

# Do “acaso” do uso de drogas ao “descaso” dos comportamentos de risco

*From “chance” of drug use to “negligence” of risk behaviors*

**Felix Kessler\***

\* Psiquiatra. Vice-diretor, Centro de Pesquisa em Álcool e Drogas, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS..

Recentemente, deparei-me com um interessante livro que versava sobre o tema do acaso, intitulado de O andar do bêbado (The drunkard's walk)<sup>1</sup>. Segundo o autor, o físico Leonard Mlodinow, essa expressão simboliza a trajetória de moléculas que flutuam e colidem aleatoriamente no espaço, correspondendo a uma metáfora de como ocorrem os fatos na vida dos seres humanos, desde a escolha da profissão, o encontro com o cônjuge até os mais simples acontecimentos do cotidiano. Apesar do termo pejorativo na tradução para o português, essa associação me encorajou a traçar alguns paralelos com estudos recentes publicados em revistas científicas sobre os aspectos psiquiátricos e neurobiológicos do uso de substâncias psicoativas (SPA) e dos comportamentos de risco (CR)

Entre os inúmeros eventos aleatórios – mas não sem motivo – que ocorrem ao longo da vida, o uso de drogas pode ser menos gratificante do que inicialmente se imaginava. A exposição crônica pode acarretar uma série de consequências físicas, psicológicas e sociais, e a intoxicação aguda aumentar consideravelmente a incidência dos CR, como ter relações sexuais desprotegidas e condutas violentas<sup>2</sup>. Ao experimentar as SPA, os usuários frequentemente ignoram ou não conseguem avaliar as inúmeras variáveis que, unidas ao acaso, podem levar um indivíduo a se colocar em risco ou mesmo a se tornar um dependente químico.

Alguns autores<sup>3</sup> ainda discutem a questão de que existe um controle voluntário do consumo de drogas e dos comportamentos associados, o que direciona o debate para a esfera da ética e da moral e a conclusões preconceituosas acerca dos usuários. Pensamentos do tipo “ele usa drogas porque quer” aumentam essa impressão de livre-arbítrio. O fato do próprio sujeito buscar algo nocivo (droga) e se expor repetidamente a situações que acarretam danos costuma provocar raiva e rechaço no seu entorno, ou sentimentos contra-transferenciais negativos em seus terapeutas, especialmente durante as constantes recaídas ao longo do tratamento. Há

ainda quem interprete que essas atitudes são dotadas de um cunho autodestrutivo. No entanto, não é nessa direção que a ciência vem apontando. Artigos atuais vêm tratando do assunto como condutas adaptativas vinculadas a disfunções cerebrais<sup>4,5</sup>.

As hipóteses para explicar o fenômeno do uso de SPA e dos CR são bastante complexas. Como na avaliação da maioria dos comportamentos humanos, deve-se levar em consideração as vivências e a subjetividade de cada indivíduo e sua constituição física/psíquica no intuito de se evitar reducionismos e generalizações.

Os CR já foram conceituados de várias maneiras, mas, atualmente, a maioria das definições sugere que eles se assentam na ideia de uma oportunidade de se obter alguma forma de recompensa atrativa em um determinado momento apesar das chances de uma potencial perda, perigo ou dano. Diante da imprevisibilidade dos resultados, a probabilidade de que sejam negativos aumenta. É como dirigir na estrada à noite, intoxicado por álcool, a 120 km/h, com a intenção de chegar mais cedo ou apenas ter mais emoção/prazer. Porém, caso apareça um defeito na pista, talvez não haja tempo nem velocidade de reflexo suficientes para desviar. Ou talvez haja. De qualquer forma, um simples evento, ao acaso, pode selar o destino do indivíduo envolvido no CR. Alguns poderiam dizer, vulgarmente, que ele está “dando chance para o azar”.

Mas, o que leva uma pessoa a fazer esse tipo de escolha e colocar a própria vida em perigo repetidamente? Afinal, cedo aprendemos que um dos principais objetivos dos animais é garantir a própria sobrevivência. À primeira vista, essa prática parece um “descaso” que segue na contramão da perpetuação da espécie<sup>6</sup>.

Entretanto, a compreensão da forma como as pessoas processam a tomada de decisão vem sendo modificada e aprimorada por meio da integração de informações provenientes de disciplinas como a Matemática, a Psicologia, a Economia

Comportamental e a Neurociência moderna. De forma geral, as pessoas pensam possuir plena consciência dos fatos, a fim de analisar racionalmente as situações e fazer uma decisão acertada, deixando de considerar as dificuldades neurológicas individuais e as possíveis influências do meio. Descobriu-se que, quando confrontados com a incerteza e a aleatoriedade, os julgamentos podem ser equivocados, e as consequências, prejudiciais ao indivíduo ou até fatais. Isso pode ser explicado devido à gama de estruturas encefálicas que estão envolvidas em processos como a) formação de preferências entre opções, b) a seleção e execução de uma ação e c) a experiência (memória) e avaliação do resultado<sup>7</sup>. E quando algumas regiões do chamado sistema de recompensa cerebral (que direciona os indivíduos a gratificações mais intensas e imediatas) encontram estímulos potentes como as drogas, torna-se necessária a ativação de freios, que podem nem sempre estar funcionando bem. As áreas corticofrontais do cérebro são as mais relacionadas ao controle do comportamento e das funções executivas, que incluem o pensamento abstrato, o planejamento, a motivação, a atenção a tarefas e a inibição dos impulsos<sup>8</sup>. Sujeitos com déficits pré-frontais, causados ou não pelo uso de drogas, também apresentam menor autocontrole e uma pior percepção de risco<sup>9</sup>.

A decisão pelo consumo é agravada quando ocorre na adolescência, fase em que os pensamentos tendem a ser onipotentes, negando-se ou desvalorizando-se os potenciais riscos e a influência do acaso nos acontecimentos que virão a seguir. Por isso, o próprio uso de drogas isoladamente tem sido considerado um CR. Quanto mais jovem for o indivíduo, maior é a sua tendência de ser mais curioso e explorador, em detrimento de uma melhor avaliação das consequências. Sabe-se também que, dependendo da cultura em que vive, quando ocorre a experimentação ou durante um curto período de uso frequente, as expectativas de resultados e as crenças a respeito dos efeitos tendem a ser positivas<sup>10</sup>. Ernst & Paulus<sup>7</sup> chegaram a propor que os CR em adolescentes são fruto de uma intensa maturação do estriado ventral (sistema de recompensa) quando comparada à amígdala (associada ao sistema de evitação) e ao córtex pré-frontal (sistema regulatório). A imaturidade dessas regiões costuma ultrapassar os 20 anos. Nesse sentido, a idade do primeiro consumo de drogas pode desempenhar um papel importante no desenvolvimento de um transtorno aditivo, ou seja, quanto mais tarde for a experimentação, menor será o risco de ter problemas derivados do uso de SPA<sup>11</sup>.

Além disso, uma série de estudos na literatura vem explorando outros aspectos da personalidade associados às condutas de risco. Os mais discutidos atualmente são a busca de sensações, a impulsividade e a busca por novidades. A busca de sensações seria um traço da personalidade caracterizado pelo desejo por estímulos intensos e prazerosos, apresentando também, muitas vezes, uma suscetibilidade maior ao tédio<sup>12</sup>. Esses traços geralmente apresentam componentes genéticos proeminentes, demonstrados inclusive em mode-

los animais, e há uma tendência a que se atenuem com a idade. Podem ser avaliados por meio de escalas (por exemplo, a Barrat Impulsiveness Scale) ou testes (por exemplo, o Iowa Gambling Test, o Delay Discounting Test e o Risky Gains Procedure) nos quais os sujeitos com essas características costumam escolher ganhos superficialmente sedutores, com vantagens imediatas, porém pouco interessantes a longo prazo ou mais arriscados, da mesma forma que os dependentes químicos e jogadores patológicos<sup>13</sup>. Indivíduos com alguns transtornos psiquiátricos comumente apresentam esses traços, como aqueles com transtorno de personalidade antissocial, transtornos afetivos e transtorno de déficit de atenção e hiperatividade<sup>14</sup>.

A associação dos CR com a busca de sensações é conhecida desde a década de 1970 e está bem documentada<sup>13</sup>. Já a impulsividade tem uma interação mais complexa. De qualquer forma, o próprio conceito de impulsividade tem uma relação íntima com algum risco ou prejuízo: “Predisposição a reações rápidas e não planejadas a estímulos internos ou externos sem levar em consideração ou avaliar adequadamente as consequências negativas dessas reações”<sup>15</sup>. Grande parte das vezes, os indivíduos impulsivos têm a noção racional das consequências, porém não conseguem exercer o controle inibitório dos impulsos e utilizar esse conhecimento no momento da tomada de decisão. É comum os pacientes relatarem que o intenso desejo de utilizar a substância (fissura) os fez mudar de opinião (abstinência) na última hora. Atualmente, a impulsividade é considerada um marcador de vulnerabilidade para o desenvolvimento de transtornos vinculados ao uso de SPA, mas pode também ser desencadeada ou aumentada pela exposição crônica<sup>16</sup>.

A teoria chamada de cognitiva-motivacional propõe uma relação entre a tomada de decisão e os sistemas básicos de motivação, memória e atenção em cada tipo de personalidade, sendo que os impulsivos/buscadores de novidades teriam respostas emocionais aumentadas às recompensas e à frustração, enquanto os evitadores de danos teriam uma maior atividade nos sistemas inibitórios<sup>17</sup>.

No intuito de entendermos melhor os CR, podemos revisar os achados de estudos com populações específicas<sup>18</sup>, como este publicado nesta mesma edição da Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul, sobre usuários de heroína. Podemos também imaginar exemplos, como o de um jovem de 15 anos, de classe média, a quem os colegas que ele mais admira oferecem maconha. Ele não tem problemas escolares, mas revela que sente falta de mais atenção dos pais, que, segundo ele, trabalham muito. Refere que está passando por uma fase difícil (quase sinônimo de adolescência), pois se sente tímido e feio e não consegue “ficar” com garotas. Quais são as chances deste rapaz utilizar álcool em alguma festa? Quais as chances de aceitar uma carona de um colega intoxicado? Quais as chances de sofrer um acidente grave ou morrer? Quais as chances de se tornar um dependente de maconha?

As respostas ainda dependerão de outras questões. Além dos traços de personalidade mencionados no texto, não podem ser ignorados outros fatores considerados de risco: extensão dos conflitos familiares, outros estressores, comorbidades psiquiátricas, predisposição genética para adições<sup>15</sup>, tipo de maconha que está sendo oferecida (potencial dependógeno da droga), número de vezes (oportunidades) que os colegas ofereceram a droga, importância da droga para o grupo, entre outros. Novamente, a combinação aleatória desses aspectos poderá aumentar ou diminuir essas chances.

Em relação ao álcool, a probabilidade de uso, abuso e dependência não é pequena no nosso país, em virtude da magnitude da cultura pró-álcool e da dificuldade de implementação de políticas públicas, já bem consolidadas em outros países, como restrição da publicidade de bebidas alcoólicas, controle da venda para menores, fiscalização do trânsito com etilômetros e aumento da taxa de algumas bebidas<sup>20</sup>.

Portanto, gostaria de finalizar destacando que o consumo de SPA, sejam lícitas ou ilícitas, tem sido influenciado pela negligência da sociedade, ao longo de décadas, no que tange a esses fatores externos que contribuem para agravar o problema. Decidi incluir as aspas na palavra “acaso” em alguns trechos deste editorial com o objetivo de enfatizar que tais condutas de risco não são mais apenas conduzidas pelas leis da Natureza ou da Física, mas em grande parte pelas leis humanas, que podem e devem ser modificadas. No Brasil, a exemplo das conquistas obtidas contra o tabagismo, urge a necessidade de se prevenir o abuso e dependência de álcool, assim como a experimentação de maconha e cocaína/crack, através da educação, do oferecimento de oportunidades gratificantes que concorram com o tráfico e mesmo de estratégias repressivas. Do mesmo modo, é necessário o desenvolvimento e a aplicação de abordagens terapêuticas baseadas em evidência para tratar esses transtornos e prevenir os CR relacionados. Caso contrário, poderemos continuar assistindo a esses “acazos” e “acidentes” com ainda maior frequência.

## Referências

1. Mlodinow L. *The Drunkard's Walk: the story of randomness and its role in our lives*. New York: Pantheon; 2008.
2. Bell NJ, Forthun LF, Sun SW. Attachment, adolescent competencies, and substance use: developmental considerations in the study of risk behaviors. *Subst Use Misuse*. 2000;35(9):1177-206.
3. Hyman SE. The neurobiology of addiction: implications for voluntary control of behavior. *Am J Bioeth*. 2007;7(1):8-11.
4. Volkow ND, Li TK. Drug addiction: the neurobiology of behavior gone awry. *Nat Rev Neurosci*. 2004;5(12):963-70.
5. Koob GF. The neurobiology of addiction: a neuroadaptational view relevant for diagnosis. *Addiction*. 2006;101 Suppl 1:23-30.
6. Ben-Zur H, Zeidner M. Threat to life and risk-taking behaviors: a review of empirical findings and explanatory models. *Pers Soc Psychol Rev*. 2009 May;13(2):109-28.
7. Ernst M, Paulus MP. Neurobiology of decision making: a selective review from a neurocognitive and clinical perspective. *Biol Psychiatry*. 2005;58(8):597-604.
8. Crews FT, Boettiger CA. Impulsivity, frontal lobes and risk for addiction. *Pharmacol Biochem Behav*. 2009;93(3):237-47.
9. Sjöberg L. Risk perception of alcohol consumption. *Pharmacol Biochem Behav*. 2009;93(3):258-62.
10. Pedrosa RS, Oliveira MS, Araujo RB, Castro MG, Melo WV. Expectativas de resultados frente ao uso de álcool, maconha e tabaco. *Rev Psiquiatr Rio Gd Sul*. 2006;28(2):198-206.
11. von Diemen L, Bassani DG, Fuchs SC, Szobot CM, Pechansky F. Impulsivity, age of first alcohol use and substance use disorders among male adolescents: a population based case-control study. *Addiction*. 2008;103(7):1198-205.
12. Zuckerman M, Kuhlman DM. Personality and risk-taking: common biosocial factors. *J Pers*. 2000;68(6):999-1029.
13. Bornoalova MA, Cashman-Rolls A, O'Donnell JM, Ettinger K, Richards JB, deWit H, et al. Risk taking differences on a behavioral task as a function of potential reward/loss magnitude and individual differences in impulsivity and sensation seeking. *Pharmacol Biochem Behav*. 2009;93(3):258-62.
14. Blackson TC, Butler T, Belsky J, Ammerman RT, Shaw DS, Tarter RE. Individual traits and family contexts predict sons' externalizing behavior and preliminary relative risk ratios for conduct disorder and substance use disorder outcomes. *Drug Alcohol Depend*. 1999;56(2):115-31.
15. Kreek M, Nielsen D, Butelman E, LaForge K. Genetic influences on impulsivity, risk taking, stress responsivity and vulnerability to drug abuse and addiction. *Nat Neurosci*. 2005 Nov;8(11):1450-7.
16. Verdejo-Garcia A, Lawrence AJ, Clark L. Impulsivity as a vulnerability marker for substance-use disorders: review of findings from high-risk research, problem gamblers and genetic association studies. *Neurosci Biobehav Rev*. 2008;32(4):777-810.
17. Finn PR. Motivation, working memory, and decision making: a cognitive-motivational theory of personality vulnerability to alcoholism. *Behav Cogn Neurosci Rev*. 2002;1(3):183-205.
18. Pechansky F, Kessler F, Von Diemen L, Inciardi JA, Surratt H. Uso de substâncias, situações de risco e soroprevalência em indivíduos que buscam testagem gratuita para HIV em Porto Alegre, Brasil. *Rev Panam Salud Publica*. 2005;18(4/5):249-55.
19. Dackis C, O'Brien C. Neurobiology of addiction: treatment and public policy ramifications. *Nat Neurosci* 2005 Nov;8(11):1431-6.
20. Laranjeira R, Romano M. Políticas públicas do Álcool. *Rev Bras Psiquiatr*. 2004;25(Supl 1):73-83.