

## Consumo de drogas - um enfoque pouco emocional

*\* Escola Nacional de Saúde Pública – FIOCRUZ – Rio de Janeiro*

*Anastácio F. Morgado\**

### 1. O CONTEXTO DAS DROGAS

A questão do consumo de drogas ilícitas tornou-se, nos últimos anos, assunto de freqüentes e calorosos debates, nos mais diferentes segmentos da sociedade brasileira. Verifica-se, entretanto, que as discussões e arrematamentos em torno desse assunto são impregnados de grande emocionalismo, às vezes com absoluto desprezo pelo conhecimento genuinamente científico. É claro que no final das contas não há propriamente discussão, pois descambam-se para a antítese: favorável ou contra o consumo de drogas.

Quais são as questões subjacentes à mencionada antítese? A mais importante delas, sem dúvida alguma, é a extraordinária relevância que se tem concedido ao consumo de drogas. Como já dissemos, não se trata de um fenômeno valorizado por um particular grupo, e sim pela sociedade em geral. De que decorre a mencionada supervalorização? Sem pretender dar uma resposta cabal a essa questão, achamos que os seguintes fatores desempenham papéis centrais:

1. Enorme resistência para reconhecer e aceitar as próprias mazelas, sejam estas constitucionais ou adquiridas no imediato contexto da família. Em tais circunstâncias, é muito mais fácil imputar aquelas mazelas a agentes externos – e as drogas possuem características que as tornam particularmente adequadas para essa imputação. A psicoatividade e toxicidade das drogas são especialmente invocadas para respaldarem a origem de doença mental, ingresso em movimentos de contracultura, envolvimento em marginalidade e criminalidade. Em nossos estudos ficamos surpresos como alguns pais, pelo fato de o filho incluir-se numa dessas condições, falavam do costume do filho fumar maconha, de tal sorte que pareciam exibir um troféu! Sem dúvida que seria muito difícil a esses pais perceberem que de modo algum a maconha fora o agente responsável pelo problema do filho;
2. O conhecimento científico virtual: enfatizam-se os resultados oriundos de trabalhos experimentais, especialmente os realizados em animais, negligenciando-se os resultados de trabalhos a partir de grupos humanos consumidores de drogas. Há resultados de estudos longitudinais, de caso-controle, mas essas preciosas peças científicas ficam pouco conhecidas. A razão disso é porque esses estudos populacionais não confirmam os resultados daqueles estudos experimentais. Infatigavelmente apregoa-se, por

exemplo, que a maconha é extremamente nociva porque a inoculação de seu princípio ativo em animais provocou essa ou aquela lesão, ou acarretou mal-formações e efeitos teratogênicos na prole. Todavia, é preciso também dizer que se trata de administração de grandes quantidades (relativas ao peso), e que o fenômeno ocorre com a maioria das substâncias químicas, inclusive com os medicamentos, até mesmo com a aspirina! A propósito, Morgado<sup>2</sup> efetuou uma revisão sobre essa questão, na qual o autor ficou surpreso, uma vez que a divulgação dos resultados é muito parcial — e isso é realmente nocivo;

3. O “sucumbimento” intelectual, que acarreta uma importação de resultados de estudos e de recomendações para controle de drogas que não se aplicam ao nosso país. Em geral partem de uma premissa falsa e de outra muito discutível. A primeira delas é que o consumo de drogas no Brasil é grande; em estudos onde comparam-se as taxas de consumo de grupos populacionais do Brasil com as taxas de vários países, Morgado e Iguchi<sup>3</sup> demonstram que o Brasil se encontra entre os países com as mais baixas taxas de consumo de drogas. A segunda premissa é a que inclui o Brasil entre os países latino-americanos que exportariam drogas para os EUA e países europeus; o Brasil seria mais uma grande rota do tráfico internacional, do que propriamente uma importante fonte produtora de drogas.

Essas duas premissas, aceitas como verdadeiras, justificam uma série de medidas que constroem nosso povo, além de banalizar a produção científica nacional — que embora pouca é de boa qualidade, que de modo algum autoriza a importação dos resultados e recomendações oriundos dos países que têm elevado consumo de drogas. Aliás, também precisa ser dito que as genuínas pesquisas brasileiras não concordam que contribuamos para o elevado consumo de drogas dos países ricos. Tudo bem, de fato há evidências de que uma das rotas do tráfico internacional de drogas passe pelo Brasil, mas tornar esse mero epifenômeno como algo de importância decisiva, responsável pelo grande consumo dos países ricos, é demais. É bom lembrar que os cientistas mais cautelosos desses países ricos não alicerçam o elevado consumo de seus países na importação de drogas; muito judiciousa e oportunamente tais cientistas chamam a atenção para o consumo de drogas autóctones. De fato, o consumo ilícito de medicamentos e de outros produtos sintéticos nesses países é incomparavelmente maior que nosso consumo e de outros países latino-americanos. Para os que colocam objeções ao consumo lícito de psicotrópicos, sob supervisão médica, o consumo dos países ricos é também expressivamente mais elevado que o dos países pobres.

Outra questão subjacente à antítese mencionada na aber-

tura da presente opinião é que esse tipo de expediente constitui uma técnica espetacular para acapachar o pensamento. Na verdade, essa bipolarização do problema interdita a possibilidade de qualquer solução razoável. O modelo de argumento binário em que o assunto das drogas vem sendo colocado impossibilita qualquer diálogo entre as duas partes. As tentativas de aproximação inevitavelmente descambam para a confrontação — e nesse contexto seria puerilidade esperar algo diferente.

Será que se pode escapar ao fenômeno do acapachamento? Certamente que o simples adesismo a um dos pólos já revela desgosto pelo diálogo, e o fato daquele fenômeno ser bastante forte no cenário das drogas indica que muitos profissionais prestam-se a ele. E nisso não podemos nos esquivar em desconhecimento das conseqüências, ou que o faz inconscientemente.

Importa muito acentuar que a referida bipolarização não é ingênua; mesmo que se tenha pouco apreço pela consciência, não se pode desconhecer que essa atitude serve a certos interesses. Afinal, o exagero do problema das drogas e a confrontação estão a serviço de quê? Embora a afirmativa de que “nosso povo não é toxicômano, e sim faminto”, seja uma resposta que contenha verdade, achamos que ela simplifica muito e também interdita um exame mais aprofundado de uma questão quase tão real quanto a fome. É bastante plausível, contudo, que esteja ocorrendo um repasse dos sentimentos decorrentes da miséria, das reduções de oportunidades de crescimento e do desencanto com as figuras-modelo, para a questão das drogas. Essa hipótese de que se esteja remanejando a angústia e desvalia populacionais, desviando-as de suas fontes reais e repassando-as para as drogas, independe da existência ou não de um suposto grupo maquiavélico que premeditada e deliberadamente planejasse e desenvolvesse um tal projeto de controle social.

Ainda poder-se-ia arrolar uma terceira questão subjacente que coage ao posicionamento antitético de pró ou contra as drogas. Esta é específica dos pesquisadores na área das drogas. Há realmente necessidade de alguma pesquisa nesse posicionamento de dupla-contingência? A rigor, não. É muito fácil constituir um arranjo de dados para “provar” tanto a nocividade quanto a inocuidade das drogas; mas obviamente isso não é pesquisa.

Infelizmente, o *esprit de corps* que anima esse bipartidarismo frente às drogas tem um baixíssimo índice de tolerância para com as opiniões divergentes. Claro que sob todos os pontos de vista é mais confortável acantonar-se nos extremos: para começar, há torcida de ambos os lados. Isso nos interessa na medida que atravanca a possibilidade de pesquisa e, conseqüentemente, de produzir e divulgar um genuíno conhecimento sobre o assunto.

## 2. ALTO À HIPOCRISIA E À IATROGENIA!

Do lado do médico e do paciente há justa preocupação quanto aos “efeitos colaterais”, sub ou supradosagem dos medicamentos, bem como no rigor da indicação terapêutica. Em Saúde Pública, entretanto, tal preocupação não deveria ser menor. É provável que aqui seja mais difícil precisar as categorias correspondentes à indicação, efeitos colaterais, etc. . .

No que diz respeito ao possível controle do consumo de drogas, importa ter presente duas ordens de fatores: o conhecimento científico disponível sobre o assunto e as possibilidades em aplicar esse conhecimento.

Quanto ao conhecimento produzido, os estudos bem conduzidos deram resultados desanimadores: não há um método que garanta a redução nas freqüências de um consumo já instalado. Todavia, uma inadequada aplicação de medidas pode incentivar ao consumo. É claro, portanto, que qualquer programa que prometa reduzir o consumo revela que desconhece ou despreza o conhecimento específico e, conseqüentemente, tem muita chance de ser iatrogênico. A única alternativa realmente válida é aquela voltada para a prevenção primária, que impeça o ingresso no consumo. Essa tão almejada prevenção, porém, não é menos problemática. Nesse tipo de prevenção é imprescindível conhecer a estrutura geradora do fenômeno; e a estrutura que gera o consumo de drogas está insuficientemente conhecida. Por outro lado, tem sido difícil atuar eficazmente naqueles fatores já conhecidos. Em uma revisão de Morgado et alii<sup>4</sup> essas questões são melhor discutidas e respaldadas em vários estudos.

Outro conceito estruturante na doutrina da disseminação do consumo de drogas é o que veio a ser chamado de *A hipocrisia dos adultos*. Em resumo, essa expressão seria pronunciada pela juventude, para caracterizar a atitude dos adultos em relação aos jovens. Os adultos seriam muito levementes e mentirosos, pois continuamente afirmam que as drogas acarretam as mais terríveis conseqüências. Os jovens, porém, nas suas experiências, verificam que não ocorre absolutamente nada daquilo que os adultos apregoam. Por outro lado, esses adultos mostrar-se-iam muito complacentes com as conseqüências das variadas drogas que eles consomem.

Muito cedo a juventude americana percebeu que os adultos escudavam-se na maconha para intimidar e coagir os jovens, num afã de interditar a natural propensão dos jovens a substituírem os antigos por novos costumes e valores. Muitos pesquisadores concordam que essa intervenção dos adultos possa ter tido conseqüências negativas, opostas ao que eles esperavam. Uma delas foi que fumar maconha passou a ser *tiête*, sendo freqüente encontrar escolas secundárias, nos

EUA, nas quais mais de 50% dos alunos faziam seu uso. Por outro lado, a maconha foi transformada em uma bandeira, porque através dela é que a hipocrisia dos adultos pôde ser comprovada. Entretanto, os adultos seriam também hipócritas em muitas outras coisas, nas quais a demonstração era menos óbvia. A maconha passou a funcionar como um indicador objetivo, que caracterizava uma profunda divergência. Sem dúvidas que isso acirrou o conflito de gerações (“gap generation”), dificultando ainda mais o diálogo entre adultos e jovens.

### 3. AS VANTAGENS EM SER REALISTA

Os EUA fornecem muitos exemplos espetaculares de coisas certas e também de erradas. As medidas de controle para o consumo de drogas, pela demarche dos acontecimentos, inserem-se na segunda categoria de exemplos. Todas as “campanhas contra as drogas”, desde a década de sessenta até há pouco tempo, acompanharam-se de um grande número de cartazes ilustrando as supostas conseqüências das drogas. O estilo dos cartazes era muito variado, mas podia-se inferir um denominador comum: o célebre crânio encimando a cruzeta de fêmures. Os mais comuns representavam uma caveira fumando, ingerindo comprimidos ou auto-inoculando-se. Embora não se possa garantir que essas campanhas, com seus horrendos e mórbidos cartazes, tenham contribuído para o consumo de drogas em grande escala pela população americana, seguramente elas não tiveram efeitos benéficos. Paradoxalmente, na mesma época, o governo americano consentia que sua tropa militar instalada no Vietnã consumisse à vontade todo e qualquer tipo de droga. A preocupação com esse consumo, porém, foi alarmante quando os sobreviventes fracassados (“e viciados”) tiveram que retornar aos EUA, pois temia-se que fossem disseminar suas práticas na população. Entretanto, como registra Robins et alii<sup>5</sup>, isso não se consumou.

Em nossa opinião, há muito que se aprender com os países que têm elevado consumo de drogas — começando por não adotar suas medidas de controle. O maior erro é o emprego de argumentos estigmatizantes, pois há uma arraigada crença na eficácia em infundir-se temor, em ameaçar com terríveis conseqüências, etc. . . De modo algum a boa intenção justifica esse tipo de prática; o que se precisa é de conhecimento genuíno. Não concordamos com intervenções na população, com o fito de “fazer alguma coisa”; se não se sabe o que deve ser feito, é preferível não se fazer nada.

No cenário das drogas as principais medidas são gerais, que envolvem todo o contexto da sociedade. Mas há também medidas específicas, cujo manejo pode melhorar ou piorar a situação. Um acurado estudo dessa especificidade, da real demanda por drogas — sejam lícitas ou não — ajudará muito

a ser realista frente a essa questão. Sinceramente sou convic- to de que a nossa realidade quanto ao consumo de drogas não é grave, relativamente ao consumo dos diferentes países. Naturalmente que estamos num equilíbrio instável que, por- tanto, exige cautela e ações bem estudadas. De modo algum há conveniência em remanejar a angústia populacional para as drogas, em atemorizar pelas horrendas conseqüências, em extrapolar para o homem a nocividade detectada em linfócitos no tubo de ensaio, ou nas células germinativas de hamsters.

Os estudos epidemiológicos, ao contrário dessa ênfase experimental, orientam-se para a estrutura geradora do fenômeno e, exatamente por isso, fornecem uma abordagem compreensiva. Em linhas gerais, as taxas de consumo são mais elevadas nos países mais ricos — no subconjunto populacional em que as famílias não são coesas (altos índices de deserção de um dos cônjuges, de divórcio, de mãe solteira, de doenças mental, etc. . .). Negar essa realidade só pode piorá-la, bem como os outros eventos associados, como o consumo de drogas.

A não coesão do núcleo familiar conduz a um deslocamento da influência: os filhos vão formar o íntimo grupo de companheiros (“peer group”). Em tais condições é uma ilusão esperar que os filhos se desenvolvam segundo os valores dos pais; aliás, injusto seria querer que os filhos seguissem os pais, uma vez que os modelos que esses oferecem estão deteriorados. Na verdade, o consumo de drogas deve ser visto também como uma das peripécias que os jovens enfrentam em suas tentativas de encontrar um novo caminho.

No que se refere a um programa que envolva medidas de ordem geral, bem como as específicas, a recente revisão de Durell e Bukoski<sup>1</sup> é bastante atualizada e compreensiva. Muito justamente, esses autores acentuam a importância da prevenção primária. Esses autores, que trabalham no National Institute on Drug Abuse (EUA), estão otimistas porque, depois de muitos desacertos, encontraram uma boa abordagem para o fenômeno. Em 1978 foi o acme do consumo de drogas pelos americanos: em bem conduzido inquérito nacional, foi constatado que 37,1% dos estudantes da “high school” tinham um consumo regular de maconha (59,0% tinham uso esporádico).. A partir de 1978 houve um declínio do consumo, que, embora pequeno, é mais do que motivo para otimismo. É difícil assegurar as causas da redução, mas uma coisa é certa: o reflexo da mudança de atitude dos adultos manifestou-se nas campanhas e em outras medidas de controle. Como já dissemos, essa abordagem está bem descrita no artigo de Durell e Bukoski<sup>1</sup>

Dessa mudança há muito que se aprender; o cerne dela está nos grupos populacionais: promoção da saúde mediante campanhas esclarecedoras para a população, programas específicos que atuem na formação de grupos de compa-

nheiros, educação nas escolas sobre drogas, realizada por profissionais bem informados no assunto, e um recuo nas abordagens estigmatizantes.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. DURELL, J. & BUKOSKI, W. Preventing substance abuse; the state of the art. *Public Health Rep.*, 99 (1) :23-31, 1984.
2. MORGADO, A.F. Maconha e LSD; dependência e o discutível efeito teratogênico. *J. bras. Psiquiat.*, 30 (3) :225-34, 1981.
3. MORGADO, A.F. & IGUCHI, T. Quimeras e verdades; o consumo de drogas no Brasil. *A Saúde no Brasil*, 1 (3); 178-86, 1983.
4. MORGADO, A.F. et alii. Consumo de drogas ilícitas; aspectos relevantes dos insucessos das medidas de controle. *J. bras. Psiquiat.*, 31 (6) :337-86, 1982.
5. ROBINS, L.N. et alii. How permanent was Vietnam drug addiction? *Am. J. Public Health*, 64 (Suppl.) :38-43, 1974.