

Mitos e dados epidemiológicos a respeito do uso de drogas

Elisaldo Luís de Araújo Carlini

Professor-titular aposentado e orientador de pós graduação do Departamento de Psicobiologia da Unifesp; diretor do Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (Cebid) do Departamento de Psicobiologia da Unifesp.

Retirado de: Conselho Regional de Psicologia da 6ª Região (org). Álcool e Outras Drogas./ Conselho Regional de Psicologia da 6ª Região. – São Paulo: CRPSP, 2011.

O primeiro mito no qual todos embarcamos, imprensa, governo e sociedade, é aquele de que o problema da droga é o submundo, o tráfico, a questão das substâncias ilícitas. Temos de mostrar que isso não é verdade. Se pegarmos todas as drogas ilícitas e lícitas (incluindo o álcool e o tabaco) que são consumidas pelo ser humano, no caso o brasileiro, teremos um quadro extremamente curioso.

Tenho dados do consumo de drogas no Brasil que chamo de uso na vida. Isso se refere àquelas pessoas que experimentaram e que podem ter usado as substâncias algumas vezes. Temos a maconha com 8,8% e a cocaína com 2,9%. O total de uso na vida de drogas ilícitas, que é o que mais preocupa, está em 13,8%. É onde a imprensa focaliza, e a polícia e a justiça estão atrás.

Agora, se pegarmos as drogas ou medicamentos lícitos, ou seja, substâncias legalizadas e aprovadas pelo Governo, temos um número que é praticamente o dobro, se comparado aos 13,8%: 24,3%, dado que não entra no mérito do álcool e do tabaco.

Vejamos os solventes, que apesar de seu uso ilícito, têm sua venda permitida e estão em primeiro lugar, com 6,1% da população nacional entrevistada. Fizemos uma enquete domiciliar nas 108 maiores cidades do Brasil.

Em segundo lugar, os benzodiazepínicos, que são medicamentos, portanto, lícitos. Certamente, muitos de nós até já os usaram para dormir, inclusive eu. Existem também os Orexígenos, substâncias para abrir o apetite, mais consumidos pelos jovens, mas que trazem alterações mentais: 4,1%. Os estimulantes, principalmente as anfetaminas anoréticas, usadas para tirar o apetite, são lícitas, mas de uso ilícito.

Opiáceos são todas as drogas e substâncias oriundas do ópio, entre elas, a heroína e a morfina. São as grandes drogas de abuso no mundo todo, mas, felizmente, de pouco uso no Brasil.

Porém temos a codeína e algumas substâncias para a tosse, como o tilex, que é uma substância que tem codeína e paracetamol. Assim, na verdade, somando tudo isso, há 24,3% de uso não médico. Esse é o primeiro mito que gostaria que ficasse claro.

Se vocês olharem na imprensa, para os cursos que são dados e tudo o que é feito no Brasil sobre drogas, vão perceber que o real problema no Brasil são as drogas lícitas. Se contarmos o álcool, então, nem deveríamos falar de outras substâncias.

Será que o jovem é o grande problema? Vejam esta frase e tentem imaginar qual seria a época em que foi dita: “Um jovem se aproximou de mim: estava barbudo, com a roupa suja, usava uma espécie de bata. Tipo que realmente detesto. As ideias (de certos filósofos) têm sido empalmadas por tais preguiçosos, embora não tenham eles nenhum interesse pela filosofia... Esses malandros zombam de tudo, inclusive da

verdade, usando a máscara da filosofia para esconder licenciosidade irresponsabilidade”. Tenho essa frase desde o tempo em que o Estado brasileiro era um regime militar.

Vocês são capazes de dizer o nome desse jovem? “Ah, era o Erasmo, o Erasmo”, disse um secretário de segurança pública de São Paulo na época. Mas o autor dessa frase foi o imperador Juliano, no século IV d.C.

Isso é algo que ocorre permanentemente. Achamos que esses jovens que predominavam naquela época, barbudos, cabelos compridos, era aquilo que estava sendo descrito pelo imperador romano no século IV d.C.

Um pouco mais tarde, surge em São Paulo um decálogo para o pai saber se o filho ou a filha estava usando drogas. Eram dez regras: “Se seu filho ou filha tem chegado em casa aborrecido, vai direto para o quarto e lá se tranca, tome cuidado”; “Se seu filho fica trancado ouvindo umas músicas que você não sabe bem o que é, tome cuidado”; “Se seu filho de vez em quando tem uns papéis escondidos e, de repente, o papel está vazio, tome cuidado”.

E por aí vai. Ou seja, uma simples crise de adolescência leva a família a acreditar que aqueles são sinais de uso de drogas.

Vejam que interessante é este texto extraído da revista *Querida*, que minha filha mostrou: um ou uma adolescente escreveu para a revista: “Tenho um grande problema, eu acho que o meu pai está consumindo drogas. Achei um monte de saquinhos plásticos no armário. Além disso, tem desaparecido dinheiro de nossa casa e ele está sempre dando uns telefonemas estranhos, falando baixinho. Volta e meia, depois de uma das ligações, ele inventa um compromisso urgente, sai e só volta de tarde. Ainda não toquei no assunto com a minha mãe, pois não quero deixá-la apavorada, e nem com ele, porque tenho medo que vá ficar zangado”.

Isso é algo que, muitas vezes, acaba ocorrendo: a distorção por quem ouve uma mensagem que não tem nenhum sentido a princípio. O jovem incorporou alguns comportamentos do pai, achando que ele tinha problemas de drogas, mostrando a inutilidade de muitas das coisas que invertemos para fazer um programa antidrogas, pensando sempre que é o jovem o grande envolvido.

Fizemos dois levantamentos domiciliares, já publicados. O primeiro foi em 2001; o segundo, em 2005. Há ainda um terceiro, para ser iniciado. Uma das perguntas do nosso questionário é sobre o uso regular de alguma substância. Pelo que apresentei, o grande problema no Brasil é o álcool. O restante, cocaína, maconha, ecstasy, é coisa de criança em termos de seriedade. Nosso último levantamento domiciliar diagnosticou 12,3% de pessoas, nas 108 maiores cidades do Brasil, com problemas que sugerem, ou concluem, a dependência do álcool.

A pergunta que fizemos foi sobre o uso regular de álcool, se faz o consumo de bebidas alcoólicas pelo menos de três a quatro dias por semana, incluindo aqueles que bebem diariamente. Fizemos uma distribuição por faixas etárias.

Se esse uso é frequente ou não, é o jovem que mais consome? Não. Na faixa etária de 12 a 17 anos, encontramos apenas 0,1%, que bebe pelo menos de três a quatro vezes ou diariamente. O número vai aumentando junto com a faixa etária: a partir dos 25 anos, 6,3%, e, acima de 35 anos, 7,4%.

Então, na verdade, beber diariamente não é um diagnóstico de dependência. Existem outros critérios a considerar. A pessoa pode até beber um pouco mais e não ser dependente. O último levantamento feito em 2005 apresentou 10,3% de

dependentes no Brasil. Podemos tirar da cabeça que é o álcool o grande problema do jovem no Brasil.

Discuto muito esse problema de critério com meus alunos. O fato de uma pessoa se encaixar em critérios que classificam a dependência não significa, na prática, que ela seja dependente. Ela pode ter as características, mas, de acordo com as circunstâncias múltiplas que existem para contornar o uso de drogas, pode não haver dependência nenhuma.

Também procuramos saber a facilidade que tem o jovem para procurar droga. A pergunta: “Você acha ser muito fácil conseguir maconha?” É impressionante: todos acham muito fácil, desde as crianças de 12 a 17 anos, que são 54%, até aqueles com mais de 35 anos, 56%.

Isso nos traz uma questão: ou as crianças ouvem falar muito disso, porque é pregado dia e noite na mídia e, por isso, acabam repetindo uma ideia, ou elas tiveram contato com pessoas que usam e sabem ser fácil conseguir. De qualquer maneira, revela, no mínimo, um descuido quando falamos do tripé. Para a ação em termos de drogas, seria aí então a redução da oferta ou repressão.

Procuramos saber também como os jovens adultos responderiam à questão sobre se seria ou não um risco grave usar drogas. Perguntamos se era um risco grave beber um ou dois drinques por semana. Cerca de 29,6% dos jovens de 12 a 17 anos, que bebem uma ou duas vezes por semana, consideram o álcool um assunto preocupante. Quase um terço da população consultada acha que beber uma ou duas vezes por semana é um risco grave.

Porém, se é um risco grave, por que essas pessoas consomem álcool? Por que no Brasil temos 12.3% de dependentes? Isso é outro ponto fundamental. Mais importante que esses números é saber por que, apesar da consciência de que beber um ou dois drinques por semana é perigoso, as pessoas seguem bebendo.

Vou comentar a famosa técnica da pedagogia do terror que nunca deu resultado em lugar nenhum e é o que todo mundo tem feito no Brasil. Exageram, em demasia, os perigos da droga e negam que ela produza prazer. Com essa atitude, se nega a veracidade da mensagem.

O fato de saber que tem perigo sem dar uma mensagem completa, a meia verdade ou, como se diz, a pedagogia do terror, não tem levado nenhum sucesso aos programas de prevenção.

Perguntamos, e a maconha? Surpreendente é que 40% dos entrevistados, independentemente da idade, acham que fumar uma ou duas vezes na vida é um grande perigo. A pergunta foi feita com o propósito de saber de um risco suave, um risco moderado, um risco grave. Isso mostra também que a campanha da pedagogia do terror funciona: avisa que pode ser grave, mas não é eficaz do ponto de vista prático.

No terceiro lugar, comparamos, diante dessas informações, o que ocorre com as internações. Temos dados de mais de 20 anos. A última publicação que fizemos foi em 1999. Temos, inclusive, informações de hospitais psiquiátricos.

Vimos por idade também. Desde 1999, 36.912 pessoas foram internadas por problemas agudos de intoxicação ou dependência de álcool. A faixa etária das internações predominou acima de 30 anos. O alcoolismo é, realmente, algo que atinge as pessoas no decorrer dos anos.

Com todas as outras substâncias psicoativas juntas – maconha, cocaína, ecstasy, mescalina – dá pouco mais de 6.400 pessoas, predominando na faixa etária de 18 a 30 anos de idade. Ou seja, é muito menos que só o álcool. Esse conhecimento também nos faz concluir algumas coisas mais úteis em termos de prevenção. Por exemplo, há uma faixa etária mais própria para se falar de álcool, que poderia ser logo no começo, para evitar que mais tarde isso acabe ocorrendo. No jovem, a faixa etária em que mais o problema mais ocorre é entre os 18 e 30 anos. Isso deveríamos imaginar, então, como algo que seria importante para o estudo a respeito de programas futuros.

Fomos ao Instituto Médico Legal de São Paulo, Santos e Natal. Em São Paulo, em 2002, conseguimos os laudos de todos os casos de morte não natural e sem causa definida, como assassinato e atropelamento.

Nessas pessoas, fizemos exames no sangue por álcool e droga. De cerca de 2.612 laudos cadavéricos, só 499 eram negativos para o álcool; 2.074 cadáveres já tinham alguma quantidade quase inacreditável de álcool.

Aproveito e faço um comentário breve a respeito da atual Lei Seca no Brasil. Dizem que está dando resultados, que está funcionando. Graças a Deus, é preciso mesmo que se ache algo que funcione. Mas há um aspecto curioso: essa lei enfatiza o não dirigir, ela não enfatiza não beber ou beber adequadamente.

Isso para mim é um erro gravíssimo, porque o que não foi estudado ainda, e eu gostaria que fosse, é o que ocorre com o indivíduo que chega de carro a um bar e que, depois de beber demais, deixa o carro lá e volta de táxi. Mas, se ele não tiver dinheiro suficiente, voltará a pé. Vocês já imaginaram o que é um bêbado na rua andando? O perigo que ele corre é muito maior do que dirigir. Já imaginaram um bêbado entrando em um ônibus à noite e criando caso? São coisas que a lei não prevê. Não pensamos em coisas assim, óbvias. Mas é preciso.

Preocupamo-nos muito também com o beber dos jovens. Tenho dados de várias cidades em dois levantamentos que fizemos de tentativas de suicídio por crianças em situações de rua. Em 1997, 26,3% dessas crianças que entrevistamos, por meio de técnicas qualitativas, tinham feito uma tentativa real de se suicidar.

Em 2003, esse número não variou, diminuiu de 19,5% para 10,2% em Porto Alegre; em Recife, aumentou de 5,9% para 17,2%. São dados que valeriam também a pena prestarmos atenção, porque essas crianças estão consumindo drogas intensamente.

Gostaria de falar rapidamente sobre o uso do ecstasy e do crack aqui no Brasil e a oportunidade que perdemos de tentar coibi-los com um programa, já que na década de 90 essas drogas estavam entrando no Brasil. Ninguém prestou atenção nisso.

Um aluno do Cebrid fez uma tese em meados dos anos 90 sobre o ecstasy, com muitas fotos. Ele entrou em uma das muitas festas *rave* que existem em São Paulo. Começa mostrando milhares de jovens reunidos.

Eles têm de descansar, pois o ecstasy aumenta a temperatura corporal e, ao dançar o tempo todo, eles podem entrar em convulsão, então, tem um *chill out*, o esfriar. Os próprios promotores da festa fazem em segundos uma armação grande, como um circo, onde centenas de jovens ficam lá, tentando esfriar.

Na Inglaterra, quando o Ministério da Saúde sabe que vai haver uma festa *rave* – que geralmente acontece no interior –, manda uma equipe especializada, que monta uma grande tenda com aparelho de ar condicionado para resfriamento e, ao mesmo

tempo, com uma banheira com água e gelo fundente, toalhas, para as pessoas colocarem, para não entrar em hipertermia e provocar convulsão. Já morreu muita gente aqui no Brasil em decorrência do uso do ecstasy, todos jovens.

Vou falar de uma experiência com ecstasy, usando animais de laboratório, na verdade, macacos da mesma idade. Um deles recebeu placebo no controle, o outro recebeu uma dose do MDMA 5mg/kg durante bastante tempo. Os resultados indicaram uma degeneração de neurônios naqueles que usaram o MDMA. Isso serve de alerta.

Um grupo de pesquisa qualitativa do Cebrid, coordenado pela professora Solange Napo, procurou saber em três favelas de São Paulo, onde geralmente há um alto envolvimento com o tráfico de drogas, por que existiam crianças que não usavam essas substâncias. Procurou-se saber qual é a mensagem que essas crianças recebem, que tem um efeito positivo.

O resultado foi extremamente curioso: a família, os meninos e as meninas diziam que a mensagem da mãe naquela favela era muito importante. Digo da família e mãe porque a figura paterna em uma favela brasileira é pouco presente. É muito comum verificar a ausência do marido. A mãe é a grande heroína de uma favela.

Segundo lugar, amigos; em terceiro, a igreja. Aqui tanto faz a igreja, pode ser católica, protestante, um centro espírita, um terreiro. O importante é que tenha a pessoa presente lá.

O dado mais importante talvez e, em último caso, esteja aqui: 13,4% daqueles meninos de favela acreditam nos programas de educação e na mensagem dos professores. Na verdade, quem faz esses programas são pessoas formadas em universidades, com doutorado, que conhecem muito as teorias educacionais, mas desconhecem a realidade de uma favela. A criança de uma favela não pensa em nada daquilo que foi dito durante o programa de educação.

Acredito que isso poderia chamar a nossa atenção, em termos de programa educacional, para onde devem ir as verbas. Será que o Governo um dia teria a coragem de dar para as mães que vivem nessas favelas uma condição para poderem, de alguma maneira, melhorar o que elas falam para os filhos? Talvez.

Para encerrar, menciono um trabalho feito aqui em São Paulo, sobre jovens que se prostituem para arrumar dinheiro para o crack. Não é prostituta que usa crack, são jovens dependentes de crack que se prostituem para arrumar o dinheiro para a droga.

Foi feito um levantamento qualitativo e descobrimos muitas coisas. Vou citar um exemplo só para mostrar como é que erramos sem perceber. Uma das perguntas era sobre sexo com proteção: quando elas usavam camisinha com os fregueses? Ao responderem, surgiram frases como esta: “Olha, sexo anal e boquete não têm problema nenhum, o perigoso é o sexo pela vagina, porque lá na vagina é que se dá a contaminação”.

A preocupação delas era engravidar e não a possibilidade de contrair o vírus da Aids. Era o que elas acreditavam e elas tinham tido programas educacionais sobre o uso de preservativos. E o sexo anal, que é o que mais transmite a Aids, achavam que era seguro.

Vejam outra frase: “Durante a fissura, eu faço qualquer coisa para ganhar dinheiro, ficar sem o crack é que eu não fico. O tanto de homens que aparecerem, eu

vou. Já cheguei a fazer nove programas por noite”. Imagine essa moça, o potencial dela de transmissão, se ela tiver o vírus do HIV.

Outras frases sobre os preservativos: “Nunca usei camisinha, eu acho que a droga sobe para a cabeça e eu não ligo para a camisinha”; “Nunca vi ninguém com camisinha”; “Se o cara chegar e disser ‘olha, sem camisinha eu te pago o dobro’, eu aceito, porque o que eu quero é usar a minha pedra”.

Esses programas todos, na minha opinião, precisariam ser reestudados diante de uma realidade de rua e não diante de uma realidade acadêmica.