



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO E
ESTRATÉGIA EMPRESARIAL



CLEMÊNCIA CRISTINA CAMILLOZZI

**CUSTO SOCIAL DO CONSUMO DAS SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS NO BRASIL:
PERDA DE PRODUTIVIDADE E DESPESAS PÚBLICAS**

Junho - 2023
Montes Claros/MG

CLEMÊNCIA CRISTINA CAMILLOZZI

**CUSTO SOCIAL DO CONSUMO DAS SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS NO BRASIL:
PERDA DE PRODUTIVIDADE E DESPESA PÚBLICA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Econômico e Estratégia Empresarial - PPGDEE da Universidade Estadual de Montes Claros como requisito parcial à Qualificação de Dissertação de Mestrado.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Tânia M. Maia Fialho
Coorientação: Prof^a Luciana M. Costa Cordeiro.

Membros da Banca de Dissertação:

Prof. Tânia Marta Maia Fialho, Dra. (Orientadora)

Prof. Luciana Maria Costa Cordeiro, Dra. (Coorientadora)

Profa. Camila Lins Rodrigues, Dra. (Examinadora Interna– UNIMONTES).

Prof. Ernani Mendes Botelho, Dr. (Examinador Externo – UEMG).

Junho - 2023
Montes Claros/MG

C183c Camillozzi, Clemência Cristina.
Custo social do consumo das substâncias psicoativas no Brasil [manuscrito]:
Perda de produtividade e despesa pública / Clemência Cristina Camillozzi – Montes
Claros, 2023.
56 f. : il.

Inclui bibliografia.

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes,
Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Econômico e Estratégia
Empresarial/PPGDEE, 2023.

Orientadora: Profa. Dra. Tânia Marta Maia Fialho.

Coorientadora: Profa. Dra. Luciana Maria Costa Cordeiro.

1. Brasileiros - Uso de drogas. 2. Drogas - Abuso - Aspectos sociais. 3. Vício
em drogas - Aspectos econômicos. 4. Substâncias psicoativas. 5. Despesa pública.
6. Brasil - 2010-2020. I. Fialho, Tânia Marta Maia. II. Cordeiro, Luciana Maria
Costa. III. Universidade Estadual de Montes Claros. IV. Título. V. Título: Perda de
produtividade e despesa pública.

Este trabalho é dedicado às pessoas que estiveram ao meu lado ao longo de toda vida: meus pais Terezinha e Priminho (in memória), e ao meu irmão Gabriel, que não mediram esforços para me dar apoio.

Agradecimento

Agradeço profundamente àqueles que vieram antes de mim, cujas lutas incansáveis pavimentaram o caminho para a concretização de políticas públicas de educação. Foram essas iniciativas que garantiram a existência da universidade pública, um espaço que se tornou a fundação sólida para minha jornada acadêmica e para a realização desta pesquisa.

À minha orientadora, Tânia, dedico um agradecimento especial. Suas orientações, confiança e dedicados ensinamentos foram faróis orientadores em meio às complexidades deste estudo. Seus puxões de orelha, sempre embasados em sua vasta experiência, foram igualmente valiosos, moldando a qualidade deste trabalho. Sem você, esse desenvolvimento e conclusão seriam meros desafios intransponíveis.

Não posso deixar de reconhecer minha co-orientadora, Luciana, cujas palavras precisas e apoio constante foram guias preciosos ao longo desta trajetória. Sua habilidade em transmitir conhecimento e apoiar em momentos cruciais ultrapassou o papel de co-orientadora, tornando-se fundamental para o amadurecimento deste trabalho.

Aos ilustres professores do PPGDEE, expresso minha profunda gratidão pela amizade estabelecida e pelo conhecimento compartilhado. Seus insights enriqueceram este estudo e contribuíram para minha formação acadêmica e pessoal.

Aos colaboradores do departamento e da universidade, mesmo àqueles cuja contribuição foi indireta, deixo meu sincero reconhecimento. Cada peça deste complexo quebra-cabeça contribuiu para a existência desta pesquisa e seu desenvolvimento.

Às pessoas incríveis que compartilharam comigo essa jornada acadêmica, meus colegas de turma, expresso minha sincera gratidão. Juntos, compartilhamos desafios, triunfos e momentos de aprendizado, tornando essa jornada não apenas educacional, mas também repleta de camaradagem.

Por último, mas de maneira alguma menos importante, minha família merece um reconhecimento especial. Vocês estiveram ao meu lado em todos os momentos, me apoiando incondicionalmente e infundindo em mim a confiança necessária para seguir adiante. Mesmo nos momentos mais obscuros e incertos, vocês acreditaram na minha capacidade de superar obstáculos. O apoio de vocês foi a âncora que me manteve firme. À minha querida filha Luiza, cujo a presença e incentivo foram meu refúgio nos momentos desafiadores, e sua compreensão e paciência foram uma fonte de força inabalável.

Resumo

O objetivo deste trabalho é discutir como o consumo de substâncias psicoativas afetou os custos econômicos e sociais do Brasil, no período 2010-2020. A metodologia utilizada é baseada na metodologia do cost-of-illness – COI, com adaptações para a base de dados existente no Brasil. Os resultados encontrados apontaram que o efeito multiplicador das substâncias psicoativas na economia apresenta tanto uma relação direta quanto indireta. De modo que o consumo de substâncias psicoativas, tanto lícitas quanto ilícitas, não apenas afeta o indivíduo, mas também tem impactos negativos na sociedade, gerando custos para o Estado e redução da produtividade no setor privado. A perda de anos de vida devido ao consumo de substâncias psicoativas teve um aumento de 144,5% no período analisado, e uma perda de produtividade do trabalho na ordem de R\$ 21,6 bilhões no ano de 2020, com tendência crescente verificada ao longo de todo o período analisado. Em relação aos custos com seguridade social mostraram que foram concedidos mais de 400 mil benefícios no período analisado (2010-2020), o que gerou uma despesa de mais de R\$ 408 milhões. Com esses resultados foi confirmado a hipótese de multidimensionalidade de fatores que o consumo de substâncias psicoativas gera na sociedade, destacando assim a importância de abordar os efeitos multiplicadores do consumo de substâncias psicoativas, tanto em termos de custos tangíveis quanto intangíveis, enfatizam a necessidade de medidas preventivas através de políticas públicas preventivas mais ativas.

Palavras-Chaves: Cusco Social; Custos Econômicos; Substâncias psicoativas.

Abstract

The objective of this study is to discuss how the consumption of psychoactive substances has affected the economic and social costs of Brazil in the period 2010-2020. The methodology used is based on the cost-of-illness (COI) methodology, with adaptations to the existing database in Brazil. The findings indicated that the multiplier effect of psychoactive substances on the economy has both direct and indirect relationships. The consumption of psychoactive substances, both legal and illegal, not only affects the individual but also has negative impacts on society, generating costs for the government and reducing productivity in the private sector. The loss of years of life due to the consumption of psychoactive substances increased by 144.5% in the analyzed period, and a loss of work productivity amounting to R\$ 21.6 billion in the year 2020, with a growing trend observed throughout the analyzed period. As for the costs related to social security, it was found that more than 400 thousand benefits were granted in the analyzed period (2010-2020), resulting in an expense of over R\$ 408 million. These results confirm the hypothesis of the multidimensionality of factors that the consumption of psychoactive substances generates in society, emphasizing the importance of addressing the multiplier effects of psychoactive substance consumption in terms of tangible and intangible costs, highlighting the need for preventive measures through more active public policies.

Keywords: Social costs; Economic costs; Psychoactive substances.

Lista de Figuras

FIGURA 1: ESTRUTURA DO CUSTO DA DOENÇA	20
FIGURA 2: CATEGORIA E SUBCATEGORIA DE GASTOS DO CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS	21
FIGURA 3: PREVALÊNCIA DO USO DE DROGA NO MUNDO POR TIPO. PERCENTUAL DA POPULAÇÃO NA FAIXA ETÁRIA 15 A 64 ANOS - 2019.....	27
FIGURA 4: PREVALÊNCIA DO USO DE DROGAS POR REGIÃO DO MUNDO. PERCENTUAL DA POPULAÇÃO DE 15 A 64 ANOS - 2019	28
FIGURA 5: PREVALÊNCIA DO USO DE DROGAS: BRASIL E MUNDO % DA POPULAÇÃO DE 15 A 64 ANOS - 2019	31
FIGURA 6: PREVALÊNCIA DO USO DE DROGAS ILÍCITAS NAS REGIÕES DO BRASIL - % DA POPULAÇÃO DE 15 A 64 ANOS - 2016	33
FIGURA 7: VALOR PRODUTIVIDADE MÉDIA DO TRABALHO POR ANO, NO PERÍODO 2010-2021.....	43
FIGURA 8: PARTICIPAÇÃO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS NO VALOR DA PERDA DE PRODUTIVIDADE DO TRABALHO. 2010-2020.	44
FIGURA 9: CUSTO DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR DOENÇAS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS DECORRENTE DO USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS. BRASIL: 2010 – 2020.....	47

Lista de tabelas

TABELA 1: METODOLOGIAS PARA O CÁLCULO DO CUSTO SOCIAL DA DROGA.....	21
TABELA 2: PREVALÊNCIA DO USO DE DROGAS ILÍCITAS, POR TIPO, NA POPULAÇÃO BRASILEIRA DE 12 A 65 ANOS – 2015.....	30
TABELA 3: TIPO DE CUSTO E VARIÁVEIS CONSIDERADO.....	35
TABELA 4: ANOS DE VIDA PERDIDOS PELO USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS NO BRASIL: 2010-2020,.....	41
TABELA 5: VALOR DA PERDA DE PRODUTIVIDADE DO TRABALHO POR DEPENDÊNCIA QUÍMICA.....	43
TABELA 6: CUSTO DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES DECORRENTES DO USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS. BRASIL: 2010 – 2020.	46
TABELA 7: CUSTOS PREVIDENCIÁRIOS DECORRENTES DO USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS. BRASIL: 2010 – 2020.....	48

Sumário

CAPÍTULO 1: INTRODUÇÃO	11
CAPÍTULO 2: ECONOMIA DAS DROGAS: REVISÃO DA LITERATURA	16
2.1. Racionalidade, Externalidade e Custo Social	16
2.1.1. Externalidades e Custo Social	17
2.1.2. Custo Social e Substâncias psicoativas	18
2.2 Estudos Empíricos sobre o custo social da droga.	21
CAPÍTULO 3: PREVALÊNCIA DO USO DE DROGAS NO BRASIL	24
3.1 Prevalência do consumo de drogas no Mundo	26
3.2 Panorama de Drogas no Brasil.....	29
CAPÍTULO 4: METODOLOGIA	34
4.1 Estimativa do Custo Social das Drogas no Brasil:.....	34
4.2 Fonte de Dados:	35
4.3 Período de Análise:	36
4.4 Métodos de Estimação:	36
CAPÍTULO 5:ANÁLISE DOS EFEITOS MULTIPLICADORES DO CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS NOS CUSTOS.....	39
5.1 Custo Intangível:	40
5.2 Perda de Anos de Vida.....	40
5.3 Custos Tangíveis	41
5.3.1 Perda de Produtividade do Trabalho:	42
5.4 Custos Sociais:	45
5.4.1 Custo da Morbidade Hospitalar:.....	45
5.4.2 Custos Previdenciários:	47
5.5 CONCLUSÃO	49
Referência	53

CAPÍTULO 1: INTRODUÇÃO

Embora o termo droga seja o mais comumente utilizado no cotidiano, a nomenclatura psicotrópico e psicoativo são usadas cientificamente para designar as substâncias que agem no sistema nervoso central dos indivíduos. Segundo o Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas – CEBRID, essas substâncias podem ser classificadas em três grupos: estimulantes, depressoras e perturbadoras (CFESS, p.8, 2016). As substâncias estimulantes aceleram o funcionamento da atividade cerebral como, por exemplo, as anfetaminas. As drogas depressoras reduzem a atividade cerebral, sendo incluídas nesse grupo o álcool, os soníferos ou hipnóticos e os narcóticos, dentre outros. As substâncias perturbadoras são aquelas que alteram o funcionamento do cérebro, como o LSD e *ecstasy*.

Do ponto de vista legal, algumas dessas substâncias são consideradas lícitas, como a cafeína, o álcool e o cigarro, mas também existem as ilícitas. As substâncias ilícitas são substâncias proibidas de serem produzidas, comercializadas e consumidas, exceto aquelas para as quais existem recomendação médica, e incluem *Cannabis*, opióide, cocaína, anfetaminas, tranquilizantes e sedativos, alucinógenos, solventes e inalantes.

Do ponto de vista econômico as substâncias psicotrópicas e psicoativas, lícitas ou não, são mercadorias como outra qualquer, ainda que suas transações no mercado sejam ilegais, dada a proibição tanto da produção, comercialização e consumo. Seguem, portanto, a mesma lógica de mercado da teoria econômica, envolvendo processos produtivos e de consumo que geram externalidades e custos sociais para a sociedade como um todo.

O consumo de substâncias psicoativas lícitas ou ilícitas, e a consequente dependência química é uma enfermidade que gera, cada vez mais, problemas de saúde pública. Impossível desconsiderar que mesmo lícitas, drogas como álcool e cigarro provocam efeitos nocivos na saúde individual, com impactos relevantes na saúde pública, pelas externalidades que produzem. Da mesma forma, as drogas ilícitas são, tanto quanto ou mais nocivas à saúde individual e ao bem-estar social, com repercussões familiares, profissionais, sociais, econômicas e ambientais (BESSA, 2006). De acordo com MEDEIRO, et. al. (2013, p. 269), para muitas famílias o uso de tais substâncias têm efeito fortemente negativo, dado que “as drogas acarretam sobrecarga emocional e estados de tensão, evidenciados por mudanças

comportamentais e questões de ordem financeira, devido ao agravamento da dependência e às frequentes hospitalizações”.

No Brasil, a literatura que trata do problema do uso de substâncias psicoativas ilícitas é quase sempre abordada do ponto de vista da saúde pública, não levando em consideração os efeitos multiplicadores que isso pode gerar no contexto econômico e no bem-estar. Individualmente, os impactos no bem-estar dos consumidores vão desde os efeitos colaterais provocados na própria saúde até problemas de inadaptação familiar, social e ocupacional, gerando desconfortos e perdas materiais para os envolvidos.

Pela desordem geral que provoca na sociedade, o poder público atua no sentido de buscar soluções para minimizar o efeito da produção e consumo de droga por meio de diversas organizações do mundo, desde a Comissão do Ópio de Xangai de 1909¹. A partir deste marco legal três convenções sobre drogas foram realizadas no âmbito da Organização das Nações Unidas – ONU, sendo elas: a Convenção única sobre entorpecentes (1961); a Convenção sobre Substâncias Psicóticas (1971) e a Convenção contra o Tráfico Ilícito de Entorpecentes e Substâncias Psicotrópicas (1988), também denominada de Convenção de Viena. Essas convenções levaram ao alinhamento das responsabilidades dos países membros da Organização das Nações Unidas (ONU) no estabelecimento de sanções visando a erradicação da produção e o consumo das substâncias psicoativas. Desde então, os países vêm tomando medidas voltadas para a segurança pública, com o intuito de reduzir o poder do crime organizado (que utiliza esse mercado para se monetizar), e conseqüentemente, diminuir a oferta de drogas ilícitas. Entretanto, as políticas públicas sobre drogas, além de levar em conta a repressão à produção e consumo das substâncias ilícitas, devem considerar a dependência química como uma enfermidade e, portanto, ser tratada como tal.

O Relatório Mundial sobre Drogas de 2019 aponta o complicado quadro global das drogas, sublinhando a necessidade de uma cooperação internacional mais ampla para promover um equilíbrio e respostas integradas de saúde e justiça criminal à oferta e demanda de medicamentos (UNODC, 2020).

Do ponto de vista da Segurança Pública, no caso brasileiro, o Ministério da Justiça aponta que de 2009 a 2013 ocorreram mais de 230 mil mortes diretamente relacionadas ao

¹ Preocupados com o alto índice de consumo de ópio na época e as conseqüências desse consumo para a saúde, diversos países se reuniram pela primeira vez para discutir o problema das drogas na Comissão do Ópio de Xangai, em 1909. UNODC (2020), disponível em www.unodc.org/lpo-brazil/pt/drogas/marco-legal.

tráfico de drogas, das quais cerca de duas mil eram de policiais². Em 2014, a população carcerária brasileira totalizava 607.731 mil pessoas, sendo que deste total apenas 357.518 mil (58,8%) foram julgados e condenados (MJ, 2014, p. 65-68). Entre todos os crimes imputados às pessoas privadas de liberdade no Brasil, 24,74% são por tráfico de drogas e condutas correlatas, ficando atrás apenas do crime de roubo (27,58%), como mostra os dados do Banco Nacional de Monitoramento de Prisão (BNMP) de 2018³.

O volume de operações no combate às drogas da Polícia Federal (PF) brasileira aumentou significativamente, saindo de um total de 18 em 2013 para 550 em 2016; indicando um aumento no período da ordem de 2.955%. O número de apreensões de substâncias psicoativas também aumentou bastante nos últimos anos, sendo que a PF apreendeu no ano de 1998 o total de 3,6 toneladas de cocaína, passando para 21,3 toneladas e para 79,2 em 2008 e 2018, respectivamente. Ou seja, no período considerado, o crescimento no total de apreensões correspondeu a 2.100%. Em relação à *cannabis* (maconha), especificamente, em 1998 foram apreendidas 20,4 toneladas, em 2008 foram aproximadamente 190 toneladas e em 2018 a apreensão chegou a 268,1 toneladas (o aumento foi de 1.214% no período) conforme série histórica da PF⁴. A partir desses números, fica evidente que a questão da droga vem ganhando maior dimensão ao longo do tempo, no país, exigindo a implementação de políticas mais eficazes de segurança pública.

Para além do problema gerado de insegurança pública, o mercado de drogas desencadeia custos elevados para a sociedade, além daqueles privados, relacionados diretamente aos usuários e suas famílias. Dentre eles destacam-se os custos de perda de produtividade da força de trabalho em decorrência de encarceramento, mortalidade prematura, hospitalização e tratamento. A Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta que o indivíduo com dependência de drogas, especialmente álcool, falta cinco vezes mais ao trabalho e ainda, tem uma redução expressiva na produtividade em relação aos demais trabalhadores da mesma função. Wacquant (2011) argumenta que, na ausência de políticas de proteção social, taxas de desemprego e do subemprego, a população mais vulnerável, principalmente os jovens de periferia, encontra no mercado da droga os meios de sobrevivência imposta pelos padrões de consumo do sistema capitalista.

² Informações disponíveis em: <https://dados.mj.gov.br/dataset/infopen-levantamento-nacional-de-informacoes-penitenciarias>.

³ Disponíveis em: <https://portalbnmp.cnj.jus.br/#/estatisticas>.

⁴ Dados disponíveis em: https://www.gov.br/pf/pt-br/aceso-a-informacao/estatisticas/diretoria-de-investigacao-e-combate-ao-crime-organizado-dicor/drogas_apreendidas_por_uf.pdf/view.

Na saúde pública as drogas impõem custos diretos e indiretos relacionados a cuidados médicos e tratamento hospitalar. Na segurança pública, o custo com o sistema de justiça criminal envolve desde a repressão ao narcotráfico até o encarceramento e suas implicações no sistema prisional. No segmento privado não há como não considerar o impacto que o consumo de substâncias psicoativas e, em função disso, as vidas perdidas prematuramente, podem ter sobre a produtividade do trabalho. Como os dados existentes têm revelado um crescimento importante no consumo dessas substâncias e, conseqüentemente nos problemas por elas gerados, é cada vez maior o apelo para a organização de dados e elaboração de estimativas dos custos econômicos públicos e privados do uso dessas substâncias.

As políticas do poder público para combater o consumo e tráfico de drogas envolvem diversas funções orçamentárias que envolvem desde as ações de saúde pública para tratamento dos dependentes químicos, até operações policiais de combate ao tráfico. Daí, a complexidade do levantamento dos custos diretos e indiretos desta atividade. Entretanto, mesmo considerando as dificuldades de mensuração, pela própria característica de ilegalidade desse mercado, torna-se cada vez mais importante desenvolver estudos que possam, ainda que de forma parcial, mostrar o comportamento de alguns custos associados às drogas para o país e a sociedade. Somente conhecendo a realidade dos gastos que realiza e do seu impacto social, o Estado pode definir políticas racionais que sejam efetivas, especialmente para minimizar os efeitos do problema das drogas que afeta toda a sociedade. Dessa forma, este estudo procura contribuir com a discussão desse tema, fomentando o debate na sociedade e contribuindo para que os segmentos responsáveis pensem a questão das drogas, não apenas do ponto de vista da saúde pública e individual, mas que tenha, também, uma abordagem econômica e social, que envolva, inclusive, os custos de oportunidade, dado que as estimativas de custos podem fornecer informações úteis para outras análises mais completas, para definição e formulação de políticas públicas preventivas.

A proposição deste estudo surge a partir dessa inquietação, assim como o desconhecimento sobre os custos sociais e privados do consumo de drogas ilícitas no Brasil. Entende-se que, pelas dificuldades impostas pela falta de organização dos dados existentes no país, que são dispersos entre vários órgãos e, muitas vezes intermitentes, que se poderá construir colaboração adicional na busca de compreensão do tema. Portanto, as questões propostas para as quais se busca compreensão são: i) Como o consumo de drogas se relaciona com o bem estar social e econômico? ii) Quais os custos impostos à sociedade pelo consumo de substâncias

psicoativas relacionados à morbidade hospitalar, previdência social e produtividade do trabalho?

Para responder essas questões, este estudo tem como objetivo geral discutir como o consumo de substâncias psicoativas afetou os custos econômicos e sociais do Brasil, no período 2010-2020. Os objetivos específicos são: i) Compreender a teoria econômica das drogas do ponto de vista dos custos gerados para a sociedade; ii) apresentar, com base em estudos científicos, o panorama da prevalência do uso de drogas no Brasil; iii) estimar a perda de anos de vida como custo intangível decorrentes da dependência química; iii) estimar os custos tangíveis gerados pelo consumo de substâncias psicoativas ilícitas no Brasil, considerando seus efeitos multiplicadores na morbidade hospitalar, na produtividade do trabalho e na previdência social.

A hipótese que orienta este estudo é de que a multidimensionalidade de fatores que o consumo de substâncias psicoativas gera na sociedade, provoca efeitos multiplicadores que impõem custos sociais na saúde pública, no sistema de previdência social e na produtividade do trabalho.

Esse trabalho encontra-se organizado, além da introdução em 5 capítulos, sendo o primeiro essa introdução, seguido por uma revisão teórica da problemática da droga na teoria econômica. O terceiro trata da prevalência no uso de drogas no Brasil. O quarto apresenta a metodologia para as estimativas de custos apresentadas no trabalho. E por fim, o quinto capítulo apresenta uma análise dos efeitos multiplicadores do consumo de substâncias psicoativas nos custos.

CAPÍTULO 2: ECONOMIA DAS DROGAS: REVISÃO DA LITERATURA

Este capítulo apresenta breve revisão da literatura em ciências econômicas sobre a problemática das substâncias psicoativas, partindo da teoria econômica da droga de Pierre Kopp (1997) e o custo social proveniente do seu consumo. Para tanto, são abordados os conceitos e definições de custo social, as alternativas teóricas e estudos empíricos sobre o custo social da droga.

2.1. Racionalidade, Externalidade e Custo Social

A economia das drogas é um ramo da Ciência Econômica, que discute aspectos relacionados aos efeitos da produção e consumo de substâncias psicoativas na sociedade. Com base na teoria econômica convencional, Becker e Murphy (1988, p. 675), desenvolvem a tese “do vício racional em que racionalidade significa um plano consistente para maximizar a utilidade ao longo do tempo”. Nessa concepção, os vícios como os de substâncias psicoativas, são determinados pelo efeito causal do consumo passado no consumo presente, sem levar em conta aspectos fisiológicos que podem estar envolvidos nesse processo, o que caracteriza certa intertemporalidade e persistência nas escolhas dos consumidores. Os consumidores têm preferências pelos efeitos provocados da substância psicoativa no sistema nervoso central, como, por exemplo, euforia, excitação, relaxamento, dentre outros e agem racionalmente no sentido de maximizar sua utilidade, ainda que, tanto o consumo quanto a produção sistemáticos dessas substâncias possam provocar danos à saúde dos usuários e externalidades negativas diversas na sociedade.

Esse modelo motivou o surgimento de diversos estudos críticos à teoria do vício racional como os Elster (1997) e de Rogeberg (2003) especialmente por se fundamentar no axioma da racionalidade e na maximização da utilidade futura, sem levar em consideração as implicações do vício no bem-estar individual e social.

Para além da tese de vício racional de Becker e Murphy (1988), o foco deste estudo são as externalidades geradas, especialmente pelo custo social de substâncias psicoativas, sem levar

em conta se o vício gera ou não maximização de utilidade, mas considerando que pode implicar em perdas importantes no bem-estar social.

2.1.1. Externalidades e Custo Social

A teoria econômica convencional trata as externalidades provocadas pela ação dos agentes econômicos, por meio da produção ou consumo de bens e serviços, como falhas dos mercados competitivos. Essas falhas de mercado oriundas das externalidades ocorrem quando as decisões de produtores e consumidores afetam os demais, ou seja, como um efeito indireto dos envolvidos na tomada de decisão sobre os demais agentes econômicos.

Segundo Pindyck e Rubinfeld (2002) essa externalidade é considerada negativa quando a ação de uma das partes (produtor ou consumidor) impõe custos à outra, ou seja, quando o custo marginal social é maior que o custo marginal do agente econômico. A externalidade também pode ser positiva se a ação de umas das partes beneficia a outra, ou quando o custo marginal social é menor do que o custo marginal privado.

Foi com a publicação de *The Economics of Welfare* de Cecil Pigou (1932), que a ideia de externalidade negativa foi ligada ao conceito de custo social, que resulta das consequências não planejadas da atividade econômica sobre o bem-estar ou capacidade produtiva de outros agentes econômicos, às quais não é possível obter ou exigir compensações. Em situações em que os danos causados pela ação de um agente são maiores do que as vantagens que trazem para qualquer outro agente econômico não é possível utilizar um mecanismo de compensação, o que viola a perspectiva econômica do ótimo de Pareto (NEVES, 2011, P. 57).

Numa perspectiva diferente, Ronald Coase (1960) opõem-se à hipótese de custos sociais como danos externos, e por consequência recusa o termo “externalidades”. Mais que uma falha do mercado, os custos sociais mostram uma questão de inexistência de mercados, decorrente da indefinição dos direitos de propriedade, mostrando assim uma falha do Estado (Medema, 1996: 102, apud Neves 2011, p. 59). Para esse autor, é inoportuno pensar o problema dos custos sociais como resultado de imposições injustas de um dano a outro, uma vez que, “todos são, responsáveis pela existência e resolução do problema” (MEDEMA, 1996, p. 102, apud NEVES 2011, p. 59). Desta maneira, os custos sociais ocorrem a partir de situações em que os agentes envolvidos estabelecem entre si uma relação de reciprocidade, no que se diz respeita ao objeto do dano. Quando os direitos de propriedade são definidos com clareza, a transação poderá ocorrer a favor de quem mais os valoriza, levando a uma alocação eficiente de Pareto.

Em uma abordagem heterodoxa, William Kapp (1963) discute sobre a questão dos custos sociais como um problema intrínseco e inevitável do modo de produção do sistema capitalista. Nessa perspectiva os custos sociais são custos “não pagos” por quem os produziu, ou seja, é um fenômeno generalizado característico de economias capitalistas, e inevitáveis nas economias baseadas no lucro. Tais custos podem ser minimizados por meio de reformas e mudanças institucionais (NEVES, 2011, p. 60).

Nos manuais de economia o custo social é definido como despesas feitas durante o processo produtivo, que não são pagas pelos que as ocasionaram, e sim por terceiros ou transferidas para a sociedade. Como exemplo, as despesas derivadas dos acidentes de trânsito de um condutor que ingeriu bebida alcoólica antes de dirigir, ou de doenças causadas por consumo de substâncias psicoativas. É difícil determinar tais custos, pois, somente parte deles é identificada em valores monetários (Dicionário de Economia, 1985, p.101). Para os propósitos deste estudo, será considerado custo social aquele que a literatura econômica chama de custos externos ou externalidade negativa

2.1.2. Custo Social e Substâncias psicoativas

O uso de substâncias psicoativas provoca diversas externalidades negativas na sociedade sendo, na literatura que trata do tema, considerado como custo social a utilização de drogas ilegais. Nesses custos gerados pelas externalidades negativas do uso das drogas estão incluídos custos adicionais de serviços de saúde e com o sistema de segurança pública, assim como custos adicionais de benefícios sociais, custos de prevenção de uso de substâncias psicoativas, dentre outros.

Pierre Kopp (1998), um dos principais teóricos da “Economia da Droga”, analisa o mercado de drogas com o auxílio dos instrumentos tradicionais da microeconomia. Esse autor considera que no mercado de drogas o custo marginal social não se iguala ao seu benefício marginal, dadas as falhas existentes nesse mercado. Assim, a existência de externalidades negativas neste mercado, torna o custo marginal social maior que o custo marginal privado.

Collins e Sapsley (2008, p.3) consideram que o custo social da droga é o valor dos “recursos líquidos de um determinado ano que não estão disponíveis para a sociedade para fins de consumo ou investimento, por consequência do consumo de drogas, somados os custos intangíveis” como, por exemplo, o custo da perda de qualidade de vida decorrente do uso de substâncias psicoativas.

Kopp & Fenoglio (2000, p.8) argumentam que os custos provenientes das substâncias psicoativas têm consequência em diferentes áreas, como saúde, segurança pública e produtividade no trabalho. Em termos econômicos, algumas dessas consequências podem ser mensuradas, chegando assim ao custo social gerado pelo consumo de drogas.

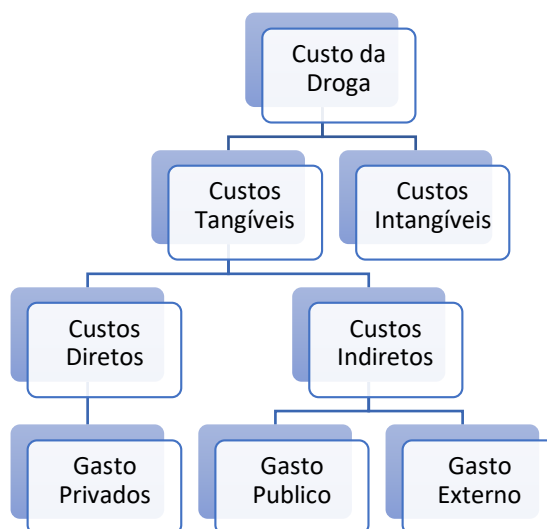
Nas categorizações mais difundidas de custo social de drogas na literatura econômica, existe uma separação entre custos tangíveis e custos intangíveis, conforme destacado na figura 1. Os custos tangíveis são aqueles passíveis de mensuração, podendo ser diretos ou indiretos. Em contrapartida, os custos intangíveis são aqueles não mensuráveis economicamente, uma vez que envolvem sentimentos pessoais como dor e sofrimento provocado pelo uso de substâncias psicoativas e, portanto, difíceis de serem medidos, daí a dificuldade de incluí-los na estimativa do custo social.

Toda via, alguns pesquisadores, como Kopp et. al (2015) inclui os custos intangíveis no cálculo do custo social, usando como o custo de anos de saúde precária durante o tratamento ou remissão, e a fração de custos intangíveis que afetam as vítimas diretas de drogas e não terceiros como saúde debilitada.

Nos custos tangíveis, estão incluídos os custos diretos que são aqueles incorridos diretamente pelo consumo de substâncias psicoativas, ou seja, são os custos suportados intencionalmente pelo próprio consumidor ou produtor como os gastos privados com o consumo e de saúde para tratamento de dependência. Já os custos indiretos são aqueles que, por consequência do consumo da substância psicoativa, não são financiados nem pelo produtor, nem pelo consumidor, mas que recaem sobre a sociedade (COLLINS, 2008, p.3).

Nesse sentido, existem ao menos três categorias principais de gastos relacionados ao consumo de drogas, sendo elas: i) gasto privado, que é o custo arcado pelo indivíduo na compra da substância psicoativa; ii) gasto público, que se refere às despesas feitas pelo governo em relação às substâncias psicoativas, como o custo com saúde e tratamento; e iii) gasto externo, que refere-se às despesas que recaem geralmente sobre o setor público devido ao consumo de drogas que atinge sociedade (VELLA et. al., 2018, p.4). A Figura 1, esquematiza essas categorias mencionadas dos custos da droga.

FIGURA 1: ESTRUTURA DO CUSTO DA DOENÇA



Fonte: Elaboração própria, a partir de VELLA et. al., 2018, p.4.

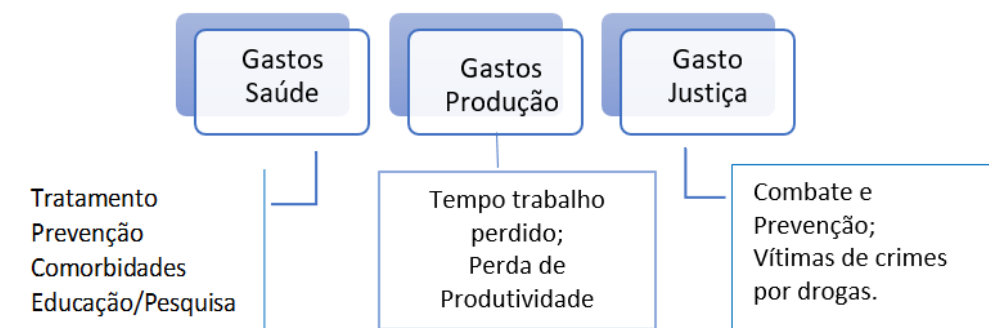
As duas últimas categorias são geralmente aceitas na quantificação do custo social, uma vez que têm em comum o fato de direta ou indiretamente essas despesas serem arcadas pela sociedade, seja pelo financiamento público governamental, seja pela própria sociedade. Porém, o gasto privado tem sido altamente debatido pelos pesquisadores da temática, sendo que em alguns estudos não chega nem ser incluído, pois é um gasto que se limita ao consumidor ou produtor, não sendo este suportado por terceiros, pelo governo e pela sociedade.

Nesse sentido, Kopp et al. (2015, p.2) argumentam que o custo social é constituído apenas pelo gasto externo (valor da vida humana perdidas, perda de qualidade de vida, perda de produção) e gasto das finanças públicas (gastos com prevenção, repressão e assistência, economia de pensões não pagas e receitas fiscais de álcool e tabaco). Kopp argumenta ainda que o gasto externo tem uma expressiva participação no custo social, tanto para o álcool, tabaco e drogas ilícitas, que em média representam 97%, 86% e 68%, respectivamente. A importância desse componente é explicada pelo número muito elevado de vidas perdidas e pelo valor de ano de vida perdido (KOPP et al., 2015 p.3).

Os gastos provenientes do consumo de substâncias psicoativas ainda podem ser divididos em categorias e subcategorias. Os tipos mais comuns para o setor público são os gastos de saúde, gastos de produção e gastos de justiça criminal, conforme figura 2. Os gastos com saúde ainda podem ser divididos em três sub categorias principais como: gastos do tratamento de uso de substâncias; gastos do tratamento de comorbidades; programas de prevenção, educação e pesquisa. Para a categoria de produção, a divisão pode ser feita também

em três subcategorias: mortalidade prematura; tempo de trabalho perdido por morbidade; e perdas de produtividade não relacionados à força de trabalho. Já o gasto com a justiça criminal pode ser dividido em duas subcategorias: gastos diretamente relacionados às atividades de combate e prevenção às drogas ilegais; e vítimas de crimes relacionados a drogas.

FIGURA 2: CATEGORIA E SUBCATEGORIA DE GASTOS DO CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS



Fonte: Elaboração própria, a partir de VELLA et. al., 2018, p.4.

A tipificação dos gastos geralmente inseridos na estimação do custo social da droga não é necessariamente a mesma, podendo ser diferentes, dependendo da abordagem teórica escolhida pelo pesquisador. Nessa perspectiva, a próxima seção tratará das alternativas teóricas para a construção do cálculo do custo social da droga.

2.2 Estudos Empíricos sobre o custo social da droga.

A revisão da literatura mostra estudos empíricos sobre o custo social das drogas, envolvendo diversos autores e países. A Tabela 1 compila alguns desses estudos com a metodologia utilizada e seus principais resultados.

TABELA 1: METODOLOGIAS PARA O CÁLCULO DO CUSTO SOCIAL DA DROGA

Autor	Título do estudo	Metodologia	Principais resultados
Fenoglio et al.	<i>The social cost of alcohol, tobacco and illicit drugs in</i>	Cálculo dos custos de álcool, tabaco e drogas para a França usando a estrutura de custo de doenças. Utilizou a causa da doença ou morte (CID-9), onde as estimativas de risco relativo foram combinadas com os dados de prevalência por idade e sexo para derivar a proporção	As despesas incorridas pela sociedade francesa decorrentes do uso de drogas correspondem a cerca de 2,7% do PIB, sendo o álcool a droga que impõe o maior custo (1,42% do PIB). Sobre o álcool a maior fatia (49,8%) do custo social vem da perda de produtividade devido à mortalidade e morbidade.

	<i>France, 1997, publicado em 2003.</i>	atribuível ao álcool, tabaco e/ou drogas ilícitas. Posteriormente as estimativas resultantes de mortes e hospitalizações atribuíveis ao consumo de essas drogas, foram usadas para calcular os gastos de saúde associados, aplicação da lei, produtividade e outros custos. Os resultados foram comparados com os de outros estudos, e análises de sensibilidade foram conduzidas por formas alternativas de medir a atribuição e os custos dos riscos.	Em segundo lugar estão os benefícios por acidentes de trabalho (20%) seguido pelas despesas de saúde (16%).
Meloni e Laranjeira.	Custo social e de saúde do consumo do álcool, publicado em 2004.	O custo social foi dimensionado com metodologia aplicada a diversos fatores, sendo unificados dados sobre violência, problemas familiares, abuso de menores, desordem pública, problemas profissionais, entre outros. O custo dos problemas de saúde foi evidenciado pelo método epidemiológico, por meio de uma categorização elementar de dados de morbimortalidade geral de cada região e sub-região continental e triangulando-se dados de volume médio de consumo e padrões de consumo.	Os resultados foram obtidos através de análise comparativa de risco, utilizando-se basicamente um indicador representativo do número de anos de vida útil perdidos por adoecimento ou mortalidade precoce atribuíveis ao consumo do álcool, "DALYs" (Disability Adjusted Life Years). O valor global do "DALYs", no ano de 2000, para o álcool, foi de 4% da morbi-mortalidade mundial, revelando tendência de ascensão. Os gradientes encontrados entre as diversas regiões do planeta são analisados à luz de uma crítica de seus potenciais determinantes
Rehm et al.	<i>The Cost of Substance Abuse in Canada, publicado em 2006.</i>	Examinou a morbidade, mortalidade e os custos econômicos atribuíveis ao uso de álcool, tabaco e drogas ilegais no Canadá para o ano de 2002. Utilizou como variáveis o número de mortes, anos de vida perdidos, dias de hospitalização e diagnósticos em hospitais de cuidados agudos, separações psiquiátricas, dias de internação em hospitais psiquiátricos, internações em centros de internação e ambulatório e dias de tratamento.	Foi a identificação de 4.258 óbitos atribuíveis ao álcool, 1.695 mortes atribuíveis a drogas ilegais e 37.209 mortes atribuíveis ao tabaco. Quando combinadas, essas mortes representaram 19,3% da mortalidade para o ano. O número de dias passados em hospitais de terapia intensiva devido ao consumo dessas substâncias representou 17,8% do total de dias hospitalizados. No que diz respeito aos custos econômicos devido à morbidade, mortalidade e outros problemas associados com abuso de substâncias, o estudo adotou uma abordagem modificada da teoria do capital humano em relação a análise de sensibilidade. A perda de produtividade foi o que mais contribuiu para os custos totais atribuíveis à substância, responsável por 61,0% dos custos gerais. O segundo fator que mais contribuiu para os custos foi o custo direto com assistência médica, representando 22,1%, seguido pela aplicação da lei com 13,6% do total de custos.
Gallassi et al.	Custos dos problemas causados pelo abuso do álcool, publicado em 2008.	Revisão da literatura com base nos sistemas Medline, LILACS e Scielo de artigos publicados nas línguas portuguesa e inglesa no período de 1987 a 2007, e posterior busca manual com base na bibliografia de interesse dos artigos selecionados.	Foram encontrados 50 artigos sobre estudos econômicos e conceitos econômicos em diversas áreas; desses, 15 estão diretamente relacionados ao custo social do abuso do álcool. O método de apuração dos custos e a composição dos itens de custos foram semelhantes em todos os estudos. Os estudos econômicos se apresentam incipientes no Brasil e avançados nos países desenvolvidos. A necessidade de pesquisas nacionais que abordem o custo social do abuso do álcool tem como uma das finalidades promover subsídios para se pensar e efetivar a construção de políticas públicas mais consistentes e que estejam em consonância com o perfil epidemiológico e socioeconômico do país.
Kopp et al.	<i>Le coût social de la drogue en France,</i>	O estudo se baseou na adição de Custo externo e do custo de bem-estar no saldo das finanças públicas, de modo que os gastos privados de indivíduos com drogas não foi levado em	O custo social do álcool e do tabaco é quase idêntico, para o período analisado, próximo a 120 bilhões de euros, seguidos por drogas ilícitas (8,7 bilhões de euros), enquanto as drogas ilícitas geram

	publicado em 2015.	consideração, enquanto certos custos intangíveis, como o custo de anos de saúde precária durante o tratamento ou remissão foram considerados. Também foi considerado a fração de custos intangíveis que afetam as vítimas diretas de drogas e não terceiros como saúde debilitada.	um "custo social" baixo quando comparado ao álcool e tabaco, uma vez que são consumidos menos quantidade. Também foi possível obter o custo externo, que representa a parte principal do "custo social" para álcool, tabaco e drogas ilícitas (97%, 86% e 68%, respectivamente). A importância desse componente é explicada pelo número muito grande de vidas perdidas (49.000, 79.000, 1.600) e pelo valor do ano de vida perdido. Sobre as receitas tributárias, foi constatado que elas são inferiores ao "custo do atendimento" (respectivamente 7,7 e 25,9 bilhões de euros). A tributação do álcool representa apenas 42% o custo de cuidar de doenças relacionadas ao álcool, enquanto os impostos sobre o tabaco também é insuficiente para cobrir o custo dos cuidados gerados por este último e representam 40% da receita tributária.
--	--------------------	--	--

Fonte: Elaboração própria.

Os estudos analisados abordam os custos sociais e de saúde relacionados ao consumo de álcool, tabaco e drogas ilícitas. Na França, o álcool foi a substância que impôs o maior custo social, representando cerca de 1,42% do PIB, com a perda de produtividade sendo o fator mais significativo. No Canadá, o álcool, tabaco e drogas ilícitas foram responsáveis por uma porcentagem considerável de mortalidade e hospitalizações, com a perda de produtividade sendo a principal contribuinte para os custos.

Estudos também destacaram os impactos do consumo de álcool em termos de morbidade e mortalidade global, com tendências ascendentes em todo o mundo. Além disso, a necessidade de pesquisas nacionais sobre os custos sociais do abuso de álcool foi enfatizada por Gallassi et al.(2008), a fim de informar políticas públicas mais eficazes. No geral, os custos sociais e econômicos relacionados ao consumo de álcool, tabaco e drogas ilícitas são substanciais e exigem ações políticas abrangentes para enfrentar esse problema.

CAPÍTULO 3: PREVALÊNCIA DO USO DE DROGAS NO BRASIL

Não se constitui tarefa fácil trabalhar com temas de extrema importância do ponto de vista social e econômico, como é o caso do consumo de drogas e suas consequências na sociedade, na medida em que envolve uma diversidade de aspectos, que nem sempre podem ser quantificados ou qualificados. No caso do consumo de drogas, lícitas ou ilícitas, nem sempre existem informações adequadas, pela dificuldade de mensuração desse mercado, o que pode implicar na subestimação dos dados, dificultando uma análise mais acurada e completa do tema. Entretanto, o debate científico sobre questões tão importantes como essa, que atinge todos os países e sociedades, qualquer que seja a condição socioeconômica, deve sempre ser estimulado, dada a urgência de conformar um panorama baseado na ciência que possa nortear as ações públicas para enfrentamento do problema.

De acordo com o World Drug Report (2021, p. 3), aproximadamente meio milhão de pessoas morreram no mundo, em 2019, em decorrência do uso de drogas. Ao mesmo tempo, as desordens físicas e mentais provocadas pelo consumo de drogas implicaram em cerca de 18 milhões de anos de vidas saudáveis perdidas. Os prejuízos econômicos e sociais que emanam desse contexto nem sempre são passíveis de serem calculados, na medida em que envolvem custos intangíveis, como por exemplo, o de vidas perdidas, de desestruturação familiar, da violência e de redução do bem-estar social, que se multiplicam na sociedade.

Conforme Shaw *et al.* (2007) não se pode negligenciar a perspectiva dos fortes links existentes entre pobreza e desigualdades sociais com o uso e comercialização de drogas. Esses autores destacam a pobreza, concentração e desigualdade de renda, bem como a exclusão social como fatores determinantes da prevalência do uso de drogas. Em países com indicadores de pobreza e forte desigualdade de renda, como é o caso do Brasil, o problema das drogas torna-se um fluxo circular cumulativo, já que potencializa o crime, que por si leva ao uso de drogas. Ambos, crimes e drogas, se multiplicam na malha social, afetando a saúde, a segurança pública, os negócios e a empregabilidade, ampliando o ciclo de efeitos na sociedade.

O uso de substâncias psicoativas figura, portanto, como um dos principais problemas da sociedade contemporânea, por provocar efeitos nocivos profundos, que afetam, não apenas a saúde dos usuários, mas também o bem-estar social. Individualmente, impõem sérios riscos à saúde dos usuários, gerando transtornos físicos ou emocionais com impactos negativos na vida familiar, profissional e na convivência social.

No contexto dos negócios, as drogas reduzem a produtividade do trabalho, tanto pelo absenteísmo, quanto pelas dificuldades para a execução de tarefas ou de relações interpessoais, o que afeta, diretamente, o desempenho financeiro da empresa, com repercussões no lucro e geração de emprego e renda. No campo da saúde, as drogas elevam as taxas de morbidade e mortalidade e oneram as despesas públicas, pela necessidade de assistência e tratamentos não só aos usuários, mas também, daqueles que com eles convivem.

Do ponto de vista da justiça e segurança pública, exercem influência direta sobre a criminalidade e violência, por desencadear diversos fatores que repercutem no crime, organizado ou não, como roubo, assaltos, tráfico e outros.

Todos estes aspectos atingem a sociedade, desestabilizando as relações pessoais ou institucionais, elevando o custo dos serviços públicos, criando um cenário de fragilidade e insegurança para o desenvolvimento econômico e social. Ao mesmo tempo, os estudos sobre o tema ganham cada vez mais importância, na medida em que atuam como fontes de informações e referências para debate e análise deste problema, servindo como alerta e orientação para a adoção de ações governamentais ou da própria sociedade em como agir para reduzir os efeitos das drogas no ambiente social ou familiar.

A literatura científica sobre o problema de drogas no Brasil tem focado especialmente em abordagens epidemiológicas de usuários, assim como no debate sobre os marcos jurídicos que envolvem essa questão. Além disso, são estudos que tratam de forma específica do uso de substâncias psicoativas em determinados segmentos da população como estudantes, motoristas, populações portadoras do vírus HIV, trabalhadores, entre outros.

Foi especialmente nas duas últimas décadas que surgiram *surveys* que buscam quantificar e qualificar o consumo de drogas no país, dentre os quais os levantamentos sobre o uso de drogas pela população brasileira, realizados pela Fundação Oswaldo Cruz

– FIOCRUZ; Relatório Brasileiro sobre Drogas (2009) da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas – SENAD; os levantamentos sobre uso de drogas psicotrópicas realizados pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas – CEBRID/Universidade Federal de São Paulo e Levantamento Nacional de Álcool e Drogas do Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas – INPAD, da Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP.

Do ponto de vista econômico, a análise científica do problema das drogas requer avanços, posto que são ainda poucos os estudos que trazem abordagens que tenham uma análise mais elaborada da economia que envolve toda sua cadeia de produção e distribuição, especialmente pela dificuldade de encontrar bases de dados para as substâncias ditas ilícitas. Num contexto obscuro, pela ilicitude que caracteriza esse segmento, uma necessidade que é sentida, quando se busca estudar o tema, é de um panorama geral sobre as drogas no país. A partir dos estudos científicos já realizados por diversas instituições, como as já exemplificadas, o objetivo desse capítulo foi mostrar o panorama da prevalência de uso de drogas no Brasil, considerando aqueles anos para os quais existiam dados disponíveis passíveis de serem apresentados e discutidos. Buscou-se apresentar o problema de forma a contextualizar a situação do país no mundo e, internamente, destacando as incidências regionais.

Com o objetivo de facilitar a leitura, este capítulo está organizado em duas seções, sendo que na primeira aborda a prevalência do consumo de substâncias psicoativas no mundo, seguido pelo panorama da situação no Brasil.

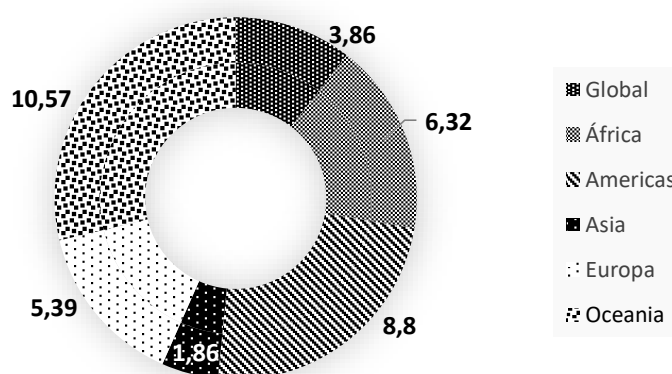
3.1 Prevalência do consumo de drogas no Mundo

Estimativas do World Drug Report (2021, pg. 3)⁵, apontam que 275 milhões de pessoas usaram drogas em 2019, implicando em cerca de meio milhão de mortes. Além das mortes provocadas, os transtornos e distúrbios decorrentes do consumo desse tipo de substância provocaram 18 milhões de anos de vida saudável perdidos no mundo. A mesma fonte aponta que em 2020, uma em cada 18 pessoas na faixa etária de 15 a 64

⁵ Disponível em https://www.unodc.org/res/wdr2021/field/WDR21_Booklet_1.pdf. Acesso em 22/07/2021.

anos usaram drogas nos 12 meses anteriores à realização do questionamento. A figura 3, baseada em dados do relatório mencionado, mostra a prevalência⁶ do consumo mundial dos diversos tipos de drogas no ano de 2019. A *cannabis* e os opiídeos surgem como as mais usadas por, respectivamente, 3,98% e 1,22% da população da faixa etária entre 15 e 64 anos. Os opiídeos são substâncias sintéticas produzidas em laboratório, com ações semelhantes aos opiáceos que são drogas derivadas do ópio, presentes na papoula, ambos com ação analgésica e depressora do sistema nervoso central.

FIGURA 3: PREVALÊNCIA DO USO DE DROGA NO MUNDO. PERCENTUAL DA POPULAÇÃO NA FAIXA ETÁRIA 15 A 64 ANOS - 2019



Elaboração própria a partir do World Drug Report (2021, pp. 65 e 66)

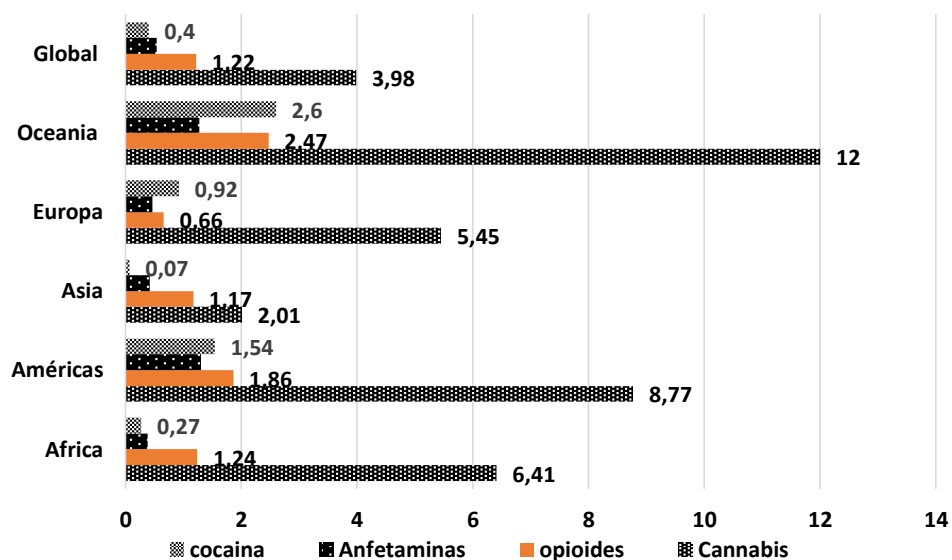
Na sequência surgem as anfetaminas, com destaque para o “ecstasy” e a cocaína com uso em 2019 de 0,54%, 0,39% e 0,40%, respectivamente, da população mundial dessa faixa etária considerada.

Em relação à distribuição regional das drogas no mundo, as Américas e a Oceania (especialmente Austrália e Nova Zelândia em que há descriminalização parcial) apresentam as maiores prevalências de uso, com destaque para a *cannabis*, que é a mais utilizada. À exceção da Ásia, a prevalência da *cannabis* nas demais regiões supera a média mundial, puxada pelas duas regiões mencionadas, assim como pela Europa e África. A cocaína tem maior prevalência na América, Oceania e Europa, regiões que apresentam renda per capita mais elevada. No caso dos opiídeos, Ásia e Europa

⁶ A prevalência anual é definida como o número de pessoas de uma determinada faixa etária, no caso sob consideração entre 15 e 64 anos, que usaram algum tipo de droga por pelo menos uma vez no ano, dividido pelo total de pessoas nessa faixa etária.

apresentam prevalência menor que a média mundial, sendo as anfetaminas maiores na América e na Oceania.

FIGURA 4: PREVALÊNCIA DO USO DE DROGAS POR REGIÃO DO MUNDO. PERCENTUAL DA POPULAÇÃO DE 15 A 64 ANOS - 2019



Fonte: Elaboração própria a partir do World Drug Report (2021, pp. 65 e 66)

Nas Américas, as maiores prevalências do uso de *cannabis* são verificadas na América do Norte, especialmente Estados Unidos (19,4%) e Canadá (14,8%), assim como no Caribe (Jamaica: 18%), que chegam a superar a média mundial mais de 3 vezes. Na América do Sul, Chile, Uruguai e Argentina têm as maiores prevalências de uso de *cannabis*, com 13,3%, 14,6% e 8,1%, respectivamente. É importante mencionar que nestes países, a *cannabis* é parcial ou totalmente descriminalizada, o pode indicar, inclusive, o controle do uso e registro de dados, muitas vezes subestimados pela criminalização.

De acordo com os dados do World Drug Report (2021, p. 65), a prevalência global do uso de cocaína foi de 0,4% na população de 15 a 64 anos, em 2019, seguindo a mesma distribuição regional de outras drogas, sendo maior nas Américas (1,54%), Oceania (2,6%) e Europa (0,92%). No caso da Oceania essa prevalência chega a ser 6,5 vezes maior que a média mundial. Especialmente nas Américas, todas as sub-regiões superaram amplamente a média global, apresentando as seguintes médias: Caribe: 0,62%; América Central: 0,92%; América do Norte: 2,12% e América do Sul: 1,03%. Na América do Sul

as maiores prevalências são do Uruguai (2,1%), Argentina (1,7%) e Chile (1,4%). Para os grandes produtores mundiais na América do Sul a prevalência de uso de cocaína na faixa etária considerada é de 0,6% na Colômbia; 1% no Peru e 0,7% na Bolívia. No Brasil, esse indicador é de 1%, ou seja, duas vezes e meia a média global. Além de ser grande mercado consumidor de cocaína, o Brasil figura, também, como distribuidor de drogas para outras regiões do mundo, pela posição geográfica que ocupa na América do Sul, fazendo fronteira com os maiores produtores de cocaína, o que facilita o tráfico para as demais regiões, especialmente América Central.

3.2 Panorama de Drogas no Brasil

As principais fontes de informações sobre a prevalência do uso de drogas no Brasil são de pesquisas realizadas por instituições públicas e/ou privadas, sendo a mais recente o III Levantamento Nacional sobre uso de Drogas pela População Brasileira, realizado pela Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ, entre maio a outubro de 2015, quando foram entrevistadas cerca de 17 mil pessoas entre 12 e 65 anos, em 351 cidades das diversas regiões do país. Utilizou-se também como referência o II Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil, realizado pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas – CEBRID da Universidade Federal de São Paulo, nos 108 maiores municípios brasileiros, na época, com mais de 200 mil habitantes, na população de 12 a 65 anos, com aplicação de 7.939 entrevistas. Outro *survey* utilizado foi o II LENAD– Levantamento Nacional de Álcool e Drogas, realizado pelo Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas – INPAD, da Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP, envolvendo a população de 14 anos e mais, com a aplicação de 4.607 entrevistas em todo o país.

Ainda que não possam ser comparadas, pelas distintas metodologias utilizadas, os resultados dessas pesquisas possibilitam uma visão geral sobre a prevalência do uso de drogas no Brasil. Os dados referem-se ao uso de substâncias ilícitas, em algum momento da vida e nos 12 meses anteriores à pesquisa, como demonstra a Tabela 2.

Com base nos dados obtidos por essas pesquisas, verifica-se que, seguindo o cenário mundial, a substância ilícita mais consumida no Brasil, tanto na vida, como nos

12 meses anteriores à pesquisa, pela população na faixa de 12 a 65 anos é a *cannabis*, seguida da cocaína solventes (thinner, cola e outros) e o crack. De acordo com dados da FIOCRUZ (2015), cerca de 7,7% da população na faixa etária mencionada declarou ter usado *cannabis* alguma vez na vida e 2,5%, nos 12 meses anteriores à realização da pesquisa. Nesse caso, a prevalência do uso de *cannabis* no Brasil é menor que a mundial, estimada em 3,98%. Na verdade, a média mundial do consumo de *cannabis*, como já apontado, é superada em todas as regiões do mundo e, no caso específico da América do Sul isso ocorre especialmente naqueles países em que há descriminalização, como é o caso do Uruguai, Chile e Argentina.

Contudo, essa taxa de prevalência mais baixa não significa, em termos absolutos, número de consumidores menores. Dada a dimensão populacional do Brasil, uma prevalência de 2,5% na faixa etária entre 12 e 65 anos, significa um número de consumidores, que posiciona o país entre os maiores do mundo. Destaca-se que em todos os estudos, assim como no *World Report Drug*, a prevalência da *cannabis* na população brasileira entre 12 e 65 anos é praticamente a mesma, situando-se entre 2,6% e 2,5% em um ano.

TABELA 2: PREVALÊNCIA DO USO DE DROGAS ILÍCITAS, POR TIPO, NA POPULAÇÃO BRASILEIRA DE 12 A 65 ANOS – 2015.

Tipo de Substância	CEBRID – 2005		LENAD – 2012		FIOCRUZ – 2015	
	Vida	12 m	Vida	12 m	Vida	12 m
<i>Cannabis</i>	8,8	2,6	6,8	2,5	7,7	2,5
Cocaína	2,9	0,7	3,8	1,7	3,1	0,9
Crack	0,7	0,1	1,3	0,7	0,9	0,3
Ecstasy	ND	ND	0,7	0,2	0,7	0,2
Heroína	0,1	0	0,2	0,2	0,3	0,1
Solventes	6,1	1,2	2,2	0,5	2,8	0,2
Alucinógenos	1,1	0,32	0,9	0,5	ND	ND
Estimulantes	3,2	0,7	2,7	1,1	ND	ND

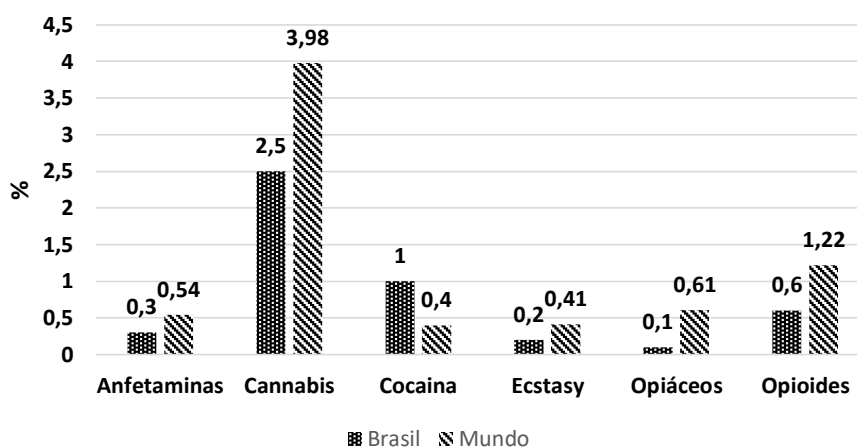
Fonte: FIOCRUZ (2015). <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/34614>.

Para a cocaína, a prevalência de uso no Brasil (0,9) supera em mais de duas vezes a média mundial (0,4%), quer seja pelos dados dos *surveys*, quanto do *World Drug Report* (2021), confirmando a condição não só de país consumidor, mas também de distribuidor dessa droga para as diversas regiões do mundo, conforme demonstra as Figuras 3 e 4.

Ainda que a prevalência do uso desse tipo de drogas no Brasil seja menor que a do Uruguai (2,1%), Chile (1,4%), Argentina (1,7%) e Equador (1,7%), em termos de mercado, o país ocupa posição de destaque, dado que sua população, total e na faixa etária sob consideração, ser maior do que a do conjunto de países da América do Sul. Á época

da realização da pesquisa pela FIOCRUZ (2015, p. 34) estimou-se cerca de 1,3 milhões de consumidores⁷ de cocaína no Brasil. Utilizando esse mesmo indicador de prevalência e extrapolando para 2021, com base na população de 14 a 64 anos do IBGE⁸, o total de consumidores de cocaína no Brasil chega a 1,33 milhões.

FIGURA 5: PREVALÊNCIA DO USO DE DROGAS: BRASIL E MUNDO % DA POPULAÇÃO DE 15 A 64 ANOS - 2019



Fonte: Elaboração Própria a partir do World Drug Report (2021)⁹.

Não menos importante, outros tipos de drogas como ecstasy, crack e solventes surgem como substâncias com consumo considerável na sociedade brasileira. Em relação ao crack, pesquisa realizada pela FIOCRUZ em 2012, compreendendo 24.977 entrevistados nas capitais do país, utilizou a metodologia *Network Scale-up Method* (NSUM) para estimar o número de usuários de crack e/ou similares no país. Os resultados obtidos apontam que os que consomem crack ou similares regularmente nas capitais brasileiras correspondem a 0,81% da população. Considerando apenas o crack, a prevalência de uso estimada dessa população é de 0,54%. Os dados das demais pesquisas, relatadas na Tabela 2, apresentam resultados bem diversos, com percentuais de prevalência de 0,1%; 0,7% e 0,3% na população brasileira em relação ao crack e, de 1,2%, 0,5% e 0,2% quando se trata de solventes. Ainda que apresentem resultados diferentes, dado que as metodologias, população e amostras não eram idênticas, estes *surveys* mostram a real dimensão do problema das drogas no Brasil.

⁷ As estimativas da Fiocruz (2015) levaram em conta a população na faixa etária de 15 a 65 anos, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, para 2015.

⁸ Obtida no endereço <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html>. Acesso em 30 de julho de 2021.

⁹ Para mais informações consultar: <https://dataunodc.un.org/data/drugs/Prevalence-general>.

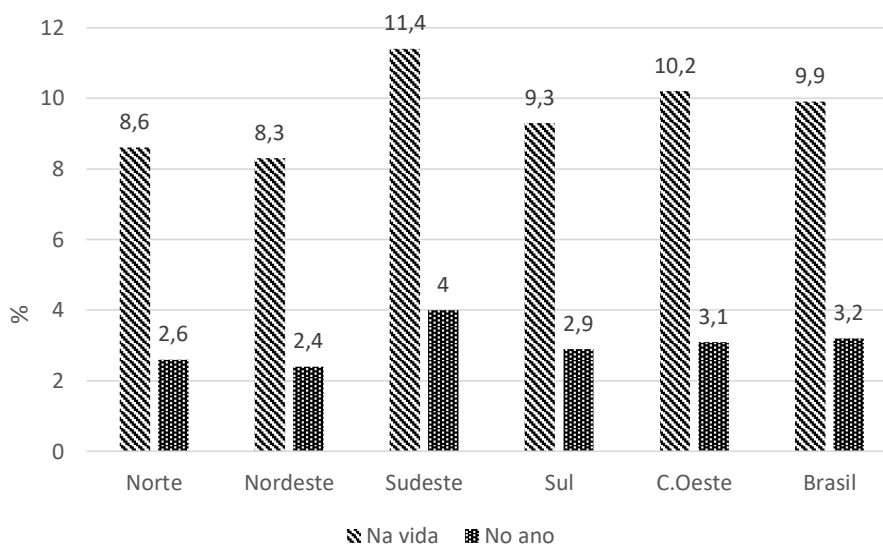
A distribuição espacial da prevalência de uso de substâncias psicoativas nas diferentes regiões do país, segue as características geofísicas, sociais e demográficas. A região Sudeste, apresenta maior prevalência do uso de alguma substância psicoativa, tanto na vida (11,4%) como no ano anterior à pesquisa (4%), conforme os dados da população de 12 a 65 anos levantados pela FIOCRUZ (2016), conforme demonstra a Figura 4.

Essa região é caracterizada por grande densidade populacional, concentração da maior parte da renda nacional, além de abrigar as maiores metrópoles do país, sendo, portanto, um potencial mercado para essas substâncias. Por ser a região com maior participação no produto interno bruto do país, é também, a que mais contribui para a desigualdade socioeconômica, pela concentração de renda, traço marcante da distribuição da riqueza do país. Essa concentração de renda se manifesta especialmente na segregação socioespacial nas metrópoles e grandes cidades, criando cenário que favorece sobremaneira a comercialização, consumo e tráfico de drogas.

O Centro-Oeste tem a segunda maior prevalência do uso de drogas ilícitas do país, com 10,3% na vida e 3,1% no ano anterior. É sabido como essa região vem crescendo em importância econômica nas últimas décadas, impulsionada fortemente pelo agronegócio, com a produção de grãos, especialmente a soja para exportação. Para além dessa característica, nessa região incluem-se metrópoles com densidade populacional importantes, como Goiânia e Brasília. Sob outro prisma, a geolocalização da região Centro-Oeste favorece a comercialização de drogas, por ser fronteira com a Bolívia e Paraguai e, principal rota do tráfico de cocaína segundo a Polícia Federal brasileira¹⁰.

¹⁰ De acordo com a Polícia Rodoviária Federal, Receita Federal e Ministério Público, a principal rota do tráfico de cocaína que passa pelo Brasil, inicia na Bolívia, cruza o Paraguai e entra no país pela fronteira terrestre, nas cidades de Ponta-Porã-MS e Foz do Iguaçu- PR. Disponível em <https://www.uol/noticias/especiais/a-rota-maritima-da-cocaina.htm#a-rota-da-droga>.

FIGURA 6: PREVALÊNCIA DO USO DE DROGAS ILÍCITAS NAS REGIÕES DO BRASIL
- % DA POPULAÇÃO DE 15 A 64 ANOS - 2016



Fonte: Elaboração Própria a partir do World Drug Report (2021)

Abaixo da média brasileira, encontram-se as regiões Sul, Nordeste e Norte, com prevalências de uso na vida menores que 3% e, no último ano, menores que 9,4%.

Entretanto, dados da Pesquisa Nacional sobre o uso de Crack e Similares (2014, p. 136) realizada nas unidades da federação brasileiras e Distrito Federal, pela FIOCRUZ, Ministério da Saúde e Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde – ICICT, mostram que as estimativas do uso regular de crack nos últimos 6 meses anterior à entrevista alcançaram maiores percentuais exatamente nas capitais do Nordeste, do Sul e do Centro-Oeste. As estimativas dos percentuais da população usuária de crack ou similares chegam a 1,29% na região Nordeste, 1,05% na região Sul e 0,98% no Centro-Oeste. De certa forma, esse resultado contrasta com a percepção do senso comum de que exista maior prevalência nas regiões Sudeste, dado o uso de crack ser mais aparente, especialmente nas capitais e regiões metropolitanas.

CAPÍTULO 4: METODOLOGIA

Não existe ainda completo consenso entre os economistas que pesquisam a temática relacionada aos custos sociais das drogas, especialmente em relação à metodologia e definição de que despesas devem ser consideradas. Dessa forma, as contribuições existentes são ainda preliminares baseadas na teoria da utilidade e preferência dos consumidores, com estimação do custo da doença, medido pelos anos de vida ajustado pela qualidade, ou seja, *Quality-adjusted life year – QALY*.

Assim, muitos estudos econômicos sobre o custo social da droga são do tipo *cost-of-illness – COI*, ou seja, custo da doença. Neles, é estudado o efeito de substâncias psicoativas no bem-estar social e analisados os recursos gastos com tratamento, prevenção, pesquisa, aplicação da lei, perda da produção devido ao aumento da morbidade e mortalidade.

Este estudo é baseado na metodologia do *cost-of-illness – COI*, com adaptações para a base de dados existente no Brasil, já que nem todas as variáveis necessárias puderam ser levantadas, pela instabilidade dos sítios de dados do país nos últimos anos. Alguns dados inicialmente levantados ou não tiveram continuidade ou foram sumariamente retirados das páginas da web para revisão e não retornaram. Além disso, muitas políticas públicas relacionadas ao tratamento e prevenção de substâncias psicoativas ilícitas foram descontinuadas, daí a impossibilidade de dados para todo o período de estudo. Mesmo assim, considerou-se importante que fossem discutidas as estatísticas existentes que, mesmo parciais, podem dar uma ideia de alguns custos do consumo de substâncias psicoativas no Brasil.

4.1 Estimativa do Custo Social das Drogas no Brasil:

Este estudo não tem a pretensão de cobrir todos os custos tangíveis do consumo de substâncias psicoativas do país, dado a indisponibilidade de dados e a dimensão que eles alcançam, envolvendo várias categorias e subcategorias. A sua contribuição é parcial, na medida em que se limita a alguns custos possíveis de serem mensurados, com base nas categorias e subcategorias sugeridas na Figura 2. Assim, os custos tangíveis que foram levantados para o Brasil são relacionados à : i) Custo da morbidade hospitalar (internações) por

transtornos mentais e comportamentais por substâncias psicoativas; ii) Custo de assistência previdenciária e, iii) custo de perda de produtividade do trabalho. O custo intangível, ainda que não possa ser mensurado, pela sua própria característica, é aqui tratado como o número de anos de vida perdidos pelo consumo de substâncias psicoativas.

TABELA 3: TIPO DE CUSTO E VARIÁVEIS CONSIDERADO

Tipo de Custo	Variável	Cálculo
Gasto com Saúde – Tratamento	Custo da morbidade hospitalar (internações)	Nº dias de internações hospitalares por CID – 10 multiplicado pelo valor médio da internação.
Gasto com Assistência Previdenciária	Benefícios previdenciários e acidentários	Número de benefícios concedidos por CID-10, multiplicado pelo valor médio do benefício.
Gasto Produção	Custo da Perda de Produtividade do Trabalho	Total de anos de vida perdidos, multiplicado pelo valor médio da produtividade do trabalho
Custo Intangível	Anos de vida perdidos	Expectativa de vida do país por faixa etária menos a idade em que ocorreu o óbito.
	Total de Anos de vida Perdidos	Anos de vida perdidos X total de óbitos.

Fonte: Elaboração própria.

4.2 Fonte de Dados:

Para realização deste estudo foram utilizadas bases de dados secundários oficiais disponíveis em órgãos e instituições nacionais e internacionais. A análise da prevalência do uso de drogas no Brasil foi feita com base em *surveys* de instituições como Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ; Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas – SENAD; Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas – CEBRID e Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas – INPAD, os dois últimos

vinculados à Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP. Nas comparações internacionais foram baseadas em dados do *United Nations Office on Drugs and Crime* – UNODC.

Os dados para cálculo dos custos de morbidade, mortalidade, assistência previdenciária e produtividade do trabalho foram levantados junto ao DATASUS-TABNET, DATAPREV e Instituto Regis Bonelli da Fundação Getúlio Vargas – FGV.

4.3 Período de Análise:

Em geral, um dos principais problemas encontrados para cálculo dos custos sociais do consumo de substâncias psicoativas é a falta de levantamento sistemático de informações e dados. Isso torna-se ainda mais importante em países como o Brasil, cujas bases de dados sobre o tema ainda se encontram em estruturação e com muitas falhas de tempo. Por isso, o que foi feito neste estudo foi o levantamento de custos com os dados existentes que envolvem desde o consumo de drogas de pesquisas do início da década de 2000 até 2021. Contudo, para levantamento dos custos foi considerado o período 2010 – 2020, período em que os dados são mais consistentes.

4.4 Métodos de Estimação:

A perda de anos de vida relacionada ao consumo de substâncias psicoativas, foi estimada com base na faixa etária de 15 a 69 anos de idade, por ser aquela entendida como produtiva. A ideia é de que se um usuário veio a óbito em decorrência do uso de substâncias psicoativas no ano t , ele perdeu os anos de vida correspondentes à expectativa média de vida da faixa etária da qual pertence. A estimativa foi feita observando o seguinte:

$$PAV_t = \sum \{E(vida)_t \times \text{óbito}_t\} \quad (1)$$

Onde:

PAV_t = Perda de anos de vida no ano t

$E(\text{vida})_t$ = Expectativa de vida média da faixa etária no ano t; Calculada como a média aritmética das expectativas de vida das faixas etárias do intervalo sob consideração.

Óbito_t = Número de óbitos por faixa etária no ano t.

Para estimação da perda de produtividade do trabalho em valores monetários, foram utilizados dados do Observatório da Produtividade Regis Bonelli/Fundação Getúlio Vargas-Instituto Brasileiro de Economia¹¹, que divulga, anualmente, o valor médio da produtividade do trabalho, por pessoal ocupado do Brasil, definido como a razão entre o valor adicionado da produção agregada da economia e a população ocupada. Com essa variável foi possível estimar o valor anual total de perda de produtividade do trabalho devido aos óbitos por substâncias psicoativas, ou seja:

$$PPT_t = PAV_t \times PT_t \quad (2)$$

Onde:

PPT_t = valor da perda de produtividade do trabalho no ano t;

PAV_t = Perda de anos de vida no ano t;

PT_t = Valor da produtividade do trabalho no ano t.

Deve-se levar em consideração que a estimativa de perda de produtividade do trabalho não mensura a queda na produtividade pela morbidade daqueles usuários que permanecem no mercado de trabalho que podem reduzir o produto médio.

O custo da morbidade hospitalar estimado corresponde ao valor total das internações hospitalares, que inclui os serviços hospitalares e o valor dos serviços profissionais. Dessa forma:

$$\text{Custo Morbidade} = \sum_{t=0}^{11} \text{servhosp}_t + \text{servprof}_t \quad (3)$$

Onde:

servhosp_t = valor dos serviços hospitalares no ano t

servprof_t = valor dos serviços profissionais no ano t.

¹¹ Para maiores informações sobre a metodologia de cálculo da produtividade do trabalho ver Nota Metodológica dos indicadores anuais do trabalho setorial no Brasil, em https://ibre.fgv.br/sites/ibre.fgv.br/files/arquivos/u65/nota_metodologica_dos_indicadores_anuais_de_produtividade_do_trabalho_setorial_no_brasil_docx.pdf

O custo da previdência foi estimado com base no valor dos auxílios concedidos no período do estudo. Foi observado os benefícios conforme adotados pelo Regime Geral de Previdência Social, divididos em benefícios previdenciários e acidentários, conforme discriminado no Boletim Estatístico da Previdência Social (2022). A estimação desses custos foi realizada observando a seguinte equação:

$$\text{Custo Previdenciário} = \sum_{t=0}^{11} n^{\circ} \text{ benef}_t \times \text{vlr benef}_t$$

Onde:

$n^{\circ} \text{ benef}_t$ = número de benefícios concedidos no ano t;

vlr benef_t = valor médio do benefício concedido no ano t.

Necessário levar em conta que esses custos levantados se trata de uma proposta de estimação adaptada de estudos nacionais e internacionais existentes, utilizando dados oficiais para o Brasil disponíveis nas bases de dados levantados nos setores governamentais responsáveis. Por isso devem ser considerados como uma aproximação.

CAPÍTULO 5:ANÁLISE DOS EFEITOS MULTIPLICADORES DO CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS NOS CUSTOS

O consumo de drogas ilícitas representa não apenas um problema pessoal, mas afeta também o bem-estar social, onera o Estado e provoca impactos negativos na produtividade do setor privado. As consequências do consumo deste produto para os usuários abrangem aspectos físicos, psicológicos, profissionais e legais, que reduzem a própria qualidade de vida e dos que lhes são próximos. Além do impacto individual, os efeitos adversos do uso de substâncias psicoativas repercutem na sociedade, afetando especialmente o sistema de saúde e de segurança pública, com importantes implicações na economia, assim sendo, além da prevalência, indicadores relacionados tanto ao bem-estar individual, quanto ao social, ajudam a conformar a dimensão do problema das drogas, de uma forma geral, especialmente a partir do efeito multiplicador que provoca na economia e na sociedade.

Nas ciências econômicas, efeito multiplicador refere-se às variáveis econômicas e sociais, principalmente as de cunho macroeconômico. Em geral, esse efeito acontece quando uma variação unitária em uma determinada variável exógena provoca uma variação mais que proporcional numa outra variável, de caráter endógeno. Logo, o multiplicador propriamente dito corresponde ao coeficiente que relaciona a variação das duas variáveis sob consideração.

Especificamente, para este estudo o “efeito multiplicador” será tratado a partir das consequências geradas em um, ou, alguns dos componentes do custo tangível das drogas, considerando; i) os custos diretos do gasto privado, estimado com base na produtividade do trabalho perdida e, ii) custos indiretos, baseados nas despesas públicas incorridas pelo governo para combater, controlar, tratar e dar assistência aos usuários de drogas. Apesar de não ser possível mensurar monetariamente, já que vida não tem preço, será estimado a perda de anos de vida decorrentes do consumo de drogas, considerado como um custo intangível.

Segundo Moreira (2012, p. 636) “o custo social mais facilmente identificável com as drogas é o gasto com a saúde pública; há um sem-número de doenças causadas ou associadas ao uso de drogas, lícitas ou não”. Na verdade, mesmo considerando a importância do que coloca o autor, um custo bastante evidente, embora intangível do abuso de substâncias psicoativas, é a degradação familiar, que impacta diretamente no bem-estar social pela impossibilidade do convívio harmônico, que muitas vezes, implicam no aumento da população de rua, violência doméstica, violência no trânsito e mortes prematuras.

5.1 Custo Intangível:

Nenhum valor monetário é capaz de mensurar as perdas de anos de vida por qualquer tipo de ocorrência. Entretanto, o custo em geral na economia tangível ou intangível está relacionado ao sacrifício. Dessa forma, sacrifícios pessoais são também considerados custos, ainda que intangíveis, como é o caso de óbitos, tanto para os que perderam a vida prematuramente, quanto para os que sofrem o ônus da perda, como a família. A perda de anos de vida em decorrência do uso de substâncias psicoativas é considerada apenas uma aproximação do custo intangível que é gerado por esse fator, mas que pode gerar, por exemplo, custos tangíveis privados, como, por exemplo, o da perda de produtividade do trabalho.

5.2 Perda de Anos de Vida

A estimação da perda de anos de vida decorrentes de doenças mentais e comportamentais pelo uso de substâncias psicoativas foi feita a partir da metodologia definida na equação 1, para o intervalo etário de 15 a 69 anos, faixa que engloba quase o total de pessoas ocupadas no mercado de trabalho.

A tabela 4 mostra a estimativa de anos de vidas perdidas por substâncias psicoativas no Brasil, para o período 2010-2020, considerando as substâncias lícitas e ilícitas. Observa-se que embora menor em termos absolutos, as substâncias psicoativas ilícitas foram as que tiveram maior taxa de crescimento (144,5%) nesse custo intangível no período 2010-2020. A observação dos dados mostra que as faixas etárias com maior número de óbitos relacionados ao consumo de substâncias ilícitas situam-se no intervalo entre 20 a 49 anos, período de maior atividade produtiva e pessoal.

Embora o consumo de álcool seja um dos maiores problemas sociais, relacionados à saúde pública, resultando em custos elevados tanto para a sociedade quanto para o Estado, a perda de anos de vida por transtornos mentais por seu consumo foi o que apresentou menor crescimento no período analisado. Em 2010 os anos de vida perdidos por problemas mentais e comportamentais relacionados ao consumo de álcool representam 86% do total (considerando as drogas ilícitas e lícitas) alcançando em 2020 o percentual de 76,1%. Esse comportamento é

inverso no caso das drogas ilícitas que representavam 6% em 2010 e passaram a responder por 11% em 2020. A perda de anos de vida por doenças mentais e comportamentais decorrentes de dependência química por drogas ilícitas foi crescente no período analisado, merecendo destaque o aumento significativo de 37,22% de 2019 para 2020, período de auge da pandemia do Covid-19.

TABELA 4: ANOS DE VIDA PERDIDOS PELO USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS NO BRASIL: 2010-2020,

Ano	Anos de vida Perdidos por Substância Psicoativas			Total
	Ilícitas	Álcool	Fumo	
2010	14012.61	201941.1	18957.55	234911.26
2011	17592.58	207719.6	21445.4	246757.58
2012	17913.87	192958.1	20814.34	231686.31
2013	19327.21	196072.9	20260.49	235660.6
2014	19310.67	183392.4	22158.78	224861.85
2015	20216.6	181794.7	24344.57	226355.87
2016	21192.82	176527.3	23841.2	221561.32
2017	23976.98	173428.3	24702.88	222108.16
2018	25884.56	173995.3	26841.0	226720.86
2019	24965.59	175621.8	28602.0	229189.39
2020	34257.3	234042.8	39056.82	307356.92
2020/2010	144,5%	15,89%	106%	30,8%

Fonte: Estimativa realizada com base em dados do TABNET/DATASUS.

Não se pode calcular rigorosamente o custo da perda desses anos de vida por transtorno mental e comportamental devido à dependência química, já que os prejuízos envolvem diversos sistemas de relações, como o familiar, o profissional e produtivo, a saúde, a segurança pública e judiciária. Não há como valorar a perda de bem-estar pela desestruturação familiar, assim como é impossível mensurar quanto custa um ano de relação afetiva perdida para a dependência química. Dessa forma, esse tópico serve apenas como referência para estimar o valor de perda de produtividade do trabalho que ocorre a partir de problemas mentais e comportamentais que se originam da dependência química.

5.3 Custos Tangíveis

Talvez a principal diferença entre custos tangíveis e intangíveis seja a capacidade de materialidade. Enquanto os custos intangíveis não podem ser mensurados materialmente, como é o caso de anos de vida perdidos e seu significado pessoal, os custos tangíveis públicos ou privados, diretos ou indiretos são possíveis de serem quantificados. Os custos tangíveis

considerados neste estudo são os relativos à perda de produtividade do trabalho e os custos sociais gerados pela dependência química que envolvem gastos com morbidade hospitalar e gastos com a seguridade social.

5.3.1 Perda de Produtividade do Trabalho:

A produtividade do trabalho é um dos principais indicadores da economia, utilizado em análises tanto para verificar mudanças no desempenho econômico, quanto para avaliar o comportamento de padrões de vida da sociedade. Segundo a OECD¹², “productivity is commonly defined as a ratio between the volume of output and the volume of inputs”, sendo utilizada como indicador para avaliar a eficiência de insumos como trabalho e capital no nível de produto. Especificamente a produtividade do trabalho é uma medida do produto interno bruto por hora trabalhada ou por trabalhador, ou seja, daquilo que cada trabalhador, em média, acrescenta ao produto do país.

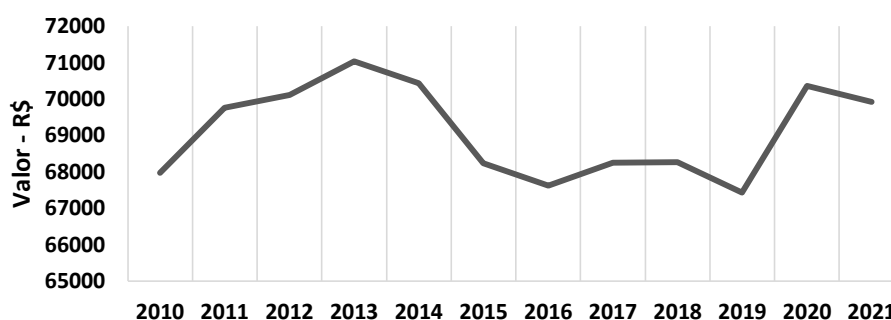
O Observatório da Produtividade Regis Bonelli/Fundação Getúlio Vargas-Instituto Brasileiro de Economia¹³ divulga anualmente o valor médio da produtividade do trabalho, por pessoal ocupado do Brasil, definido como a razão entre o valor adicionado da produção agregada da economia e a população ocupada, a preços constantes em reais de 2019. Os dados apresentados pelo Instituto Regis Bonelli revelam que após crescimento no período 2010-2013, a produtividade média do trabalho do Brasil apresenta decréscimos a partir de 2014, reflexo da recessão provocada por fatores internos e externos¹⁴, bem como das restrições impostas pela pandemia iniciada em 2019. A Figura 7 mostra o comportamento da Produtividade Média do Trabalho em valores de 2019, para o período 2010-2021, com declínio nos períodos de crise e recessão da economia.

¹² Disponível em www.oecd-ilibrary.org/sites/f25cdb25-en/1/3/1/index.html?itemId=/content/_/publication/f25cdb25-en&csp=f3624e8b770eac8d5dc12a37d86e806e&itemIGO=oecd&itemContentType=issue.

¹³ Para maiores informações sobre a metodologia de cálculo da produtividade do trabalho ver Nota Metodológica dos indicadores anuais dos indicadores anuais de do trabalho setorial no Brasil, em https://ibre.fgv.br/sites/ibre.fgv.br/files/arquivos/u65/nota_metodologica_dos_indicadores_anuais_de_produtividade_do_trabalho_setorial_no_brasil_docx.pdf

¹⁴ Como, por exemplo a instabilidade política provocada pelo impeachment da Presidenta da República, O avanço da operação Lava a Jato, a incerteza que gerou fuga de investimentos e a queda nos preços das commodities no mercado internacional, com efeitos na queda do produto interno bruto e aumento do desemprego.

FIGURA 7: VALOR PRODUTIVIDADE MÉDIA DO TRABALHO POR ANO, NO PERÍODO 2010-2021.



Fonte: elaboração própria a partir de dados da Fundação Regis Bonelli/FGV

A partir do número de anos de vida perdidos e, com base nos valores da produtividade do trabalho, foi possível realizar a estimação do valor da perda de produtividade por doenças mentais e comportamentais decorrentes do uso de substâncias psicoativas, com base na equação 2, descrita na metodologia.

O valor da produtividade perdida por essas causas totalizou em 2020, cerca de R\$ 21,6 bilhões, indicando um aumento de 35,4% em relação à 2010. Mesmo considerado lícito, o consumo e abuso de álcool é fator significativo para o absenteísmo no trabalho, com prejuízos para a produtividade. Embora o consumo de álcool tenha apresentado redução gradativa (de 85,9% para 76,1%) na participação do valor da perda de produtividade do trabalho entre 2010 e 2020, continua sendo a substância com maior contribuição, conforme mostra a figura 8. Na seqüência, o tabagismo responde por 12,7% do valor total e as substâncias psicoativas ilícitas com 11,1%, essas duas últimas com tendências crescentes observadas ao longo do período analisado.

TABELA 5: VALOR DA PERDA DE PRODUTIVIDADE DO TRABALHO POR DEPENDÊNCIA QUÍMICA.

Ano	Valor da perda de produtividade do Trabalho. Em R\$ milhões de 2019			Total R\$
	Ilícitas	Álcool	Fumo	
2010	952,52	13.727,15	1.288,65	15.968,32
2011	1.235,48	14.490,73	1.496,05	17.214,05
2012	1.253,60	13.529,06	1.459,37	16.244,45
2013	1.360,46	13.926,27	1.439,02	16.738,02
2014	1.343,70	12.915,59	1.560,55	15.836,11
2015	1.379,54	12.405,31	1.661,22	15.446,07
2016	1.432.952,62	11.935,89	1.612,02	14.980,86
2017	1.636,30	11.835,61	1.685,84	15.157,76
2018	1.804,24	11.877,44	1.832,24	15.476,64
2019	1.683,35	11.841,65	1.928,54	15.453,55

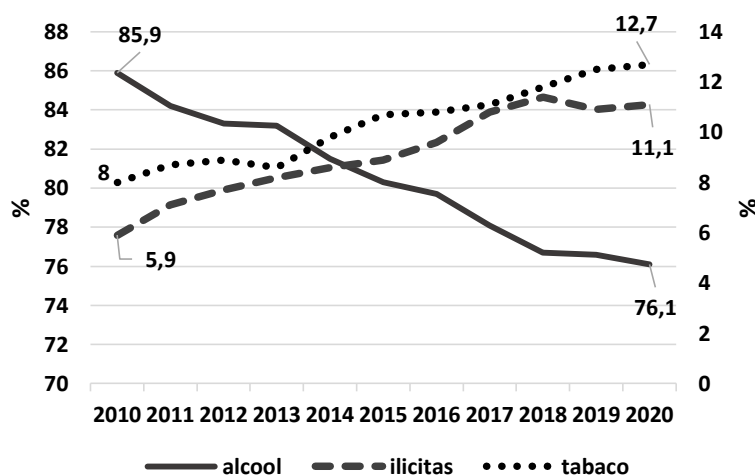
2020	2.410,06	16.465,38	2.747,72	21.623,17
2020/2010	153,0%	19,9%	113,2%	35,4%

Fonte: Estimativa realizada com base em dados do TABNET/DATASUS.

Há que considerar que o ano de 2020 foi atípico, por ser início da pandemia do coronavírus no Brasil. O número de anos de vidas perdidos, registrados na tabela 4, por doenças mentais derivadas do consumo de álcool vinha apresentando tendência decrescente desde o início da década de 2010, entretanto, chega a 2020 com aumento expressivo, de 33% em relação a 2019. No caso do tabagismo e do uso de substâncias psicoativas ilícitas, esse mesmo comportamento se repetiu na variação dos dois últimos anos, mas, com tendência crescente ao longo de todo o período analisado, conforme ilustrado na figura 8.

Não há como identificar o efeito da pandemia nesse aumento de 2019 para 2020 já que os dados oficiais do DATASUS utilizados consideram as causas dos óbitos aquelas relacionadas a doenças mentais e comportamentais pelo uso de substâncias psicoativas, sem avaliar ou mensurar a existência de comorbidades.

FIGURA 8: PARTICIPAÇÃO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS NO VALOR DA PERDA DE PRODUTIVIDADE DO TRABALHO. 2010-2020.



Fonte: Elaboração própria

Esse valor da perda de produtividade do trabalho representa o custo de oportunidade pela escolha da dependência química pelos agentes econômicos. É o valor do trabalho perdido, em função da mortalidade por doenças mentais e comportamentais decorrentes do uso de substâncias psicoativas. Para além de ser um custo de oportunidade pessoal, significa também perda produtiva privada, dado não ter se transformado em produção de bens e serviços, caracterizando perda de produto interno bruto da economia.

5.4 Custos Sociais:

O alcance dos efeitos da dependência química na sociedade vai desde a desestruturação do núcleo familiar até a perda de produto da economia e aumento das despesas públicas. A instabilidade profissional pelo absenteísmo dos usuários de substâncias psicoativas, reduz a produtividade do trabalho, com reflexos no produto da economia, conforme discutido no item anterior, mas, também onera o sistema previdenciário. Em geral, os estudos relacionados aos custos gerados pela dependência química são análises baseadas no custo da doença ou *cost illness*. Assim, a estimativa realizada neste estudo leva em consideração além do custo da doença, especificamente da morbidade hospitalar, o custo da perda de produtividade do trabalho e o custo da previdência social.

5.4.1 Custo da Morbidade Hospitalar:

Os custos da morbidade hospitalar considerado neste estudo referem-se ao valor médio das internações, que inclui o valor dos serviços hospitalares e valor dos serviços profissionais, multiplicado pelo número de internações, disponível na base de dados TABNET/DATASUS, relacionados às doenças mentais e comportamentais originadas da dependência química. Os valores médios das internações foram corrigidos com base no Índice Nacional de Preços ao Consumidor para dezembro de 2020. A Tabela 6 mostra redução significativa no número de internações hospitalares, de 48,2% para álcool e 30,2% para drogas, bem como nos custos hospitalares de 69,3% para álcool e 52,2% para drogas, de 2010 para 2020. Com isso, o custo total da morbidade hospitalar por essas causas sofreu redução de aproximadamente 164%, com maior decréscimo para internações decorrentes do álcool de aproximadamente 225%, e cerca de 109% por substâncias ilícitas.

Essa redução tem origem na continuidade da Política de Saúde Mental adotada que procura a substituição programada de leitos psiquiátricos em hospitais e incentiva a ampliação da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. As ações dos Centros de Atenção Psicossocial- CAPS, para atendimento de pessoas com problemas

psíquico ou transtorno mental, inclusive por uso de álcool e outras drogas cresceram 87,1% entre 2010 e 2020¹⁵, substituindo as internações hospitalares.

TABELA 6: CUSTO DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES DECORRENTES DO USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS. BRASIL: 2010 – 2020.

Ano	Substâncias Lícitas: Álcool			Substâncias Ilícitas			Total Em R\$ mil
	Valor Médio	Número internações	Valor Total Em R\$ mil	Valor Médio	Número internações	Valor Total Em R\$ mil	
2010	2029.38	57087	115851.4	1727.07	48879	84417.34	200268.8
2011	1872.68	57100	106925.9	1678,	51665	86692.59	193618.5
2012	1785.2	51836	92537.57	1624.18	52367	85053.38	177591
2013	1740.05	47001	81784.42	1539.73	48295	74361.41	156145.8
2014	1511.6	45871	69338.68	1409.9	44038	62089.34	131428
2015	1347.17	42514	57273.55	1280.95	38540	49367.86	106641.4
2016	1206.46	37730	45519.99	1158.82	36411	42193.69	87713.69
2017	1128.14	36381	41042.93	1075.31	40441	43486.66	84529.59
2018	1286.53	35721	45956.01	1212.74	44167	53563.07	99519.08
2019	1289.16	35385	45617.02	1221.89	42563	52007.23	97624.25
2020	1203.98	29543	35569.18	1181.89	34103	40305.99	75875.17

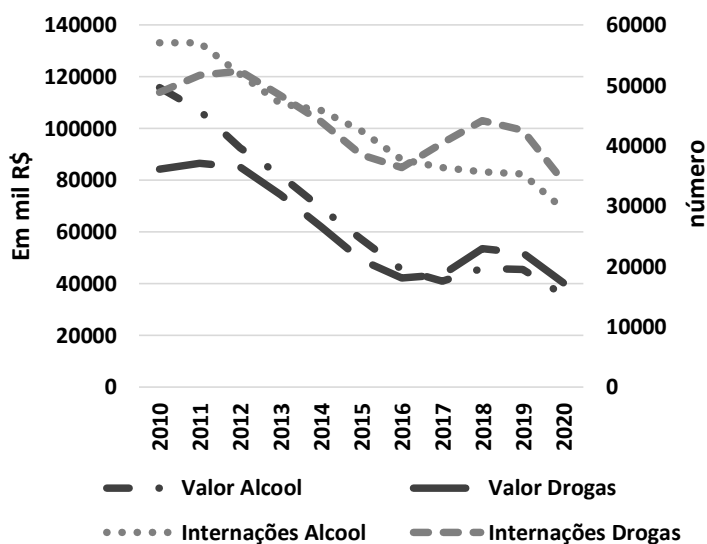
Fonte: Elaboração própria a partir de dados do DATASUS.

Os custos da morbidade hospitalar por doenças mentais e comportamentais, inclusive as oriundas da dependência química de substâncias psicoativas lícitas ou ilícitas, foram realocados para novas formas de atendimento, como, por exemplo, os Centro de Atenção Psicossocial - CAPS. De novo, há que ser considerado o período de excepcionalidade de 2019-2020, em que a redução do custo total das internações hospitalares para esse tipo de CID, foi de 22,2%, dado a condição de isolamento provocado pela pandemia da COVID-19, bem como a priorização dos serviços de saúde para atendimento dessa nova urgência. A figura 9 mostra a evolução do número de internações hospitalares e respectivos custos, com comportamentos decrescentes durante o período 2010-2020. É importante observar que a partir de 2017 a morbidade hospitalar pela dependência química de substâncias ilícitas torna-se maior e até mesmo com certo distanciamento daquelas provocadas pelo abuso do álcool, muitas vezes considerado a substância com maior importância no contexto de estudos baseados em *cost illness*. Pelo menos do ponto de vista das doenças mentais e comportamentais, os custos da morbidade hospitalar para as substâncias ilícitas apresentaram tendência decrescente menor do que o do álcool, ao longo do período analisado, mas, essa redução pode estar relacionada à realocação dos recursos

¹⁵ De 1469 unidades em 2010 para 2749 em 2020, conforme dados do Ministério da Saúde, disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/caps/raps/arquivos/dados-da-rede-de-atencao-psicossocial-raps.pdf/>

para outros serviços extra-hospitalares de atendimento aos dependentes químicos, conforme mencionado.

FIGURA 9: CUSTO DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR DOENÇAS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS DECORRENTE DO USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS. BRASIL: 2010 – 2020.



Fonte: Elaboração própria a partir do DATASUS.

Os custos relacionados à realocação dos recursos dentro da Política Nacional de Saúde Mental, mesmo que sejam importantes, não foram considerados neste estudo que foi delimitado para discutir a morbidade hospitalar, mas merecem uma análise posterior. O que fica evidente é a realocação desses custos de morbidade hospitalar para as outras atividades desenvolvidas para implementação da Política de Saúde Mental do Brasil. Nesse sentido Dias *et al* (2021, p. 10) afirmam a importância de propor “reflexões acerca da redução dos gastos hospitalares e realocação de recursos em outras estruturas e serviços associados à saúde mental”, como forma de avaliação da alocação eficiente dos recursos de políticas públicas.

5.4.2 Custos Previdenciários:

Os custos previdenciários são um importante indicador dos impactos sociais e econômicos das doenças relacionadas às drogas lícitas e ilícitas. Os benefícios do Regime Geral de Previdência Social do Brasil são distribuídos entre previdenciários e acidentários. Neles estão incluídas as aposentadorias por invalidez e os auxílios-doença. Com base no Acompanhamento Mensal do Benefício Auxílio-Doença Previdenciário Concedido, divulgado pelo Ministério da Previdência, foram identificados o número daqueles relacionados às doenças

mentais e comportamentais decorrentes do uso de substâncias psicoativas (CID F10 a F-19) para o período 2010 a 2020, relacionados na tabela 7.

TABELA 7: CUSTOS PREVIDENCIÁRIOS DECORRENTES DO USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS. BRASIL: 2010 – 2020

Ano	Número			Valor – R\$		
	Ilícitas	Álcool	Fumo	Total	Médio	Total – Em mil
2010	24293	12116	25	36434	771,90	28123.41
2011	28369	13135	30	41534	833,81	34631.46
2012	31301	13506	32	44839	914,28	40995.4
2013	34611	14148	35	48794	987,54	48186.02
2014	31267	14019	29	45315	1.052,62	47699.47
2015	22358	10825	27	33210	1.159,68	38512.98
2016	22445	11731	46	34222	1.305,38	44672.71
2017	19730	9176	17	28923	1.369,57	39612.07
2018	23039	9837	32	32908	1.378,37	45359.4
2019	19349	8513	23	27885	1.456,43	40612.55
2020	18547	7593	37	26177	1.293,78	33867,27
Total	275309	124599	333	400241	-	408405.5

Fonte: Elaboração própria a partir de dados do DATASUS.

Nota: Valor Médio do Benefício conforme Boletim Estatístico da Previdência Social¹⁶.

No período 2010-2020 foram contabilizados 400.241 benefícios concedidos, correspondendo a uma média de 36.385 por ano, relativos aos afastamentos por doenças mentais e comportamentais devido à dependência química. Em 2010 os benefícios concedidos representavam 0,78% do total de concessões da Previdência Social brasileira. Em 2020 essa participação reduziu para 0,54% do total de concessões de benefícios, devendo esse ano ser considerado atípico por ter sido o auge da pandemia do Covid-19. Na série analisada, o ano com maior participação foi 2013 que chegou a atingir 0,94% do total de benefícios concedidos, conforme dados do Boletim Estatístico da Previdência Social (p. 2).

O custo desses benefícios foi calculado considerando o número de concessões multiplicado pelo valor médio divulgado no Boletim Estatístico da Previdência Social que totalizou nesse período de 11 anos R\$ 408,4 milhões ou média anual de R\$37.127,7 milhões. As substâncias psicoativas ilícitas foram as mais representativas no período, mostrado na figura 9, com 68,8% das concessões dos benefícios.

Importa observar que enquanto há uma aparente redução da concessão de benefícios por doenças mentais por dependência química do álcool, possivelmente pela adoção de ações da

¹⁶ Boletim Estatístico da Previdência Social Novembro de 2022. Para mais informações Disponíveis em: https://www.gov.br/previdencia/pt-br/assuntos/previdencia-social/arquivos/beps112022_final.pdf.

Políticas de Saúde Mental, já mencionadas, verifica certa inércia em relação às drogas ilícitas no período analisado, com declínios entre 2014 e 2017 e crescimento em 2018, excetuando 2019 e 2020, anos considerados atípicos.

Esses custos gerados, que se originam da dependência química por substâncias psicoativas lícitas ou ilícitas, correspondem à investimentos que poderiam ser realizados em atividades de prevenção ao consumo, especialmente para populações vulneráveis como jovens de baixa renda que atuam, inclusive no tráfico, mas, também, de políticas públicas rigorosas destinadas a construir nas escolas a concepção de uma sociedade sem drogas.

5.5 CONCLUSÃO

Este estudo discutiu a problemática dos custos do uso de substâncias psicoativas para a sociedade brasileira, tratando especificamente dos efeitos gerados nos custos da morbidade hospitalar, na produtividade do trabalho e na seguridade social.

A Economia das drogas é um ramo da ciência econômica que analisa os efeitos da produção e consumo de substâncias psicoativas na sociedade. A teoria econômica convencional, como a tese do vício racional de Becker e Murphy, considera os vícios, incluindo o consumo de drogas, como resultado de escolhas racionais dos consumidores visando maximizar sua utilidade ao longo do tempo. No entanto, há críticas a essa abordagem, destacando a importância de considerar as implicações do vício no bem-estar individual e social, além das externalidades negativas que podem surgir.

O conceito de externalidades na economia se refere às consequências indiretas das ações de produtores e consumidores que afetam terceiros. As externalidades negativas ocorrem quando as ações impõem custos a outros agentes econômicos, enquanto as externalidades positivas trazem benefícios. O custo social é o resultado não planejado da atividade econômica sobre o bem-estar ou capacidade produtiva de outros agentes econômicos, para os quais não é possível obter compensações. Esses custos podem ocorrer devido a danos causados por ações de agentes econômicos.

Mesmo existindo diferentes perspectivas e abordagens sobre o custo social das drogas, de uma forma ou de outra, estão incluídos nestes custos as despesas adicionais com serviços de saúde, segurança pública, benefícios sociais e prevenção do uso de substâncias psicoativas. Essa

quantificação dos custos sociais das drogas pode variar dependendo da abordagem teórica escolhida pelos pesquisadores, principalmente devido a separação entre gastos privados, gastos públicos e gastos externos. Mas mesmo havendo essa separação, os custos externos, como perda de vidas humanas, perda de qualidade de vida e perda de produção, são significativos no cálculo do custo social das drogas.

O panorama da prevalência de uso de substâncias psicoativas no Brasil mostrou que o consumo de drogas, tanto lícitas como ilícitas, é um problema de extrema importância social e econômica que afeta a saúde dos usuários, o bem-estar social e a economia como um todo. A dificuldade de mensuração do consumo de drogas pode resultar na subestimação dos dados, dificultando uma análise completa do tema, uma vez que, o consumo de drogas está diretamente relacionado à criminalidade e violência, aumentando os custos dos serviços públicos e gerando um cenário de fragilidade e insegurança para o desenvolvimento econômico e social.

A pobreza, a desigualdade de renda e a exclusão social são fatores determinantes da prevalência do uso de drogas, especialmente em países com altos níveis de pobreza e desigualdade, como o Brasil. Os efeitos nocivos do consumo de substâncias psicoativas é um dos principais problemas da sociedade contemporânea, afetando a saúde dos usuários, a produtividade do trabalho e elevando as taxas de morbidade e mortalidade.

Globalmente, a *cannabis* e os opióides são as drogas mais usadas, seguidas por anfetaminas e cocaína. As Américas e a Oceania apresentam as maiores prevalências de uso, especialmente de *cannabis*, enquanto as Américas, a Oceania e a Europa têm as maiores prevalências de uso de cocaína. No Brasil, as pesquisas apontam para uma prevalência do uso de drogas similar à média global, com destaque para o uso de cocaína, que é duas vezes e meia a média mundial. O país também é um importante mercado consumidor e distribuidor de drogas, dada sua posição geográfica.

A estimativa dos custos apontou que o efeito multiplicador das substâncias psicoativas na economia refere-se à variação mais que proporcional em uma variável endógena causada por uma variação unitária em uma variável exógena. O consumo de substâncias psicoativas, tanto lícitas quanto ilícitas, não apenas afeta o indivíduo, mas também tem impactos negativos na sociedade como um todo, incluindo custos para o Estado e redução da produtividade no setor privado. Os efeitos adversos do uso de drogas têm repercussões significativas no sistema de saúde e na segurança pública, afetando a economia e a sociedade como um todo. A perda de anos de vida devido ao consumo de substâncias psicoativas, considerada um custo intangível, teve um aumento significativo (144,5%) no período analisado, especialmente para as drogas

ilícitas e o maior número de óbitos relacionados ao consumo de substâncias ilícitas situam-se no intervalo 20 a 49 anos, período de maior atividade produtiva e pessoal de um indivíduo. O consumo de álcool apresenta problemas significativos relacionados à saúde pública e custos elevados para a sociedade e o Estado, mas a perda de anos de vida devido a transtornos mentais associados ao álcool teve uma queda da ordem de 6% no período analisado.

Já os custos considerados tangíveis relacionados ao consumo de substâncias psicoativas quantificados neste trabalho mostrou que uma perda de produtividade do trabalho na ordem de R\$ 21,6 bilhões no ano de 2020, sendo este um dos custos sociais associados aos uso de drogas. Em relação às despesas com morbidade hospitalar verificou-se uma queda significativa (164%) para o período analisado (2010 a 2020), porém foi encontrado indícios de uma migração destes gasto de morbidade para outros serviços extra-hospitalares de atendimento a usuários de drogas, carecendo assim de investigações futuras. Já os custos com seguridade social mostraram que foram concedidos mais de 400 mil benefícios no período analisado (2010-2020), o que gerou uma despesa de mais de R\$ 408 milhões.

Logo, pode-se afirmar que a hipótese de multidimensionalidade de fatores que o consumo de substâncias psicoativas gera na sociedade, provoca efeitos multiplicadores que impõem custos sociais na saúde pública, no sistema de previdência social e na produtividade do trabalho é confirmada mediante as estimativas apresentadas neste trabalho. Desta maneira, a importância de abordar os efeitos multiplicadores do consumo de substâncias psicoativas, tanto em termos de custos tangíveis quanto intangíveis, enfatizam a necessidade de medidas preventivas e de intervenção para lidar com esse problema complexo que afeta a sociedade como um todo.

À vista disso, a sensibilização dos atores políticos em abordar esse tema nas casas legislativas seria o ponto de partida para incentivo de estudos mais avançados sobre o tema, e posteriormente debates com especialistas multidisciplinares visando trazer luz sobre possíveis soluções, mensurado de maneira objetiva danos materiais e imateriais sofridos pela sociedade, à medida que a política de incentivos sobre estudos nesta área aumente, o debate do tema poderá diminuir os tabus que permeia nossa cultura, e intuitivamente nos aproximar de soluções mais eficaz, uma vez que a abordagem técnico-científica seja sistematizada, a tendência é que o Governo torne o combate às drogas uma Política de estado que esteja acima das orientações ideológicas pré-existente no cenário atual, porém esse combate passa pelas lentes de um visão moderna, fruto do aprofundamento acadêmico sobre o tema, sem os tabus criados no final dos anos 1960.

Findar plenamente os danos mostrados ao longo do estudo provavelmente seria impossível, mas após anos de uma política que visa ampliar sua base de informações, teríamos mais respaldo técnico específico, isso poderia mitigar sobremaneira os grandes problemas que o Brasil enfrenta ao tentar promover o Estado de bem-estar social.

Referência

BASTOS, F. I.; BERTONI, N. (org.). **PESQUISA NACIONAL SOBRE O USO DE CRACK: Quem são os usuários de crack e/ou similares do Brasil? Quantos são nas capitais brasileiras?** Rio de Janeiro: ICICT/FIOCRUZ, 2014. 224 p. ISBN 978-85-62454-05-9. Disponível em: <file:///D:/Downloads/UsodeCrack.pdf>. Acesso em: outubro 2021.

BECKER, G. S.; MURPHY, K. M. A Theory of Rational Addiction. **Journal of Political Economy**, v. 96, n. 4, p. 675 – 700, 1988. Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/1830469>. Acesso em: novembro 2022.

BESSA, M. A. **Custos Sociais do Uso da Cocaína. 2009.** Online. Disponível em: https://www.uniad.org.br/wp-content/uploads/2009/08/Custos_Sociais_do_Uso_da_Cocaina.pdf. Acesso em: janeiro de 2020.

CENTRO BRASILEIRO DE INFORMAÇÃO SOBRE DROGAS. **II Levantamento Domiciliar Sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil: Estudo Envolvendo as 108 Maiores Cidades do País.** São Paulo: UNIFESP, 2006. 391 p. Disponível em: <https://www.mds.gov.br/webarquivos/obid/publica%C3%A7%C3%B5es/II-LevantamentoDomiciliar-sobre-o-Uso-de-Drogas-Psicotr%C3%B3picas-no-Brasil.pdf>.

COLLINS, D. J.; LAPSLEY, H. M. **The Costs of Tobacco, Alcohol and Illicit Drug Abuse to Australian Society in 2004/05.** Australia: [s.n.], 2008. 127 p. ISBN 1-74186-436-4. Disponível em: https://nadk.flinders.edu.au/application/files/3013/8551/1279/Collins_Lapsley_Report.pdf. Acesso em: abril 2020.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (org.). **Serie Assistência Social e combate ao preconceito: O estigma do uso de droga.** Brasília-DF: CFESS, 2016. v. 2. 18 p. ISBN 978-85-99447-21-5. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/CFESS-Caderno02-OEstigmaDrogas-Site.pdf>. Acesso em: Julho de 2019.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Banco Nacional de Monitoramento de Prisão.** 2018. Online. Disponível em: <https://portalbnmp.cnj.jus.br/#/pesquisa-peca>. Acesso em: janeiro de 2020.

DATASUS. **Informações de saúde**. Online. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10uf.def>. Acesso em: abril 2020.

ELSTER, J. *Ergonomics*. **Gedisa**, Barcelona, 1997.

FGV/INSTITUTO BRASILEIRO DE ECONOMIA. **Produtividade do trabalho cresce em 2020, mas a interpretação deste resultado requer cautela**. [S.l.], 2020. Disponível em: https://ibre.fgv.br/sites/ibre.fgv.br/files/arquivos/u65/relatorio_anual_pt_-_final.pdf. Acesso em: agosto 2022.

FUNDAÇÃO OSVALDO CRUZ. **III Levantamento Nacional sobre uso de Drogas pela População Brasileira**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ICICT, 2017. 528 p. Disponível em: file:///D:/Downloads/III%20LNUD_PORTUGU%C3%8AS.pdf. Acesso em: novembro 2021.

INPAD. **II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas**. São Paulo: UNESP, 2014. 85 p. Disponível em: <https://inpad.org.br/wp-content/uploads/2014/03/Lenad-IIRelat%C3%B3rio.pdf>. Acesso em: outubro 2021.

KOPP, P. **A Economia da Droga**. 1. ed. Bauru-SP: EDITORA : EDUSC, 1997. 276 p. ISBN 9788586259326.

KOPP, P. **Le coût social des drogues en France**. Paris: Observatoire français des drogues et des toxicomanies, 2015. 75 p. ISBN 979-10-92728-09-5. Disponível em: <https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/epfxpkvc.pdf>. Acesso em: abril 2020.

KOPP, P.; FENOGLIO, P. **Le coût social des drogues licites (alcool et tabac) et illicites en France**. 20. ed. Paris: Observatoire français des drogues et des toxicomanies, 2000. 282 p. ISBN 2-11-091923-X. Disponível em: <http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/cout2000.pdf>.

MEDEIROS, K. T. et al. Representações sociais do uso e abuso de drogas entre familiares de usuários. **Psicologia em Estudo**, Maringa, v. 12, n. 2, p. 269 – 279, Abril/Junho 2013. ISSN 1807-0329. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/MGGG5R3MMmszKjgin8D5NqH/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: janeiro de 2020.

MEDEMA, S. On Pangloss, Pigouvians and Pragmatism: Ronald Coase and Social Cost Analysis. **Journal of the History of Economic Thought**, p. 96 – 114.

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA. **Infopen - Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias**. 2019. Online. Disponível em: <https://dados.mj.gov.br/dataset/infopenlevantamento-nacional-de-informacoes-penitenciarias>. Acesso em: janeiro de 2020.

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciária**. Brasília-DF, 2014. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/dl/infopen-dez14.pdf>. Acesso em: janeiro de 2020.

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA. **Drogas apreendidas por UF - Série histórica de 1995 a 2022 (até junho)**. 2020. Online. Disponível em: https://www.gov.br/pf/pt-br/aceso-a-informacao/estatisticas/diretoria-de-investigacao-ecombate-ao-crime-organizado-dicor/drogas_apreendidas_por_uf.pdf/view. Acesso em: janeiro de 2020.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E PREVIDÊNCIA. **Auxílios por incapacidade temporária acidentários e previdenciários concedidos segundo os códigos da Classificação Internacional de Doenças - CID-10**. 2020. Online. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-previdencia/pt-br/assuntos/previdencia-social/saude-eseguranca-do-trabalhador/dados-de-acidentes-do-trabalho/tabelas-cid-10>. Acesso em: abril 2020.

MINISTRY OF HEALTH. **A Guide to the Practical Application of the New Zealand Drug Harm Index 2016**. [s.n.], 2016. ISBN 978-0-947491-77-2. Disponível em: <https://www.health.govt.nz/system/files/documents/publications/guide-to-racticalapplication-nz-drug-harm-index-2016-apr16.pdf>. Acesso em: abril 2020.

MOREIRA, L. F. Drogas, economia, tributação e a ética liberal. **Análise Social**, Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa, Lisboa, xlvii, n. 204, p. 632 – 654, Terceiro Trimestre 2012. ISSN 2182-2999. Disponível em: http://analisesocial:ics:ul:pt/documentos/AS_204_d03.pdf. Acesso em: outubro 2021.

NEVES, V. Custos sociais: Onde para o mercado? **Revista Crítica de Ciências Sociais**, Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra, Coimbra, v. 95, p. 55 – 68, dezembro 2011. ISSN 2182-7435. Disponível em: <https://doi.org/10:4000/rccs:4368>. Acesso em: janeiro de 2020.

PINDYCK, R.; RUBINFELD, D. **Microeconomia**. 8º. ed. São Paulo: Pearson Education do Brasil, 2013. 742 p. ISBN 978-85-430-1378-7. Disponível em:

https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/6915065/mod_resource/content/1/Pindyck%20%20Rubinfeld%20-%20Microeconomia.pdf. Acesso em: janeiro de 2020.

REHM, J. et al. **The Cost of Substance Abuse in Canada**. Ottawa: Canadian Centre on Substance Abuse, 2006. 11 p. ISBN 1-896323-92-8. Disponível em: <https://www.zora.uzh.ch/id/eprint/95508/>. Acesso em: abril 2020.

ROGEBERG, O. Preferences, Rationality and Welfare in Becker's Extended Utility Approach. **Rationality and Society**, p. 283 – 323, 2003. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/10434631030153001>. Acesso em: agosto 2022.

SANDRONI, P. (org.). **NOVÍSSIMO DICIONÁRIO DE ECONOMIA**. São Paulo: Editora Best Seller, 1999. Disponível em: <https://fernandonogueiracosta.files.wordpress.com/2012/04/dicionc3a1rio-de-economia.pdf>. Acesso em: janeiro de 2020.

SECRETARIA NACIONAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS. **Relatório Brasileiro sobre Drogas**. Brasília, p. 1 – 361, 2009. ISSN 978-85-60662-29-6. Disponível em: https://app.uff.br/slab/uploads/Relat%C3%B3rio_Brasileiro_sobre_Drogas.pdf. Acesso em: agosto 2022.

SHAW, K. et al. Identifying the relationship of gilt rearing characteristics to lifetime sow productivity. **Manipulating Pig Production XI**, Australasian Pig Science Association, Australasian, 2007.

SINGLE, E. et al. **International guidelines for estimating the costs of substance abuse**. 2. ed. Canada: World Health Organization, 2003. 81 p. ISBN 92 4 154582 8. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42603/9241545828_eng.pdf;jsessionid=3249B1EAC3A45E8645C5D427EA45E520?sequence=1. Acesso em: Julho de 2019.

UNODC. **World Drug Report 2021**. [S.l.], 2021. Disponível em: https://www.unodc.org/res/wdr2021/field/WDR21_Booklet_1.pdf. Acesso em: julho 2021.

UNODC. **O UNODC e a resposta às drogas**. 2020. Online. Disponível em: <https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/drogas/index.html>. Acesso em: abril 2020.

UNODC. **Relatório Mundial sobre Drogas 2018: crise de opioides, abuso de medicamentos sob prescrição; cocaína e ópio atingem níveis recordes**. 2018. Online.

Disponível em: <https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/frontpage/2018/06/relatorio-mundialdrogas-2018.html>. Acesso em: abril 2020.

VELLA, V. A. et al. Systematic review of guidelines in estimating social costs on drugs. **Gaceta Sanitaria**, v. 32, p. 481 – 487, setembro/outubro 2018. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911117302741>. Acesso em: junho 2020.

WACQUANT, L. **AS PRISOES DA MISERIA**. 2. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2011. 208 p. ISBN 9788571105966.