

Um olhar sobre a conexão farmacológica entre drogas e violência

O Estado brasileiro acha que matando os distribuidores das drogas ilegais (e fechando os olhos para as legais) consegue resolver o problema. Quantos anos e mortes serão necessários para se convencerem de que não?



Túlio Kahn
12 de maio de 2021

Nos dois artigos publicados no *Fonte Segura* anteriormente, ([edição 84](#) e [edição 82](#)), vimos o impacto das drogas na violência vivenciada pelos brasileiros. Aqui, será discutida a conexão farmacológica entre drogas e violência.

Análises Toxicológicas

Existem evidências brasileiras de intoxicação nas vítimas (e autores) de homicídio: alcoolemia positiva varia entre 25,1% e 58%, conforme o estudo. Na cidade de Curitiba, foram estudados 130 processos de homicídio julgados nos Tribunais do Júri daquele Estado, e os resultados apontaram para 58,9% dos homicidas e 53,6% das vítimas sob efeito do álcool à época do delito (Carlini-Cotrin, 2000). Gawryszewski e Kahn analisaram os dados das vítimas de homicídio residentes no município de São Paulo. Foram encontrados 42,5% de uso de álcool e 0,7% de uso de cocaína entre aqueles que tiveram o exame toxicológico realizado. Foram encontrados valores significativamente maiores de álcool em homens do que em vítimas mulheres. (Gawryszewski e Kahn, 2005).

Em outro estudo de vítimas fatais, na região metropolitana de São Paulo, foi encontrada alcoolemia positiva em 48,3% destas. Os índices variaram de 36,2% nos suicidas a 64,1% nas vítimas de afogamento. Em pesquisa de 2005, também em São Paulo, o álcool estava presente em amostras de sangue de 42,9% das vítimas, com uma média de alcoolemia de $1,56 \pm 0,94$ g/l (gramas de álcool por litro de sangue). (Andreuccetti, 2005).

Os resultados apresentados por Drumond foram estimados com base em 8.091 homicídios de residentes em Belo Horizonte cujo óbito ocorreu nesta capital. Entre os exames *post-mortem* positivos, 25,1% acusaram presença de cocaína-crack e maconha, 21,3% álcool, 17,4% maconha e 15,5% cocaína-crack (Drumond, 2015). Segundo Andrade, que estudou assassinatos em Salvador, “das 1321 vítimas de homicídio, em 79% (1.043) dos casos foram realizados os exames de toxicologia e/ou alcoolemia. Desse total foram encontradas drogas lícitas e/ou ilícitas em 58% das vítimas”. (Andrade, 2016).

Assim como na questão da motivação, estes percentuais podem estar superestimados, pois o exame toxicológico é em geral solicitado na investigação quando a polícia já tem uma suspeita prévia de intoxicação da vítima.

Informações dos sistema nacional de saúde

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) é alimentado pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória. A Ficha Individual de Notificação (FIN) é preenchida pelas unidades assistenciais para cada paciente, quando da suspeita da ocorrência de problema de saúde de notificação compulsória ou de interesse nacional, estadual ou municipal. A “violência interpessoal ou autoprovoçada” faz parte da lista de doenças de notificação compulsória.

De acordo com a Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017, são objetos de notificação compulsória casos suspeitos ou confirmados de “Violência doméstica e/ou outras violências”, e de notificação imediata casos de “Violência sexual e tentativa de suicídio”. O instrutivo de notificação de violência interpessoal e autoprovoçada, publicado em 2016, define como objetos de notificação os “Casos suspeitos ou confirmados de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovoçada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violências homofóbicas contra mulheres e homens em todas as idades. No caso de violência extrafamiliar/comunitária, somente serão objetos de notificação as violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoas com deficiência, indígenas e população LGBT.”

No formulário de notificação, a vítima da violência ou o acompanhante devem perguntar se existe suspeita de uso de álcool pelo provável autor da violência no momento da ocorrência. Não se trata aqui de diagnóstico clínico nem de laudo toxicológico, mas tão somente do testemunho da vítima.

Na tabela abaixo estão contemplados 1.352.818 casos de violência interpessoal coletados entre 2009 e 2018 pelo SINAN, excluídos os casos de violência autoprovocadas. Destes, houve suspeita de uso de álcool pelo autor em 354.992 casos, ou 26,2% dos casos.

Porcentagem de vítimas de violência interpessoal onde há suspeita de uso de álcool pelo autor

UF	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Total
TOTAL	25,10	25,46	26,98	25,64	25,25	26,76	27,17	26,27	25,54	26,80	26,24
11 Rondônia	36,52	28,07	41,43	25,23	32,16	27,13	30,85	24,59	26,09	28,05	28,19
12 Acre	43,98	50,89	37,01	34,10	30,81	22,57	23,32	19,98	18,30	18,99	25,31
13 Amazonas	21,01	25,37	18,61	21,57	21,58	23,95	28,59	30,26	22,48	24,55	24,00
14 Roraima	39,02	42,32	38,05	23,89	23,08	22,42	27,58	33,87	30,81	26,52	30,02
15 Pará	8,44	10,64	23,89	19,57	25,49	21,36	25,86	27,55	27,03	26,66	24,52
16 Amapá	22,73	31,50	46,91	31,49	36,03	37,20	33,89	34,13	33,09	35,68	34,92
17 Tocantins	40,24	35,89	46,20	36,34	33,00	33,51	31,89	22,76	24,51	27,75	29,22
21 Maranhão	27,61	27,54	26,39	24,57	25,21	33,39	27,33	21,53	32,26	29,59	27,76
22 Piauí	41,12	40,64	26,33	21,67	11,08	19,87	20,88	22,08	24,67	21,58	20,74
23 Ceará	40,71	36,43	39,40	33,61	35,13	18,48	22,65	21,80	20,42	26,03	24,77
24 Rio Grande do Norte	23,08	25,90	32,06	28,73	29,06	22,77	20,30	22,38	21,55	21,58	23,89
25 Paraíba	34,71	33,81	27,20	8,69	8,87	17,50	19,25	32,14	21,84	31,56	18,48
26 Pernambuco	15,50	19,91	22,63	23,84	20,99	21,14	23,16	22,46	19,64	20,26	21,17
27 Alagoas	6,69	5,13	6,91	9,12	12,21	15,13	18,49	18,48	16,02	23,41	14,94
28 Sergipe	27,17	33,33	25,21	16,86	16,52	18,27	20,39	24,94	31,46	21,31	21,18
29 Bahia	9,94	16,20	17,64	17,48	19,56	22,56	21,73	22,09	25,22	24,69	21,20
31 Minas Gerais	27,53	26,72	29,09	29,28	30,94	32,39	33,17	31,95	32,27	34,00	31,98
32 Espírito Santo	33,33	53,08	32,24	28,69	26,84	27,89	26,37	26,52	28,65	31,47	28,60
33 Rio de Janeiro	16,88	19,85	21,08	19,93	19,30	20,40	22,31	22,20	18,48	19,41	20,13
35 São Paulo	25,47	24,51	27,05	25,16	25,59	27,63	26,97	25,61	25,31	27,14	26,15
41 Paraná	34,28	34,22	34,85	31,92	30,25	29,07	28,83	26,68	26,01	26,21	28,34
42 Santa Catarina	29,69	36,74	31,35	29,19	27,90	27,42	25,53	25,06	23,58	23,19	26,70
43 Rio Grande do Sul	32,09	26,36	27,55	28,57	26,62	25,71	24,18	24,18	25,08	26,30	25,94
50 Mato Grosso do Sul	36,74	31,06	35,23	31,46	29,78	31,86	29,54	30,99	32,04	32,33	31,82
51 Mato Grosso	42,76	44,86	26,66	34,50	30,20	33,38	36,72	35,63	35,23	37,72	34,80
52 Goiás	25,84	22,67	26,46	27,88	24,87	27,45	27,84	32,03	31,82	30,87	28,47
53 Distrito Federal	11,56	17,42	18,26	23,65	22,02	22,31	21,91	25,41	23,03	26,48	22,19

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

A porcentagem nacional é bastante constante no período 2009 a 2018, mas entre os estados o percentual varia entre 14,9% (Alagoas) a 34,9% (Amapá). Ainda que se trate de um testemunho oral, o dado sugere que um quarto dos casos de violências interpessoais mais graves, que chegam ao sistema de saúde, é agravado pelo uso do álcool pelos autores. A quantidade real de casos deve ser ainda maior, pois os casos leves não chegam ao conhecimento do sistema de saúde e como a pesquisa não é feita em condições de sigilo e anonimato, muitas vítimas podem omitir a suspeita de uso de álcool pelo autor, geralmente conhecido e próximo.

Existem, portanto, evidências - extraídas das análises toxicológicas, pesquisas de crimes auto-relatados e registros hospitalares - de uma correlação entre o uso de drogas e álcool, por um lado, a maior vitimização ou risco de envolvimento com infrações e crimes, por outro. Como sempre, isto não significa causalidade pois a associação pode ser devida à interveniência de outras variáveis não controladas. Por exemplo, abuso na infância ou personalidade desviante podem afetar simultaneamente risco de se tornar um agressor e maior consumo de álcool ou drogas.

Uma política consistente de prevenção ao risco de consumo abusivo de álcool e drogas, conduzida sob a ótica da saúde pública e da criminologia, teria efeitos significativos sobre uma série de crimes, acidentes e violências. Desestimular o consumo é tarefa custosa e de longo prazo. Mas o Estado brasileiro tem pressa: acha que matando os distribuidores das drogas ilegais (e fechando os olhos para as drogas legais) consegue resolver o problema. Quantos anos e mortes serão necessárias para se convencerem que não?

Túlio Kahn

Consultor sênior na Fundação Espaço Democrático e membro do Fórum Brasileiro de Segurança Pública

<https://www.fontesegura.org.br/analises-criminais/ydmph4ichk>

