundante dinheiro para subornos e uma disposição demonstrada de utilizar a violência, penetraram nos mais altos níveis de governo de alguns países. A corrupção debilita o regime da lei, solapa

## Um Enfoque Integral

as instituições democráticas e, às vezes, põe em perigo a vida dos funcionários. Há uma década, a corrupção era ignorada ou tolerada com demasiada frequência. Hoje, as democracias do mundo estão adotando medidas para enfrentar o problema. Os Estados Unidos continuarão apoiando atividades multilaterais destinadas a combater a corrupção, tais como a Convenção Hemisférica da OEA contra a Corrupção, assinada em 1998 por todos os membros da organização. Ao mesmo tempo, permaneceremos vigilantes contra a corrupção em nossas próprias instituições. Serão destinados recursos e atividades de pesquisa adequados para garantir o pleno cumprimento da lei em todas as atividades do combate às drogas. Em 1999, o Vice-Presidente dos Estados Unidos patrocinará uma conferência sobre corrupção que concentrará a atenção mundial no grave desafio que apresenta a corrupção para os valores democráticos.

### Notas

1. Universidade Harvard/Universidade de Maryland, *American Attitudes Toward Children's Health Issues* (Princeton, N.J.: Robert Wood Johnson Foundation, 1997).
2. Pode-se obter informação sobre as Coalizões Antidrogas da Comunidade nas Américas em <http://www.cadca.org/>, 29 de janeiro de 1999.
3. Pode-se obter informação sobre a Aliança Prevenção Mediante Serviço em <http://www.ptsa.net/>, 29 de janeiro de 1999.
4. Pode-se obter informação sobre os programas de lugares de trabalho sem drogas do Departamento de Trabalho em <http://www.dol.gov/dol/workingpartners.htm>, 29 de janeiro de 1999.
5. O número da linha de Ajuda no Lugar de Trabalho de CSAP/SAMHSA é 1-800-WORKPLACE. Pode-se obter informação sobre as iniciativas no lugar de trabalho da SAMHSA em (<http://www.helpline@samhsa.gov>), 29 de janeiro de 1999.
6. Pode-se obter informação sobre a Iniciativa Atlética de ONDCP em (<http://www.ondcpsports.org/>), 29 de janeiro de 1999.
7. O *Coach's Plaibook Against Drugs* pode ser visto em <http://www.ondcpsports.org/coachesplaibook/index.html>, 29 de janeiro de 1999.
8. E.P.M. de Mejer, H.J. vander Kamp e F.A. Ewuwijk, *Characterization of Conabi Accessions with Regard to Cannabinoid Content in Relation to Other Plant Characteristics*, *Euphytica*, 62 (1992), páginas 187-200.
9. Botvin, G. J., Baker, E., Dusenbury, L., Botvin, E.M. e Diaz, T. *Long-Term Follow-Up Results of a Randomized Drug Abuse Prevention Trial in a White Middle-Class Population*, *Journal of the American Medical Association*, Vol. 273, (1995), páginas 1106-1112.
10. Pode-se obter informação sobre os resultados de prevenção na Universidade Cornell, o Projeto STAR e outros programas de subsídios da CSAP em <http://p2001.health.org/preview/tssubj.htm>, 29 de janeiro de 1999.
11. O folheto do NIDA intitulado *Preventing Drug Use Among Children and Adolescents: a Research-Based Guide*, (Departamento de Saúde e Serviços Humanos, Institutos Nacionais de Saúde, Instituto Nacional sobre Abuso de drogas, março de 1997, reimpresso em novembro de 1997. <http://www.health.org/pubs/prev/PREVOPEN.html>, 29 de janeiro de 1999, proporciona um análise integral da prevenção, incluídos princípios e exemplos de programas baseados na pesquisa.
12. Centro Nacional sobre Toxicomania e Abuso de Drogas da Universidade Columbia. *No Safe Haven: Children of Substance Abusing Parents*, (New York, NY: Centro Nacional de Toxicomania e Abuso de Substâncias, 1999). Escritório Geral de Contabilidade dos Estados Unidos. *Foster Care Agencies Face Challenges Securing Stable Homes for Children of Substance Abusers*, (Washington, D.C: Escritório Geral de Contabilidade dos Estados Unidos, 1998). Child Welfare League of America. *Alcohol and Other Drug Survey of State Child Welfare Agencies*, (Washington, D.C.: Child Welfare League of America, 1998).
13. Child Welfare League of America. *Alcohol and Other Drug Survey of State Child Welfare Agencies*, (Washington, D.C.: Child Welfare League of America, 1998).
14. Departamento de Saúde e Serviços Humanos, Administração de Serviços de Saúde Mental e Abuso de Substâncias. *Substance Use Among Women in the United States*, (Washington, D.C.: 1997).
15. The Legal Action Center. *Making Welfare Reform Work: Tools for Confronting Alcohol and Drug Problems Among Welfare Recipients*, (Nova Eirk, NY: Legal Action Center, 1997).
16. Um bebedor assíduo é uma pessoa que consome cinco ou mais bebidas na mesma ocasião em cada uma dos cinco ou mais dias do mês anterior.

## A Estratégia Nacional de Controle de Drogas de 1999

## Um Enfoque Integral

17. Grant, Bridget F, Dawson, Deborah A. *Age at Onset of Alcohol Use and its Association with DSM-IV Alcohol Abuse and Dependence: Results from the Nacional Longitudinal Alcohol Epidemiologic Survey.* *Journal of Substance Abuse*, Volume 9, dezembro de 1997, páginas 103-110.
18. A análise seguinte da toxicomania baseia-se principalmente nos artigos e discursos de Alan I. Leshner, Ph.D. O Dr. Leshner é Diretor do Instituto Nacional sobre Abuso de drogas . Uma análise mais completa da toxicomania pelo Dr. Leshner pode ser encontrada no Departamento de Justiça, Escritório de Programas de Justiça, *Nacional Institute of Justice Journal*, *Addiction Is a Brain Disease* e *It Matters*, outubro de 1998.
19. A estimativa mais baixa baseia-se numa metodologia elaborada pela SAMHSA utilizando dados procedentes da Pesquisa Nacional de Domicílios sobre o Abuso de Drogas (NHSDA). A estimativa mais alta é tirada de dados compilados na Pesquisa Nacional Longitudinal de Epidemiologia do Álcool (NLAES), do Instituto Nacional sobre Álcool e Alcoolismo de 1992. Embora este estudo de 1992 se tenha concentrado no álcool, fizeram-se perguntas detalhadas sobre outras drogas, entre elas a maconha e a cocaína. A Comissão Consultiva coordenada pelo ONDCP sobre Pesquisa, Dados e Avaliação de Controle de Drogas analisa a metodologia mediante a qual se possa calcular a lacuna de tratamento a fim de se chegar a uma estimativa mais exata e assegurar uniformidade com os critérios utilizados pelos estados para a alocação de fundos.
20. Kessler, R., Nelson, C., McGonagle, K. *The Epidemiology of Co-Occurring Additive e Mental Disorders: Implications for Prevention and Service Utilization.* *American Journal of Orthopsychiatry*, 1996; 66, páginas 17-31.
21. A publicação sobre assistência técnica do CSAT (TAP) No. 21, *Addiction Counseling Competencies: The Knowledge, Skill, and Attitudes of Professional Practice*, pode ser obtida online por meio do Centro de Coordenação dos Centros Nacionais de Transferência de Tecnologia relacionada com a toxicomania (<http://www.natc.org>), 29 de janeiro de 1999.
22. Christopher Mumola, *Substance Abuse and Treatment, State and Federal Prisoners, 1997* (Washington, DC: Bureau of Justice Statistics, 1999).
23. Darrell Gilliard e Allen Beck, *Prisoners in 1997* (Washington, D.C.: Bureau of Justice Statistics, 1998).
24. Em março de 1998 realizou-se em Washington, D.C. uma reunião de consenso sobre tratamento da toxicomania no sistema de justiça penal. As atas da conferência podem ser encontradas em <http://www.whiteousedrugpolicy.gov/treat/consensus/consensus.html>, 29 de janeiro de 1999.
25. Pode-se obter mais informação sobre o TASC em <http://www.ncjrs.org/txtfiles/tasc.txt>, 29 de janeiro de 1999.
26. Belenko S. *Research on Drug Courts: a Critical Review.* *Nacional Drug Court Institute Review*, 1 (1), 1998. Pode-se obter mais informação sobre os Tribunais de Drogas em <http://www.drugcourt.org/>, 29 de janeiro de 1999.
27. Departamento de Justiça, Dependência de Prisão. *TRIAD Drug Treatment Avaliation, Six-Month Report, Executive Summary*, página 1. <http://www.bop.gov/triad/html>, 29 de janeiro de 1999.
28. Inciardi, James, et al., *An Effective Model of Prison-Based Treatment for Drug-Involved Offenders.* *Journal of Drug Issues*, Vol 27, no. 2, 1997, páginas 261-278.
29. Nações Unidas, Programa Internacional sobre Controle de Drogas de Nações Unidas. *World Drug Report*, 1998, página 19. <http://www.un.org/ga/20special/wdr/wdr.htm>, 29 de janeiro de 1999.
30. Seção 705(a)(2)(B)(3) da Lei de Reautorização do ONDCP de 1998.
31. *World Drug Report*, página 124. O relatório adverte que foram feitas muitas estimativas das rendas totais recebidas pela indústria de drogas ilícitas e a maioria oscila de US\$300 bilhões a US\$500 bilhões. Entretanto, um conjunto crescente de provas indica que a verdadeira cifra oscila em redor de US\$400 bilhões. A produção de US\$400 bilhões seria equivalente a 8%, aproximadamente, do comércio internacional total. Em 1994, esta cifra tinha sido maior que a do comércio internacional de ferro e aço e veículos motorizados e aproximadamente a mesma que a do comércio internacional total de têxteis.
32. *Tackling Drugs to Build a Better Britain*. Estratégia Decenal para Combater o Uso Indevido de Drogas, preparada pelo Governo. Foi apresentada ao Parlamento pelo Presidente do Conselho por Ordem de Sua Majestade, abril de 1998. (<http://www.oficialdocuments.co.uk/document/cm39/3945/3945.htm>), 29 de janeiro de 1999.
33. O site virtual da Web sobre prevenção de drogas do Ministério de Saúde do México pode ser encontrado em [www.vivesindrogas.org.mx/eventos.htm](http://www.vivesindrogas.org.mx/eventos.htm), 29 de janeiro de 1999.
34. Pode-se obter informação sobre a política nacional de controle de drogas do Brasil em <http://www.senad.gov.br/>, 29 de janeiro de 1999.
35. As Atas da Primeira Conferência Binacional sobre Redução da Procura dos Estados Unidos/México, realizada em El Paso, Texas, em março de 1998, podem ser encontradas em <http://www.whiteousedrugpolicy.gov/internacional/1998/title.html>, 29 de janeiro de 1999.
36. *World Drug Report*, página. 29.

\*As organizações membros atuais são: 100 Black Men, Inc., AMBUCS, AMVETS, Benevolent and Protective Order of Elks, Big Brothers Big Sisters, Boys and Girls Clubs, Boy Scouts of America, BNai Bwith Youth Organization, Camp Fire Boys and Girls, Campus Outreach Opportunity League, Civitan International, Fraternal Order of Eagles, General Federation of Womens Clubs, Girls, Inc., Girl Scouts of the U.S.A., Improved Benevolent and Protective Order of Elks of the World, Independent Order of Odd

## A Estratégia Nacional de Controle de Drogas de 1999

## *Um Enfoque Integral*

Fellows, Jack and Jill of America, Inc., Junior Chamber International, Knights of Columbus, Lions Clubs International, Moose International, Masonic National Foundation for Children, Mothers Against Drunk Driving, National Beta Club, National Council of Negro Women, National Council of Youth Sports, National Exchange Club, National 4-H Council, National FFA Organization, National Panhellenic Conference, National Retired Teachers Association, Optimist International, Pilot International, Quora International, United Native Indian Tribal Youth, Rotary International, Ruritan International, Sertoma International, Soroptimist International, The LINKS, Inc., Veterans of Foreign Wars, YMCA of the USA, Youth Power, Youth to Youth International, YWCA of the USA, e Zeta Phi Beta Sorority Inc.

---

# V. Orçamento nacional para o controle de drogas

O Orçamento Nacional para Controle de Drogas do exercício financeiro de 2000 ajuda a alcançar as cinco metas e 31 objetivos da *Estratégia Nacional para o Controle de Drogas (Estratégia)* e está estruturado de forma que permita progredir para alcançar as metas de desempenho esboçadas no sistema nacional *Medidas da Eficácia do Desempenho* para controle de drogas (PME). No total, o financiamento recomendado para o exercício financeiro de 2000 eleva-se a US\$17,8 bilhões, o que representa um aumento de US\$735 milhões (4,3%) com relação às dotações ordinárias de US\$17,0 bilhões para o exercício financeiro de 1999. Além disso, das dotações ordinárias, as entidades federais de controle de drogas receberam US\$844 milhões para fins de emergência no exercício financeiro de 1999. Com estes fundos de emergência, as dotações para o controle de drogas elevam-se a um total de US\$17,9 bilhões no exercício financeiro de 1999. Na Figura 5-1 apresenta-se um resumo dos gastos em controle de drogas para o exercício financeiro de 1996 ao exercício financeiro de 2000.

## Despesa por departamento

Os fundos por departamento para o exercício financeiro de 1998 ao exercício financeiro de 2000 podem ser vistos no Quadro 5-1. Nos totais de fundos ilustrados no Quadro 5-1 incluem-se recursos adicionais para os programas de redução da oferta nos Departamentos da Justiça, Tesouro, Transporte, Estado e Defesa, que ajudarão a manter a segurança ao longo da fronteira sudoeste; ajudarão a realizar as atividades na região da cordilheira andina, México e Caribe; e continuarão as operações de execução concentradas nas fontes nacionais de drogas ilegais. As atividades de redução da demanda empreendidas pelos Departamentos da Saúde e Serviços Humanos e de Educação proporcionarão apoio aos programas destinados a aumentar o tratamento público da toxicomania, proporcionarão pesquisa básica sobre o consumo de drogas e continuarão as atividades de prevenção destinadas às crianças nas escolas.

## Aumentos importantes no exercício financeiro de 2000

Os seguintes aumentos principais nos fundos para o controle de drogas estão incluídos no orçamento do Presidente para o exercício financeiro de 2000 destinados aos programas de **prevenção e tratamento**:

- C **Programa de intervenção no abuso de drogas + US\$100 milhões.** Esta iniciativa, financiada mediante os Programas do Escritório de Justiça, prestará assistência contra o abuso das drogas aos governos estaduais e locais para formular e aplicar sistemas integrais de provas de toxicomania, tratamento de toxicômanos e punições escalonadas para os infratores.
- C **Prevenção do consumo do fumo entre os jovens: + US\$61,0 milhões.** Os Centros para o Controle e Prevenção de Doenças (CDC) receberão um aumento de US\$27,0 milhões em fundos relacionados com as drogas para ampliar as atividades baseadas nos estados destinadas a realizar programas

## *Orçamento Nacional para o Controle de Drogas*

abrangentes para reduzir e evitar o consumo do fumo. A pela Administração para Alimentos e Drogas (FDA) receberá mais US\$34,0 milhões em fundos relacionados com as drogas no exercício financeiro de 2000 a fim de ampliar a aplicação de sua norma final que visa a deter o fornecimento de produtos de fumo às crianças.

- C **Subsídios para expansão da capacidade de tratamento: + US\$55 milhões.** Estes fundos adicionais ajudarão a SAMHSA a ampliar a disponibilidade de tratamento da toxicomania em áreas de necessidade de tratamento existente ou emergente.
- C **Programa de subsídio em bloco contra o abuso de drogas: +US\$30 milhões** (US\$24,8 milhões relacionados com as drogas). Este aumento na Subsídio em Bloco da SAMHSA contra o Abuso de Drogas proporcionará fundos aos estados para os serviços de tratamento e prevenção. Este programa constitui o núcleo das iniciativas federais destinadas a reduzir a brecha entre quais buscam ativamente tratamento das toxicomanias e a capacidade de tratamento do sistema público.
- C **Coordenadores Escolares: + US\$15 milhões.** Estes recursos adicionais ampliarão o programa de Coordenadores Escolares, iniciado no exercício financeiro de 1999. Com este aumento, os fundos totais para esta iniciativa elevar-se-ão a US\$50 milhões no exercício financeiro de 2000. Este programa financiará a contratação de coordenadores de prevenção da toxicomania em quase a metade das escolas de segundo grau do país para ajudar a melhorar a qualidade e eficácia dos programas de prevenção da toxicomania.
- C **Campanha Nacional na Mídia de Combate ao Uso de Drogas pelos Jovens: + US\$10 milhões.** Estes fundos adicionais aumentam o orçamento para a Campanha da ONDCP na Mídia em US\$195 milhões no exercício financeiro de 2000. Com este dinheiro, a ONDCP continuará a sua campanha concentrada, de alto impacto e paga na mídia a fim de mudar as percepções ingênuas dos adolescentes sobre os perigos e a aprovação social do consumo de drogas.
- C **Tribunais de drogas: + US\$10 milhões.** Estes recursos adicionais elevarão os fundos totais para o programa de Tribunais de Drogas a US\$50 milhões no exercício financeiro de 2000. Este programa proporciona alternativas ao encarceramento mediante o uso do poder coercitivo do tribunal para obrigar os jovens à abstinência e modificar o comportamento com uma combinação de punições cada vez maiores, provas obrigatórias de consumo de drogas, tratamento e enérgicos programas após o tratamento.

Os seguintes aumentos principais nos fundos para o controle de drogas estão incluídos no orçamento do Presidente para o exercício financeiro de 2000 destinados aos programas de **redução da oferta:**

- C **Fronteira sudoeste B Serviço de Imigração e Naturalização dos Estados Unidos (INS): + US\$50 milhões** (US\$7,5 milhões relacionados com as drogas). O INS continuará a desenvolver o Sistema Integrado de Informações de Espreita (ISIS). O ISIS, que incorpora câmaras infravermelhas e em cores com sensores terrestres, ajudará nas atividades de execução da Patrulha Fronteiriça e na interceptação de drogas ao longo da fronteira sudoeste.

- C **Programas internacionais B Departamento de Estado: + US\$29 milhões.** Estes novos recursos para o exercício financeiro de 1999 (excluídos os fundos de emergência) são solicitados para o Serviço de Assuntos Internacionais de Narcóticos e Execução da Lei (INL). Estes fundos adicionais incluem apoio aos países andinos e ao México e ajudam as organizações internacionais.
- C **Inteligência sobre Drogas da DEA: + US\$22 milhões.** Estes fundos proporcionarão US\$13 milhões para acelerar a implantação do sistema de automação do escritório FIREBIRD da DEA. O FIREBIRD inclui correio eletrônico, processamento uniforme de textos e outras formas de automação de escritório que proporcionarão à DEA registros de investigação eletrônica mais sofisticados. Uma vez totalmente desenvolvido, o sistema FIREBIRD permitirá aos componentes da DEA situados em todo o mundo atuar como uma unidade coerente mediante acesso instantâneo a informação vital de execução da lei e inteligência. Além disso, US\$9 milhões reforçarão a Divisão de Operações Especiais da DEA proporcionando apoio vital para investigações do Título III destinadas a desmantelar as organizações narcotraficantes.
- C **Pontos avançados de operação B Departamento da Defesa: + US\$73,5 milhões.** O orçamento de controle de drogas para o Departamento de Defesa inclui estes recursos adicionais em 2000 para reestruturar a arquitetura do combate às drogas do cenário de operações da SOUTHCOM, que abrangerá a criação de três pontos avançados de operação (FOL). Estes FOL apoiarão as operações aéreas nas zonas de trânsito e origem na área de responsabilidade da SOUTHCOM.

## Despesa da *Estratégia* por meta

Os fundos por meta da *Estratégia* estão resumidos no Quadro 5-2. As prioridades de financiamento incluem recursos para reduzir o consumo de drogas entre os jovens (Meta 1), pôr o tratamento à disposição dos usuários crônicos de drogas (Meta 3), interceptar a corrente de drogas em nossas fronteiras (Meta 4) e concentrar-se nas fontes de drogas ilegais e na criminalidade associada com as empresas criminais (Metas 2 e 3). No exercício financeiro de 2000, os fundos elevar-se-ão a US\$2,1 bilhões para a Meta 1, o que representa um aumento líquido de quase US\$21 milhões sobre o exercício financeiro de 1999 e US\$3,5 bilhões para a Meta 3, o que representa um aumento de 4,2% com relação ao exercício financeiro de 1999. Além disso, as atividades multidepartamentais, que se concentram nos portos de entrada e na fronteira sudoeste, elevarão os fundos para a Meta 4 a US\$2,3 bilhões no exercício financeiro de 2000, o que representa um aumento de 6,3%. Os fundos para a Meta 2 elevar-se-ão a US\$7,7 bilhões no exercício financeiro de 2000, o que representa um aumento de US\$270,2 milhões e os recursos destinados à Meta 5 elevar-se-ão a US\$2,1 bilhões no exercício financeiro de 2000, um aumento de 8,3%.

## Prioridades do financiamento federal: exercícios financeiros de 2000 a 2004

### *Consulta*

Por lei, a ONDCP deve prestar contas anualmente de suas prioridades programáticas e orçamentárias referentes a um período de planejamento de cinco anos. Estas prioridades também são destacadas no *Orçamento para o Controle de Drogas: Exercícios Financeiros de 2000 a 2004* consolidado, de cinco anos, da ONDCP. Este volume, requerido por lei, é produzido todos os meses de novembro para consideração do Presidente e do Conselho Presidencial sobre Combate às Drogas. Até o exercício financeiro de 2004, dar-se-á ênfase ao financiamento das seguintes áreas programáticas principais por meio das autoridades do orçamento para drogas da ONDCP:

- C Campanha Nacional Antidrogas para os Jovens por meio dos Meios de Informação
- C Programas de Tratamento de Justiça Penal/Romper o Ciclo
- C Fechar a Lacuna de Tratamento do Sistema Público
- C Coordenadores de Prevenção de Drogas nas Escolas
- C Programas da Fronteira Sudoeste
- C Recursos de Seguimento em Apoio das Atividades Complementares de Emergência para o Exercício Financeiro de 1999
- C Redução da Produção de Coca nos Países Andinos



## VI. Consulta

A Lei de Reautorização do Escritório de Política Nacional para o Controle de Drogas de 1998 exige que a ONDCP consulte uma ampla gama de peritos e funcionários ao formular a *Estratégia Nacional para o Controle de Drogas*. Especificamente, a Seção 706 exige que o Diretor da ONDCP consulte os chefes das entidades do Programa Nacional de Controle de Drogas; o Congresso; funcionários estatais e locais; cidadãos particulares e organizações com experiência e conhecimentos especializados em redução da demanda; cidadãos particulares e organizações com experiência e conhecimentos especializados em redução da oferta; e representantes competentes do governo de outros países.

A ONDCP cumpriu plenamente este requisito do Congresso em 1998 consultando o próprio Congresso, chefes das entidades federais de controle de drogas, funcionários estatais e locais, peritos médicos, funcionários de execução da lei, acadêmicos, pesquisadores, científicos, dirigentes empresariais, organizações cívicas, líderes da comunidade cidadãos particulares e representantes do governo e de organizações de outros países.

### Consulta ao Congresso

A formulação e aplicação de uma estratégia nacional integral de luta contra as drogas tem sido desde longa data uma importante preocupação do Congresso. Em resposta a tal preocupação, esta *Estratégia* proporciona planos detalhados a longo prazo para fazer frente às tendências nacionais e internacionais no campo do consumo, produção e tráfico de drogas. Também reconhece que só o governo federal pode empreender uma redução da oferta internacional. O Congresso tem-se preocupado em particular da responsabilidade em nossas atividades antidrogas e da longa ausência de uma apresentação séria de normas de desempenho ou medidas do êxito. Esta preocupação do Congresso com relação a alcançar resultados comensuráveis foi ressaltada pelos espetaculares aumentos experimentados no consumo de drogas entre os jovens. Em consequência, esta *Estratégia* inclui pontos de referência específicos para o ano base (1996) e dados claros sobre os resultados obtidos em 1997 e 1998 (onde se dispõe desses dados). Finalmente, esta *Estratégia* inclui iniciativas destinadas a reforçar os pais e as famílias à medida que trabalham por manter os nossos jovens livres de drogas; ampliar o tratamento; combater a legalização das drogas nos Estados Unidos e em outros países; e concentrar-se no problema crescente das principais organizações criminosas internacionais responsáveis por grande parte da produção e do tráfico de drogas em âmbito mundial.

Em 1998, os poderes executivo e legislativo trabalharam com espírito bipartidário para promulgar leis abrangentes que abordem todas os aspectos do problema das drogas. Os principais resultados obtidos o ano passado são, entre outros, os seguintes:

- C Reautorização da ONDCP por cinco anos que ampliou as faculdades da ONDCP.
- C Lançamento Campanha Nacional na Mídia de Combate ao Uso de Drogas pelos Jovens
- C Aplicação da Lei de Comunidades Livres de Drogas de 1997.
- C Aperfeiçoamento do programa HIDTA.

### *Consulta*

- C Redução do problema das drogas nas prisões, incluindo uma disposição na dotação do programa d Escritório de Justiça que permita utilizar até 10% dos fundos destinados aos estados para a construção de prisões a serem usadas para testar o uso de drogas e tratar toxicômanos.
- C Progresso na formulação de um plano para recompilar e utilizar com mais eficácia informação para a luta contra as drogas.
- C Promulgação da Lei de um Hemisfério Ocidental Livre de Drogas.
- C Aprovação da Lei de Local de Trabalho Livre de Drogas de 1998.

A ONDCP teve a satisfação de apresentar depoimento e informação ao Congresso sobre todos os aspectos do controle de drogas, incluindo prevenção, tratamento, legalização de drogas, interceptação, controle internacional de drogas, cooperação bilateral com o México, orçamento federal para o controle de drogas e sistema de Medidas da Eficácia do Desempenho complementar da *Estratégia Nacional para o Controle de Drogas*, prevenção do abuso de drogas e tratamento dos toxicômanos, cooperação na luta contra as drogas no Hemisfério Ocidental, interceptação das drogas ilegais e arquitetura da fronteira sudoeste e coleta de informação. A ONDCP também acolheu sugestões oferecidas por senadores, representantes e pessoal auxiliar e incorporou-as na *Estratégia Nacional para o Controle de Drogas de 1999*.

## **Consulta às entidades do Programa Nacional de Controle de Drogas**

As entidades encarregadas de supervisionar a prevenção, educação, tratamento, execução da lei, correções e interceptação no campo da toxicomania contribuíram para a *Estratégia de 1999*. Foram utilizadas contribuições de 52 entidades federais para atualizar as metas e os objetivos; formular medidas do desempenho; e elaborar orçamento, iniciativas e programas. A ONDCP presidiu grupos de trabalho interdepartamentais sobre redução da demanda e redução da oferta. As operações de interceptação foram configuradas pelo Coordenador de Interceptação dos Estados Unidos (USIC) e pela Comissão de Interceptação (TIC). A força especial da Casa Branca sobre a Arquitetura de Inteligência no Combate às Drogas produziu um relatório e recomendações referentes à coleta de informação antidrogas. A ONDCP também coordenou as atividades dos membros estadunidenses do Grupo de Contato de Alto Nível dos Estados Unidos-México para o Controle de Drogas.

## Consulta a autoridades estaduais e locais

A *Estratégia* incorporou as sugestões dos governadores de todos os estados e territórios. As entidades de controle de drogas dos estados também proporcionaram contribuições nas áreas de prevenção, tratamento e execução da lei. A ONDCP trabalhou em estreita associação durante todo o ano com organizações tais como Associação Nacional de Governadores, Conselho de Governos Estaduais, Conferência de Prefeitos dos Estados Unidos e Associação Nacional de Condados a fim de coordenar políticas e programas. Solicitaram-se pontos de vista de cada Prefeito de cidades com população de pelo menos 100.000 habitantes e de funcionários de condados chave. Além disso, peritos em prevenção da comunidade, provedores de tratamento e agentes de execução da lei proporcionaram perspectivas locais sobre o problema das drogas juntamente com possíveis soluções.

## Consulta a cidadãos particulares e organizações

A ONDCP recolheu as opiniões de coalizões antidrogas da comunidade, câmaras de comércio, juntas editoriais, a indústria do lazer, associações de execução da lei e jurídicas, associações e profissionais médicos, organizações não-governamentais, organizações profissionais e instituições religiosas. No final deste capítulo figura uma lista de grupos do setor privado cujos pontos de vista foram considerados durante a formulação da *Estratégia de 1999*.

## Consulta a representantes do governo de outros países e de organizações internacionais

Os Estados Unidos coordenaram cuidadosamente as políticas internacionais de controle de drogas com organizações mundiais e regionais, entre elas, as Nações Unidas (em particular o Programa Internacional de Controle de Drogas de Nações Unidas [UNDCP]), União Européia, Organização dos Estados Americanos, Comunidade do Caribe (CARICOM) e Associação de Países do Sudeste Asiático (ASEAN). As entidades estadunidenses também trabalharam em associação com autoridades dos principais países de trânsito e de origem para fazer frente a importantes organizações criminosas internacionais, formular planos abrangentes para deter a lavagem de dinheiro, impedir que os criminosos internacionais tenham santuários e proteger os cidadãos e as instituições democráticas contra a corrupção e a subversão.

## Publicações

Todos os anos, a ONDCP e as entidades nacionais do programa de controle de drogas publicam relatórios periódicos, avaliações e estudos para informar o público sobre pesquisas e política de controle de drogas. Descrevem-se, a seguir, amostras dessas publicações:

***Estratégia Nacional para Controle de Drogas: Resumo do Orçamento.*** Contém dados detalhados sobre o orçamento de controle de drogas por entidade, função e meta. Este documento é publicado como volume paralelo da *Estratégia Nacional para o Controle de Drogas*.

***Medidas da Eficácia no Desempenho: Implementação e Resultados.*** Publicado como volume paralelo da *Estratégia de 1999*, descreve o processo de implementação do sistema das medidas da eficácia no

## Consulta

desempenho, mecanismo mediante o qual se mede o progresso para alcançar as metas e os objetivos da *Estratégia*.

***Série de Relatórios de Pesquisas sobre Abuso e Toxicomania à Metanfetamina (1998)***. Inclui uma descrição deste potente psicoestimulante; efeitos da droga e extensão do abuso da metanfetamina nos Estados Unidos; como se usa a droga; de que forma difere a droga de outros estimulantes, tais como a cocaína; complicações médicas do abuso da metanfetamina; e tratamentos eficazes.

***Resultados da Pesquisa Nacional sobre Consumo de Drogas do Estudo AVigilância do Futuro® de 1975-1997: Volume I, Alunos do Segundo Grau (1998)***. Proporciona dados dos anos escolares de 1995 a 1996 e de 1996 a 1997. Os dados proporcionam indicadores chave das tendências no consumo de substâncias entre os adolescentes e adultos jovens. Recompila dados sobre os alunos da oitava, décima e décima segunda séries nos Estados Unidos.

***Resultados da Pesquisa Nacional sobre Consumo de Drogas do Estudo AVigilância do Futuro® de 1975-1997: Volume II, Estudantes Universitários e Adultos Jovens (1998)***. Apresenta os resultados de todas as pesquisas até 1997, inclusive do estudo AMonitoramento do Futuro® de alunos do segundo grau, estudantes universitários e adultos jovens nos Estados Unidos. Apresenta os resultados das pesquisas de acompanhamento de 1977 a 1997 das classes da escola de segundo grau que se formaram de 1976 a 1996 à medida que estes respondentes entravam nos primeiros anos da vida adulta.

***Dependência da Nicotina - Série de Relatórios de Investigação (1998)***. Descreve o que é a nicotina, apresenta dados atuais da investigação epidemiológica em relação com ao seu consumo e indica as conseqüências médicas do consumo de nicotina. Ressalta os efeitos da nicotina no cérebro, bem como os resultados atuais da pesquisa sobre o consumo durante a gravidez. Inclui métodos de tratamento.

***Pesquisa da Dependência das Drogas e a Saúde da Mulher (1998)***. Tem como ponto de partida as apresentações efetuadas na conferência de setembro de 1994 intitulada APesquisa da Dependência das Drogas e a Saúde da Mulher®, patrocinada pelo NIDA para avaliar e começar a preencher as lacunas no conhecimento sobre o abuso das drogas e a saúde da mulher. Pesquisadores de destaque apresentam conclusões sobre o estado da ciência, debatem questões de pesquisas e cimentam as bases para a agenda de pesquisa do NIDA no campo da saúde da mulher.

***Um Enfoque do Comportamento Cognoscitivo: Tratamento da Dependência da Cocaína (1998)***. Primeiro da série AManuais de Terapia para a Dependência de Drogas®. Descreve o tratamento mediante o qual se adotam aptidões cognoscitivas de comportamento para enfrentar as drogas, que é um enfoque concentrado, a curto prazo, destinado a ajudar as pessoas dependentes da cocaína a se absterem da cocaína e de outras substâncias.

***Uma Coleção de Artigos sobre Notas do NIDA em matéria de Tratamento do Abuso das Drogas (1998)***. Apresenta artigos de boletins que vão de 1995 a 1997, entre os quais se mencionam: AO Sistema de Vale Comprobatório é uma Ferramenta Eficaz para o Tratamento do Abuso da Cocaína®, ARatos Imunizados contra os Efeitos da Cocaína®e AA Taxa e Duração da Atividade da Droga Desempenham Papéis Importantes no Abuso das Drogas, na Dependência e no Tratamento®.

## Consulta

***Um Enfoque de Reforço da Comunidade mais Vales Comprobatórios: Tratamento da Dependência à Cocaína (1998)***. Segundo na série de *Manuais de Terapia para a Dependência às Drogas*. Este tratamento integra um enfoque de reforço da comunidade (CRA) com um programa de incentivos que utiliza vales comprobatórios. Os pacientes podem ganhar pontos intercambiáveis por artigos no varejo permanecendo no tratamento e mantendo a abstinência da cocaína. Os capítulos incluem aptidões para evitar a droga, sessões iniciais de orientação, componentes da mudança no estilo de vida e orientação sobre as relações.

***Estimativa dos Custos e Resultados das Estratégias de Prevenção de Abuso de Substâncias (1998)***. Este relatório técnico da CSAP analisa metodologias de resultados em função do custo, trata de importantes temas conceituais que surgem da análise dos resultados em função do custo dos programas de prevenção e proporciona para os profissionais da prevenção uma compreensão mais clara dos aspectos econômicos que entram em jogo nas decisões relacionadas com o investimento de fundos na prevenção.

***Produção de Medicamentos para Tratar da Dependência da Cocaína: Questões nos Ensaios da Eficácia Clínica (RM 175) (1998)***. Concebido para utilizá-lo como manual atualizado com os últimos avanços da ciência pelos pesquisadores clínicos, cientistas farmacêuticos e pesquisadores do tratamento para realizar com eficácia ensaios clínicos da segurança e eficácia dos medicamentos para tratamento da dependência da cocaína.

***Avaliação do Abuso das Drogas nas Comunidades e entre elas (1998)***. Ajuda as comunidades a compreender os seus problemas locais de abuso de drogas e formular sistemas de vigilância epidemiológica contra o abuso de drogas para determinar os padrões e tendências locais no consumo de drogas. Tomando como base o trabalho do Grupo de Trabalho sobre Epidemiologia da Comunidade (CEWG) do NIDA, uma rede nacional de vigilância constituída por pesquisadores procedentes de todo o país que se reúnem bianualmente para vigiar as tendências no consumo e abuso de drogas em todo o país. Podem utilizá-la os estados, condados, cidades e comunidades.

***Pesquisa do Custo-Benefício/Custo-Eficácia da Prevenção do Abuso de Drogas: Repercussões para a Programação e Política (RM 176) (1998)***. Proporciona definições de tipos de programas de prevenção, analisa os efeitos que se podem esperar da aplicação do programa e avalia (em termos tanto financeiros como sociais) os benefícios para a sociedade de programas e políticas eficazes de prevenção do abuso de drogas. Orienta futuros avanços na programação da prevenção, informa os responsáveis pela formulação de políticas, legisladores e administradores de programas a respeito de estratégias avançadas para os programas de prevenção e divulga à comunidade de pesquisas científicas uma análise geral dos últimos avanços na prevenção do abuso de drogas.

***Custo Econômico do Abuso de Álcool e Drogas nos Estados Unidos B 1992 (1998)***. Elaborado para atualizar a informação sobre o custo do abuso de álcool e drogas nos Estados Unidos. Proporciona resultados atuais e interpretações de dados nas áreas de custos e análise de custos. Importante para o debate de todos os aspectos de redução do consumo de drogas e álcool, incluídos os serviços de cuidados da saúde, financiamento e prestação de serviços.

***Consumo de Drogas entre Minorias Raciais/Étnicas (Revisado em 1998)***. Reúne dados de fontes múltiplas para abordar a questão do consumo de substâncias e as conseqüências conexas entre subgrupos minoritários da população estadunidense. Serve como fonte de informação para a direção e alcance dos programas de prevenção e intervenção.

## Consulta

***Maconha: Dados para Adolescentes (Revisto em 1998).*** Proporciona aos adolescentes respostas a algumas perguntas feitas com frequência sobre a maconha e a informação científica mais recente sobre os seus efeitos. Explica o conhecimento atual sobre a maconha: o que é, quem a usa, como a curto e longo prazo o seu uso afeta a pessoa tanto física como mentalmente e onde procurar ajuda. Inclui reações ao uso de maconha experimentada pelos adolescentes usuários e não-usuários desta droga.

***Maconha: Fatos que os Pais Deveriam Conhecer (Revisto em 1998).*** Proporciona informação valiosa procedente da investigação sobre os perigos da maconha e oferece aos pais pormenores sobre a droga. Inclui respostas a algumas das perguntas formuladas com mais frequência sobre a maconha, explicações da informação científica mais recente e sugestões de como falar aos adolescentes sobre a maconha. Esta publicação destina-se aos pais, avós, tutores, professores e líderes recreativos e comunitários.

***A Resposta do Cérebro às Drogas: Guia do Professor (1998).*** Elaborado para acompanhar a série da revista *Mind Over Mater*. Os capítulos descrevem os efeitos de determinadas drogas ou tipos de drogas sobre a anatomia e fisiologia do cérebro e do corpo. Inclui atividades em sala de aula. Promove a compreensão da realidade física do uso de drogas e proporciona informação interessante sobre a neurociência.

***Conferência Nacional sobre Prevenção do Abuso de Drogas: Apresentações, Propostas e Recomendações (1998).*** Representa o resultado de mais de 20 anos de pesquisas. Recompila discursos principais, apresentações plenárias e recomendações de grupos de trabalho para uso nos programas de prevenção da comunidade.

***Comprovação do Pulso.*** Relatório bianual publicado pela ONDCP que proporciona informação sobre o consumo crônico de drogas e mercados de drogas ilegais em determinadas cidades. Os dados foram fornecidos pela polícia, etnógrafos e provedores de tratamento.

Protocolo de Melhora do Tratamento No. 25, ***Tratamento do Abuso de Substâncias e Violência Doméstica (janeiro de 1998).*** Este volume da SAMHSA/CSAT proporciona ferramentas de diagnóstico para ajudar os assessores em dependência de drogas a reconhecer quando os clientes são vítimas ou perpetradores da violência doméstica e também ajuda as pessoas que orientam mulheres objeto de abuso que necessitam de proteção para reconhecer a dependência das drogas e do álcool.

Protocolo de Melhora do Tratamento No. 26, ***o Abuso de Substâncias entre os Adultos de mais Idade (maio de 1998).*** Este volume da SAMHSA/CSAT tem por objetivo alertar os provedores de cuidados da saúde no sentido de que o abuso de drogas na população de mais idade constitui um grave problema e ajudar a comunidade de provedores de cuidados da saúde a detectar e tratar o abuso do álcool e dos produtos farmacêuticos entre os pacientes de mais idade.

Protocolo de Melhora do Tratamento No. 27, ***Gestão Integral de Casos para o Tratamento do Abuso de Substâncias (julho de 1998).*** Este volume da SAMHSA/CSAT proporciona modelos e informação prática sobre como coordenar o tratamento do abuso do álcool ou do uso de drogas ilícitas com serviços adicionais que podem requerer os pacientes.

Protocolo de Melhora do Tratamento No. 28, ***a Naltrexona e o Tratamento do Alcoolismo (outubro de 1998).*** Este volume da SAMHSA/CSAT esboça as diretrizes sobre práticas ótimas para o uso da naltrexona no tratamento do alcoolismo.

## Consulta

Protocolo de Melhora do Tratamento (TIP) No. 30, *Continuidade de Tratamento de Infratores por Desordens Causadas pela Toxicomanias da Instituição à Comunidade (janeiro de 1999)*. Este volume da SAMHSA/CSAT tem por objetivo ajudar os profissionais em toxicomania e profissionais da justiça penal a criarem transições para os infratores que estão sendo libertados de prisões ou cárceres, tornando menos provável que o infrator reincida na toxicomania e no crime e eventualmente volte a ser encarcerado.

*Série de Dados sobre Instalações Uniformes (UFDS): Dados para 1996 e 1980-1996* (Série do Sistema de Informação sobre Serviços Relacionados com as Drogas e o Álcool) (janeiro de 1998). Relatório anual que proporciona dados sobre as características das instalações e os clientes tirados de um censo de todos os provedores de tratamento de toxicomanias identificados e reconhecidos pelo estado.

*Os Custos e Efeitos da Paridade para Benefícios de Saúde Mental e Seguro contra o Abuso de Substâncias (março de 1998)*. Este volume da SAMHSA/CSAT proporciona uma análise da material publicado sobre paridade entre a saúde mental e o abuso de drogas, trata as leis estaduais sobre paridade, inclui estudos de caso de cinco estados com leis sobre paridade e estima os aumentos nos prêmios para diversas opções de paridade integral e parcial. Chega à conclusão de que os prêmios do seguro familiar em planos privados de seguro contra doenças, estritamente administrados, aumentariam em menos de um por cento.

*Estimativa dos Custos e Resultados das Estratégias de Prevenção de Toxicomanias (abril de 1998)*. Este relatório técnico analisa as metodologias de resultados em função do custo, debate questões conceituais importantes que surgem da análise de resultados em função do custo dos programas de prevenção e proporciona aos profissionais de prevenção uma compreensão mais clara dos aspectos econômicos que entram em jogo nas decisões relativas ao investimento dos fundos de prevenção.

*Prevenção da Toxicomania entre as Crianças e Adolescentes: Enfoques Centralizados na Família (junho de 1998)*. Este guia de referência apresenta, de forma resumida, enfoques atualizados e intervenção concebida para fortalecer o papel da família na prevenção da toxicomania. O tema foi escolhido em resposta à necessidade de direção expressa no campo e em reconhecimento do importante papel da família como primeira linha de defesa contra as conseqüências perigosas, insidiosas e criadoras de dependência das drogas.

*Guia para Avaliar a Eficácia da Prevenção (julho de 1998)*. Este guia foi criado para dar às equipes de avaliadores profissionais os conceitos e as ferramentas necessários para produzir avaliações úteis e críveis. Aborda a forma em que os desenhos da avaliação devem adaptar-se às intervenções específicas e como vários desenhos e técnicas de investigação incidem na credibilidade quando os avaliadores fazem afirmações sobre a eficácia da intervenção.

*Prevalência da Toxicomania entre Subgrupos Raciais e Étnicos nos Estados Unidos, 1991-1993* (Série Analítica) (julho de 1998). Este relatório apresenta dados sobre padrões raciais/étnicos do uso de drogas nos Estados Unidos, utilizando uma classificação mais detalhada de raça/etnicidade do que fora possível em relatórios anteriores. Utiliza dados de NHSDA para 1991, 1992 e 1993 a fim de estimar a prevalência do consumo de substâncias, da dependência do álcool e a necessidade de tratamento contra o abuso de drogas ilícitas em subgrupos raciais/étnicos.

*Livro de Consulta sobre Estatísticas relacionadas com a Toxicomania e a Saúde Mental, 1998* (Série Analítica) (julho de 1998). Relatório que proporciona uma apresentação gráfica de dados recentes procedentes

## Consulta

da SAMHSA e de várias outras fontes de dados para abordar questões de toxicomania, saúde mental e desordens mentais ocorridas paralelamente.

**Resultados Preliminares da Pesquisa Nacional por Domicílio de 1997 sobre o Abuso de Drogas** (Série de Pesquisas Nacionais por Domicílio sobre o Abuso de Drogas) (agosto de 1998). Relatório anual que apresenta resultados preliminares da Pesquisa Nacional por Domicílio sobre o Abuso de Drogas de 1997, uma pesquisa nacional permanente da população civil não institucionalizada dos Estados Unidos de doze e mais anos de idade. O relatório apresenta dados sobre o uso de drogas ilícitas, consumo não-médico de drogas lícitas e consumo de álcool e fumo. Este relatório proporciona um análise geral de dados recentemente publicados

**Gastos Nacionais em Saúde Mental, Tratamento do Abuso do Álcool e outras Drogas (setembro de 1998)**. Este volume da SAMHSA/CSAT é o primeiro de uma série anual que acompanhará os desembolsos a título de tratamento da toxicomania e do alcoolismo e de serviços de saúde mental da mesma forma que a Administração de Financiamento dos Cuidados da Saúde acompanha os custos de outros serviços médicos.

**Análise de Questões Relacionadas com a Toxicomania e a Necessidade de Tratamento** (Série Analítica) (setembro de 1998). Este relatório é uma recompilação de documentos de trabalho que abordam diversas questões de interesse atual relacionadas com a toxicomania, utilizando dados procedentes de diversas fontes, tais como a Pesquisa Nacional por Domicílio sobre o Abuso de Drogas (NHSDA) e a Rede de Advertência sobre o Abuso de Drogas (DAWN). O relatório aborda questões tais como padrões de abuso de drogas, problemas declarados pelos próprios adolescentes que mantêm relação com o uso de maconha, crianças sujeitas a risco devido à toxicomania dos pais e necessidade de tratamento.

**Dados Anuais do Examinador Médico da Rede de Advertência sobre o Abuso de Drogas 1996** (Série da Rede de Advertência sobre o Abuso de Drogas) (setembro de 1998). Um relatório anual que proporciona estimativas do número de mortes relacionadas com as drogas.

**Admissões Nacionais aos Serviços de Tratamento de Toxicômanos: Conjunto de Dados sobre Episódios de Tratamento (TEDS) 1992-1996** (Série do Sistema de Informação de Serviços Relacionados com as Drogas e o Álcool) (setembro de 1998). Relatório anual sobre o fluxo de admissões para o tratamento do alcoolismo e da toxicomania. O TEDS é uma série de dados administrativos obtidos dos estados que descrevem os clientes admitidos a instalações de tratamento de toxicômanos financiadas publicamente. Proporcionam-se dados sobre tendências para 1992-1996.

**Relatório sobre o Estudo de Resultados da Pesquisa dos Serviços (SROS)** (Série Analítica) (setembro de 1998). Relatório único de resultados para uma amostra nacional de pessoas tratadas por toxicomania. A pesquisa compara o estado declarado de cinco anos antes a cinco anos depois do episódio de tratamento.

**Estimativas Preliminares de Metade do Ano da Rede de Advertência sobre o Abuso de Drogas de 1997** (Série da Rede de Advertência sobre o Abuso de Drogas) (setembro de 1998). Proporciona estimativas de metade de ano (janeiro-junho) de episódios do departamento de emergência relacionados com as drogas para 1997, procedentes da Rede de Advertência sobre o Abuso de Drogas (DAWN), uma pesquisa nacional permanente de departamentos de emergência de hospitais. O relatório proporciona uma análise geral de dados recém-publicados.



## Consulta

**Guia Nacional de Programas de Tratamento e Prevenção da Toxicomania e do Alcoolismo 1997** (Série do Sistema de Informação sobre Serviços relacionados com as Drogas e o Alcool) (setembro de 1998). Uma guia de 1997 que apresenta uma lista de programas reconhecidos pelo estado, tanto públicos como privados, que proporcionam serviços de prevenção ou tratamento do alcoolismo e da toxicomania. Este guia anual serve de recurso para remeter os pacientes ao nível apropriado de tratamento.

**Dirigir depois do Consumo de Drogas e Alcool: Resultados da NHSDA de 1996** (Série Analítica) (dezembro de 1998). Apresenta os dados obtidos com o Módulo de Comportamentos Relacionados com o Manejo de Veículos Motorizados, de 1996 da NHSDA e mostra a percentagem de motoristas que dirigem sob a influência do álcool ou de drogas ilícitas em 1996.

Publicação de Assistência Técnica No. 21, **Competências de Assessoramento em Dependência: Conhecimento, Competências e Atitudes da Prática Profissional (março de 1998)**. Este volume da SAMHSA/CSAT representa um consenso de grupos certificadores, educadores de saúde no campo da dependência e provedores de cuidados da saúde sobre as qualificações apropriadas para aqueles que tratam a doença da dependência.

Publicação de Assistência Técnica No. 22, **Contratação de Serviços Administrados de Toxicomania e Saúde Mental: Guia para Entidades Públicas** (setembro de 1998). Este volume da SAMHSA/CSAT esboça os diversos requisitos jurídicos para obter cuidados da saúde no setor privado e proporciona informação sobre como evitar os obstáculos ao contratar serviços administrados.

Muitas destas publicações e outros materiais de referência podem ser consultados no site da Web da ONDCP ([www.whiteousedrugpolicy.gov](http://www.whiteousedrugpolicy.gov)). Também podem ser vistos neste site declarações sobre a política da ONDCP, discursos, artigos editoriais e depoimento perante o Congresso.

A ONDCP também informa o público sobre temas de política de drogas por meio de um extenso programa na mídia e de divulgação. Em 1998, mais de mil artigos de imprensa e 788 programas nacionais de rádio e televisão trataram especificamente das atividades da ONDCP. Foram proporcionadas sessões informativas detalhadas a juntas editoriais de 19 jornais e revistas. Foram produzidos materiais em espanhol para organizações nacionais e latino-americanas. Foram impressos editoriais de opinião, artigos de revistas e discursos em importantes publicações.

O Centro de Intercâmbio de Informações sobre Política de Drogas da ONDCP é outra fonte de informação. Realiza pesquisas bibliográficas especializadas, assessora o público em disponibilidade de dados e mantém um site na Web da ONDCP e uma sala de leitura pública. O referido Centro está dotada de especialistas em informação sobre política de drogas. O número de telefonema interurbano gratuito é 1-800-666-3332.

## Conferências e reuniões

As entidades federais de programas de controle de drogas convocaram os seguintes encontros ou deles participaram para coordenar as atividades de controle de drogas, avaliar as tendências e consultar peritos.

**Conferência Anual da Aliança Nacional sobre o Local de Trabalho Livre de Drogas** (novembro de 1998) - realizada em Washington, D.C. e patrocinada conjuntamente pela Divisão de Programas no Local de Trabalho, CSAP, SAMHSA, pela Seção de Redução da Demanda da DEA e pela Câmara de Comércio dos

## Consulta

Estados Unidos. Representantes de coalizões estaduais e locais dedicadas a ajudar as empresas a estabelecerem programas de Alocal de trabalho livre de drogas reuniram-se para compartilhar preocupações e receber atualizações sobre legislação federal e estadual pertinente e iniciativas federais em andamento.

**Conferência sobre Iniciativa Religiosa, maio de 1998** - realizada em Chicago e patrocinada conjuntamente pela SAMHSA/CSAT, *Recovery Point of Chicago and Cleveland Comprehensive Assessment, Referral, Evaluation Systems*. A conferência considera os vínculos da comunidade e as intervenções espirituais.

**Grupo de Contato de Alto Nível entre Estados Unidos e o México (HLCG) sobre o Controle de Drogas** - criado em março de 1996, este grupo reuniu-se de 6 a 7 de abril de 1998 na Cidade do México e de 14 a 16 de dezembro de 1998 em Washington, D.C. Em 6 de fevereiro de 1998, o HLCG publicou a Estratégia Binacional para o Controle de Drogas dos Estados Unidos-México que esboçou as metas e ações do combate às drogas no nível nacional e cooperativo para os dois países.

**Conferência Interdepartamental sobre a Heroína** - Conferência do Governo dos Estados Unidos em Camp Smith, Honolulu, Hawaii, 11-13 de novembro de 1998. Entre os participantes figuraram NSC-Global, State/INL, Departamento de Justiça, Departamento de Defesa e entidades da comunidade de execução da lei e informação radicadas em Washington, bem como representantes sêniores de embaixadas dos Estados Unidos de diversos países da Bacia do Pacífico. Um total de 110 dignitários participaram dos debates sobre política, operação e estratégia abordando os esforços realizados contra o tráfico internacional da heroína.

**Conferência Interdepartamental sobre Cocaína** - Uma conferência interdepartamental realizada em Washington, D.C., de 22 a 24 de novembro de 1998, com participação dos Departamentos de Estado, Tesouro, Justiça e Defesa, bem como de várias entidades comunitárias de execução da lei e de informação radicadas em Washington. Os debates concentraram-se nos esforços combinados por abordar recentes acontecimentos operacionais no tráfico internacional da cocaína.

**Conferência Regional do Caribe sobre o Controle de Drogas** - A ONDCP e o Departamento de Estado patrocinaram esta conferência em Miami de 14 a 16 de outubro de 1998. A conferência incluiu a participação de mais de 150 dignitários, incluindo Ministros do Caribe procedentes de 15 países insulares; representantes de territórios britânicos, franceses e holandeses do Caribe; Porto Rico e Ilhas Vírgens dos Estados Unidos; funcionários encarregados da formulação de políticas de drogas procedentes da França, Reino Unido, Países Baixos, Espanha, UNDCP, OEA/CICAD, Áustria (como Presidente da União Européia) e acadêmicos da Comissão Européia; e funcionários de órgãos de combate a drogas do Governo dos Estados Unidos.

**Conferência Centro-Americana de Combate a Entorpecentes** - Cidade da Guatemala, Guatemala, de 30 de novembro a 4 de dezembro de 1998. Entre os participantes figuraram o NAS, o Departamento de Estado/INL, o Departamento de Justiça, o Departamento de Defesa e entidades comunitárias de execução da lei e informação dos Estados Unidos na América Central, bem como representantes das embaixadas dos Estados Unidos em todos os países centro-americanos. Os participantes debateram a evolução da política, das operações e estratégias, abordando os esforços contra o tráfico regional.

**Reunião sobre Questões de Execução da Lei na Fronteira Sul** - patrocinada pela Procuradora-Geral Janet Reno, 16 de novembro de 1998 em Washington, D.C. Entre os participantes figuraram funcionários de nível de subdiretor do FBI, DEA, Departamento de Justiça, Alfândega e Patrulha Fronteira, bem como outros

### *Consulta*

representantes interdepartamentais. Realizaram-se debates sobre diversos temas, entre eles a execução das leis antidrogas na fronteira sudoeste, a formulação de **Medidas de Eficácia do Desempenho** para a Estratégia Antidrogas dos Estados Unidos/México, a cooperação na execução da lei entre os Estados Unidos e o México e a execução do plano interdepartamental para a América Central.

**Reuniões da Comissão de Intercepção (TIC)** - a Comissão de Intercepção é uma junta consultiva do Diretor do ONDCP e do Coordenador de Intercepção dos Estados Unidos (USIC), que tem como mandato debater e resolver as questões interdepartamentais relacionadas com a coordenação da intercepção. A Comissão de Intercepção (TIC) está constituída pelas seguintes pessoas: Comissário (USCS), Coordenador de Drogas do Departamento de Defesa, Subsecretário de Estado (INL), Comandante (USCG), Administrador (DEA), Comissário (INS), Diretor de Operações (Estado-Maior Conjunto) e Subdiretor de Redução da Oferta (ONDCP). A TIC procura promover a integração perfeita e eficaz das atividades internacionais, fronteiriças e nacionais de intercepção em apoio da *Estratégia Nacional para o Controle de Drogas*.

**Reuniões do Grupo de Trabalho Interdepartamental de Combate às Drogas (CN-IWG)** - A ONDCP patrocina reuniões mensais interdepartamentais em Washington, D.C. para abordar temas chave que afetam a política internacional do combate às drogas. Entre os membros figuram representantes de alto nível de entidades e organizações pertinentes do Governo dos Estados Unidos.

**Conferência sobre Combate às Drogas de J-3/USIC** - realizados em Washington, D.C., estes encontros trimestrais proporcionam um ponte entre as operações de campo e a formulação da política em Washington, e constituem um foro para debates interdepartamentais de alto nível sobre intercepção internacional de drogas.