

A ameaça maior das drogas legais

*Estudo mostra que consumo
de substâncias ilegais
permanece em patamares baixos*

MARTA GOÉS

ILUSTRAÇÕES:
HÉLIO DE ALMEIDA

Ao contrário do que sugere aquele cenário de camburões e tarjas pretas que aparece na imprensa toda vez que se fala do assunto, as drogas que mais devastam os brasileiros podem ser expostas nas cristaleiras ou consumidas em festas de família. Nas maiores cidades do Estado de São Paulo consomem-se álcool e cigarro em níveis tão altos quanto nos Estados Unidos, mas o uso de maconha, cocaína, crack e outras substâncias ilegais permanece em patamares tão baixos quanto os de outros países da América Latina. Essa percepção,



que soa como um argumento para legitimar o consumo da maconha, é uma realidade que acaba de ser confirmada e medida num estudo realizado em 1999 nas 24 cidades do Estado de São Paulo com mais de 200 mil habitantes. Trata-se da primeira etapa do Levantamento Nacional Domiciliar sobre Uso de Psicotrópicos, desenvolvido com recursos da FAPESP (R\$ 210,1 mil) por pesquisadores do Departamento de Psicobiologia da Escola Paulista de Medicina-Universidade Federal de São Paulo e do Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (Cebrid).

O grupo de autores, formado pelo professor de Psicofarmacologia Elisaldo Carlini, pelo psiquiatra José Carlos F. Galduróz, pela farmacêutica Solange A. Nappo e pela psicóloga Ana Regina Noto, já desenvolveu importantes pesquisas sobre o consumo de drogas em grupos sociais específicos, como estudantes e meninos de rua. As conclusões do Levantamento Domiciliar retratam a atitude do brasileiro médio, morador das grandes cidades, diante do assunto. Além de mais abrangentes, são dados mais atuais e aprofundados do que os gerados por outras fontes de pesquisa – registros de internações hospitalares, de atendimento ambulatorial, do Ins-

tituto Médico Legal e de apreensões de droga pela polícia. Foram ouvidas 2.411 pessoas de 12 a 65 anos de todas as classes sociais e o levantamento é o primeiro de uma série de outros estudos regionais proposta à Secretaria Nacional Antidrogas. Suas conclusões foram reunidas em livro (*1º Levantamento Domiciliar Nacional sobre Uso de Drogas Psicotrópicas – Parte A: Estudo Envolvendo 24 Cidades do Estado de São Paulo*), uma edição Cebrid-Unifesp, com lançamento programado para maio.

Já se sabia que o álcool é o psicotrópico de uso mais difundido no País, mas a estridência dos meios de comunicação ao falar de drogas ilegais sugeria que elas estariam tomando a dianteira como ameaça social. 53% da população experimenta álcool pelo menos uma vez na vida e uma grande porcentagem dos que bebem se torna dependente: entre os homens, um em cada seis. Mais silenciado e em muitas instâncias protegido por uma capa de respeitabilidade, o álcool é consumido regularmente – de três a quatro vezes por semana ou, até, todos os dias – por 4,5% da população pesquisada, ou 673 mil pessoas. Mas não é a frequência do uso que caracteriza a dependência. Há um tipo de consumi-

dor que bebe nos fins de semana, mas é capaz de se abster durante os dias úteis. Segundo o critério adotado no estudo, é considerado dependente quem perde o poder de escolha quanto ao consumo. Indica dependência a presença de pelo menos dois sintomas de um conjunto de seis, entre os quais estão gastar muito tempo para obter, usar ou se recuperar do uso de uma substância, perder o controle sobre a quantidade e querer parar. O número estimado de dependentes nas grandes cidades do Estado de São Paulo é 981.000 pessoas (6,6%), e a incidência é especialmente alta entre os homens de 18 a 24 anos (18,2%). Entre os dependentes de álcool, as queixas mais frequentes são querer parar ou diminuir (8,3%), beber mais do que gostariam (6,6%) e viver sob efeito do álcool situações de risco físico como dirigir, usar máquinas e nadar (3,6%).

“Contribui para o consumo intenso de álcool e de tabaco o estereótipo de que droga é só maconha e cocaína”, diz o pesquisador José Carlos Galduróz, que coordenou o levantamento. “Graças a isso, o álcool pode ser anunciado livremente e costuma ser vinculado pela publicidade até à imagem de atletas. A maioria das pessoas nem sequer o consi-

dera um psicotrópico.” Segundo a Organização Mundial de Saúde, no Brasil, há pouco controle da venda de bebidas alcoólicas a menores de idade e a valorização da bebida como indicio de maturidade e de virilidade facilitam o consumo doméstico e precoce. Segundo a pesquisa de 1997 do Cebrid com estudantes de dez capitais brasileiras, 40% dos entrevistados de 12 a 18 anos beberam pela primeira vez em casa.

Num levantamento domiciliar, os dados podem subestimar a realidade, porque os entrevistados sentem-se inibidos de mencionar em casa todas as suas experiências. Na pesquisa do Cebrid com estudantes, eles se sentiam mais confortáveis porque preenchiam questionários individuais, em sala de aula, sem a presença dos professores. Nos estudos com meninos de rua, os pesquisadores faziam diversos contatos com os futuros entrevistados para ganhar sua confiança, antes que eles respondessem às perguntas. A distorção entre a realidade e o relato na pesquisa domiciliar é mais importante no caso das drogas ilícitas, cuja menção é constrangedora, mas pode alterar também alguns índices relativos às consequências do uso do álcool. Embora estudos estatísticos do Cebrid mostrem que 90% das internações hospitalares por dependência de drogas sejam motivadas por alcoolismo, no Levantamento Domiciliar o item “problemas pessoais” acarretados por uso de álcool foi mencionado por apenas 3,3% dos entrevistados, em quinto lugar entre os seis sintomas de dependência que constavam do questionário. Acontecimentos como brigas ou acidentes de carro quase não aparecem no estudo.

As informações sobre consumo de tabaco são também alarmantes. 39% dos habitantes das maiores cidades do Estado de São Paulo já fumaram alguma vez. Cerca de 20% – um número estimado em 3 milhões de pessoas – fumam diariamente e chega a quase 10% o número de dependentes de cigarro na população, muitos deles já na faixa dos 12 a 17 anos (3,5% ou 84.000 pessoas). O estudo revela que o desejo de deixar o cigarro cresce com a idade. Na faixa dos 12 aos 17 anos, 5% dos dependentes manifesta essa intenção. Entre os fumantes de 35 anos ou mais, 20,4% querem parar. Essa é a queixa mais insistente, mencionada por 16%. É mais notável nos homens (18,7%) do que entre as mulheres (13,8%).

Em relação às drogas ilícitas, o Levantamento Domiciliar mostra que o medo que os meios de comunicação alimentam e ampliam é exagerado. Nas grandes cidades paulistas, apenas 11,6% das pessoas utilizaram alguma delas na vida, um con-

Drogas psicotrópicas – uso na vida

Drogas	%	Intervalo de Confiança 95%
Qualquer Droga	11,6	(10,3 – 12,9)
Maconha	6,6	(5,6 – 7,6)
Solventes	2,7	(2,0 – 3,3)
Cocaína	2,1	(1,6 – 2,7)
Estimulantes	1,2	(0,8 – 1,7)
Benzodiazepínicos	0,9	(0,5 – 1,2)
Orexígenos	0,9	(0,5 – 1,2)
Xaropes (codeína)	0,7	(0,4 – 1,0)
Alucinógenos	0,7	(0,4 – 1,1)
Esteróides*	0,6	(0,3 – 0,9)
Crack	0,4	(0,2 – 0,7)
Sedativos	0,3	(0,1 – 0,5)
Anticolinérgicos	0,3	(0,1 – 0,5)
Analésico Opiáceo	0,2	(0 – 0,3)
Merla	0	(0 – 0)
Heroína	0	(0 – 0)

	População estimada	
	em milhares	Intervalo de Confiança 95%
Qualquer Droga	1.720	(1.533 – 1.907)
Maconha	979	(834 – 1.123)
Solventes	394	(300 – 488)
Cocaína	318	(233 – 403)
Estimulantes	183	(118 – 248)
Benzodiazepínicos	129	(74 – 184)
Orexígenos	126	(72 – 181)
Alucinógenos	110	(59 – 161)
Xaropes (codeína)	104	(55 – 153)
Esteróides*	96	(49 – 142)
Crack	61	(23 – 99)
Sedativos	49	(15 – 83)
Anticolinérgicos	49	(15 – 83)
Analésico Opiáceo	22	(-1 – 46)**
Merla	0	(0 – 0)
Heroína	0	(0 – 0)

*Embora Esteróides Anabolizantes não sejam considerados drogas psicotrópicas, estão aqui elencadas devido ao crescente número de relatos de uso dessas substâncias.

** Baixa pressão

Álcool – uso na vida

Drogas (anos)/Sexo	Observado %	Intervalo de Confiança 95%
12 a 17	35,0	(27,4 – 42,6)
M	37,7	(30,0 – 45,5)
F	32,3	(25,1 – 39,5)
18 a 24	56,5	(48,9 – 64,0)
M	66,0	(58,7 – 73,4)
F	46,9	(40,2 – 53,7)
25 a 34	58,6	(52,1 – 65,1)
M	67,8	(61,5 – 74,1)
F	49,7	(44,1 – 55,3)
≥ 35	55,6	(55,1 – 60,0)
M	70,5	(66,3 – 74,8)
F	41,5	(38,0 – 45,0)
Total	53,2	(51,2 – 55,1)
M	63,6	(56,2 – 71,1)
F	43,0	(35,4 – 50,6)

População estimada

	em milhares	Intervalo de Confiança 95%
12 a 17	840	(658 – 1.023)
M	454	(361 – 547)
F	387	(300 – 473)
18 a 24	1.518	(1.315 – 1.722)
M	886	(787 – 985)
F	632	(541 – 723)
25 a 34	2.106	(1.871 – 2.341)
M	1.200	(1.088 – 1.312)
F	906	(803 – 1.008)
≥ 35	3.422	(3.148 – 3.696)
M	2.107	(1.980 – 2.235)
F	1.314	(1.204 – 1.424)
Total	7.886	(7.602 – 8.171)
M	4.647	(4.103 – 5.192)
F	3.239	(2.666 – 3.812)

sumo muito mais baixo do que o registrado na Europa e nos Estados Unidos, onde 34,8% da população já fez uso de alguma droga. Uma parte dos números apurados – referentes a maconha, cocaína, solventes, benzodiazepínicos, estimulantes e esteróides anabolizantes – não pôde ser expandida, porque resultou em amostras demasiado pequenas para ser extrapoladas para a população e referem-se apenas aos 2.411 entrevistados. Eles indicam, por exemplo, que maconha, a droga ilegal mais usada segundo o Levantamento Domiciliar, é experimentada por 6,6% dos entrevistados. Nos Estados Unidos esse número chega a 32%. A parcela dos que já usaram

Tabaco – uso na vida

Drogas (anos)/Sexo	Observado %	Intervalo de Confiança 95%
12 a 17	15,8	(10,0 – 21,6)
M	18,5	(12,3 – 24,7)
F	13,0	(7,8 – 18,2)
18 a 24	32,7	(25,4 – 40,0)
M	34,6	(27,2 – 42,0)
F	30,8	(24,6 – 37,0)
25 a 34	40,4	(33,9 – 47,0)
M	46,2	(39,5 – 52,9)
F	34,9	(29,5 – 40,2)
≥ 35	49,9	(45,3 – 54,5)
M	60,7	(56,2 – 65,3)
F	39,7	(36,2 – 43,1)
Total	39,0	(37,1 – 40,8)
M	45,5	(37,9 – 53,0)
F	32,7	(25,6 – 39,8)

População estimada

	em milhares	Intervalo de Confiança 95%
12 a 17	379	(240 – 518)
M	223	(148 – 297)
F	156	(94 – 218)
18 a 24	879	(683 – 1075)
M	464	(365 – 563)
F	415	(331 – 499)
25 a 34	1.454	(1.217 – 1.690)
M	818	(699 – 937)
F	636	(538 – 734)
≥ 35	3.070	(2.789 – 3.352)
M	1.814	(1.678 – 1.951)
F	1.256	(1.147 – 1.365)
Total	5.782	(5.506 – 6.059)
M	3.319	(2.767 – 3.871)
F	2.463	(1.927 – 2.999)

cocaína alguma vez é de 2,1%, enquanto nos Estados Unidos chega a 10%. O uso de crack ficou restrito a 0,4% dos entrevistados, e no público americano a parcela dos que experimentaram é de 2%. O levantamento não registrou nenhum caso de uso de heroína, embora 38% dos entrevistados tenham declarado que a poderiam comprar sem dificuldade, se quisessem.

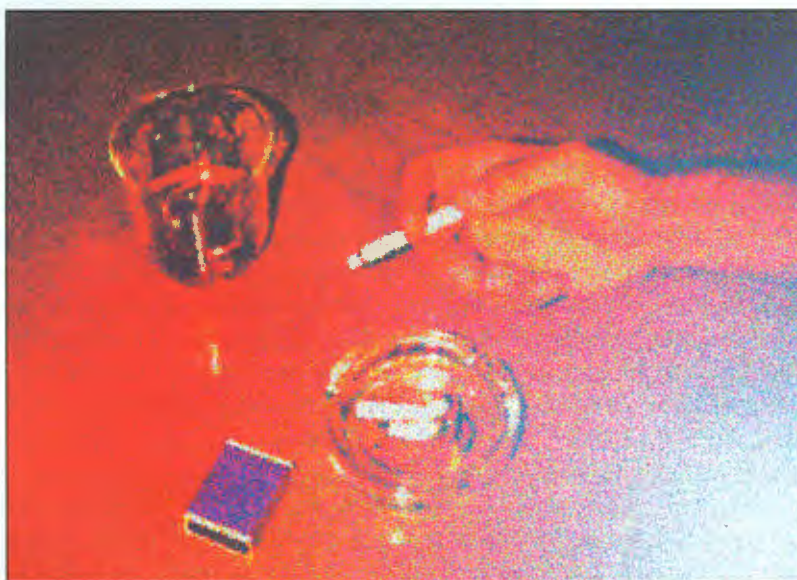
As drogas psicotrópicas ilícitas são percebidas como perigosas e prejudiciais à saúde pela maioria dos entrevistados. 47,8% consideram risco grave tomar 1 ou 2 drinques por semana e 95% acham perigoso beber todo dia. 30% acham que é perigoso fumar maconha uma ou duas vezes na vida, e se

a frequência for diária essa percepção cresce para 96%. Consumir cocaína uma ou duas vezes na vida é risco grave para 62,7%, e se o uso for diário, para 98,9%. O crack é muito mais temido do que a cocaína: 77,5% acham muito grave o perigo de usar uma ou duas vezes e 99,3%, se o uso for diário.

A diferença entre a realidade e a maneira como a população enxerga o consumo e o tráfico de drogas no Brasil aparece em diversos momentos da pesquisa Unifesp-Cebrid. Transparente, por exemplo, na impressão de que é muito fácil comprar qualquer tipo de droga, que não se confirma na experiência prática dos entrevistados. 70,2% consideraram que seria muito fácil conseguir maconha, caso desejassem, 60% acreditam que teriam facilidade em obter cocaína e 62,1% que conseguiriam facilmente comprar crack. 34% acreditam nessa mesma facilidade em relação ao LSD, embora apenas 0,7% façam uso de alucinógenos. Um quinto dos entrevistados afirma ter visto alguém vendendo ou procurando comprar drogas nos últimos 30 dias, mas apenas 3,6% disseram ter sido abordados por traficantes no mesmo período. O possível temor de se envolver com a questão do tráfico contribui para essa discrepância, acreditam os autores do estudo, mas ela sinaliza também a existência de um imaginário da droga, que deforma a percepção da realidade. É o que sugere também outro item do levantamento: a metade dos entrevistados acredita ter visto alguém embriagado nas redondezas nos últimos 30 dias e 38% afirmam ter visto alguém sob efeito de drogas. A se concordar com esse índice, o cenário urbano seria mais ameaçador, com outras conseqüências evidentes.

Alguns aspectos que ainda merecem ser aprofundados ganharam contornos mais claros no novo estudo. Um deles é o impacto das diferenças de comportamento entre homens e mulheres no consumo de drogas. “É obrigatório que futuras campanhas falem de maneira diferenciada com públicos femininos ou masculinos.” Embora inicialmente todos sejam expostos da mesma maneira ao consumo, com o tempo os homens passam a usar muito mais. No caso do álcool, especificamente, enquanto um em cada seis usuários do sexo masculino se torna dependente, isso acontece apenas com uma em cada 17 mulheres. Em cada

quatro usuários de maconha, três são homens. Em relação ao tabaco, as mulheres são vítimas preferenciais – uma em cada quatro que experimentam cigarro se viciam, contra um em cada cinco homens. Na faixa etária de 35 anos ou mais, há um número discretamente maior de dependentes entre as mulheres. Só no caso dos estimulantes (em geral moderadores de apetite, como inibex, hipofagin e moderex) nota-se um nítido predomínio feminino – elas consomem quatro vezes mais do que os homens, e os estimulantes entram em quarto lugar no ranking das drogas mais utilizadas pe-



los entrevistados. A adesão a esses medicamentos pelo público feminino exprime com grande eloqüência a obrigação social imposta às mulheres de caber num certo modelo físico, a magreza obrigatória. “Isso já aparecia muito claramente na pesquisa com estudantes”, lembra Galduróz.

O novo estudo Unifesp-Cebrid verificou o IMC, Índice de Massa Corporal dos entrevistados. Dados sobre as parcelas correspondentes a desnutridos, pessoas de peso compatível com a altura (eutróficos) e obesos na população permitiram observar, por exemplo, que o número de obesos é extremamente baixo, ao contrário do que sugerem as vendas de moderadores de apetite. O número de pessoas com peso abaixo do que seria ideal para a estatura é especialmente alto entre adolescentes. Na faixa de 12 a 17 anos, 18% dos entrevistados, e em especial as meninas (27,3% do público feminino), apresentavam IMC semelhante ao de desnutridos. No grupo dos maiores de 35 anos, há 5,9% de mulheres de peso abaixo do esperado, contra apenas 0,9% dos homens. A predominância de mulheres no uso de ansiolíticos (benzodiazepínicos) – 1,7%, em contraposição a 1% dos homens – também pode ser remetida à escravidão da magreza feminina,

porque, freqüentemente, usa-se esse tipo de remédio para compensar os efeitos tensionadores do moderador de apetite.

As conclusões do Levantamento Domiciliar oferecem um contraponto oportuno à conduta dos meios de comunicação que, ao bater apenas na tecla do perigo, reforçam o

medo e o preconceito. “A opinião geral é a de que usuários de droga sejam pessoas fracas, incapazes de controlar seu comportamento moralmente condenável”, aponta o médico Dráuzio Varella em artigo para a revista *Carta Capital*. Os avanços da neurociência nos últimos anos mudaram radicalmente essas impressões. “A adição é uma doença cerebral na qual o contexto social tem importância crítica”, afirma Varella. Não é o que se depreende da estridência das coberturas. Outra consequência de tomar como nossas as dimensões que o problema da droga só tem em outros países é oferecer um involuntário estímulo ao consumo. Como aponta o coordenador do levantamento, José Carlos Galdu-



róz, aconteceu isso com o crack, que chegou às nossas publicações no final dos anos 80, antes de existir para os consumidores locais, e está acontecendo o mesmo fenômeno com o ecstasy, nota Galduroz. A informação rigorosa, assim como o diagnóstico certo, é fundamental quando se enfrenta o problema

da droga, mas é apenas parte da solução. “Informação sozinha não muda nada”, diz o pesquisador. “Todo mundo sabe que cigarro dá câncer e ainda assim fuma; adolescente sabe do risco de transar sem camisinha e engravida.” Ou, para usar uma informação do Levantamento Domiciliar, quase 50% da população das grandes cidades considera beber um ou dois drinques por semana risco grave, mas nem por isso os índices de consumo e dependência de álcool são menores. A informação tem que ser trabalhada em campanhas, currículos escolares e em políticas de saúde pública. Mas, como freqüentemente se utilizam como ponto de partida realidades importadas e alvos equivocados,

O roteiro da pesquisa

A pesquisa, patrocinada pela FAPESP com apoio da Associação Fundo de Incentivo à Psicofarmacologia (Afip), definiu suas amostras a partir de setores censitários – a menor unidade de informação socioeconômica utilizada pelo IBGE e formada, em geral, por 200 a 300 domicílios. Os dados socioeconômicos e técnicas estatísticas multivariadas permitiram aumentar a precisão das estimativas com amostras reduzidas. Em cada setor realizaram-se 24 entrevistas e o número de setores pesquisados em cada município variou de acordo com o tamanho da população. Ao iniciar o trabalho numa das ruas de cada setor censitário, o aplicador elegia uma casa qualquer e respeitava, a partir daí, um intervalo regular de domicílios até a próxima visita (estabelecido dividindo-se por 24 o número total de domicílios do setor). A definição de quem ia ser entrevistado em cada casa acontecia por meio de um sorteio com regras preestabelecidas, para evitar que as respostas fossem dadas sempre pela pessoa que estivesse lá na hora da visita do aplicador.

Os 22 aplicadores das entrevistas receberam treinamento específico. Além de receber informações sobre drogas psicotrópicas e sobre a aplicação dos questionários, aprenderam a proceder de maneira semelhante ao chegar às residências. Foram instruídos, por exemplo, a fazer suas entrevistas no local mais isolado possível, dentro da casa, para permitir mais privacidade ao entrevistado. Apenas 2,5% das 2.411 pessoas procuradas se recusaram a responder; a regra geral foi a boa receptividade aos aplicadores. As recusas ocorreram em regiões mais abastadas, onde as pessoas contatadas freqüentemente procuraram o Cebrid para se certificar se de fato estava sendo realizada uma pesquisa. Nas favelas, os aplicadores fizeram o primeiro contato com a ajuda de associações de moradores, que designaram alguém para acompanhá-los. Uma das razões de todos esses cuidados foi contornar o risco de o entrevistado se sentir confrontado ou inseguro diante de perguntas sobre seu comportamento com drogas. O questionário utilizado foi o do *Substance Abuse and Mental Health Services Administration* (SAMHSA), traduzi-

muitos esforços resultam inúteis.

Já está amplamente provado que a proibição e a repressão são insuficientes para impedir o consumo. A Lei Seca, que imperou nos Estados Unidos nos anos 20, fez crescer verticalmente o uso de álcool e todo o investimento do

governo americano em repressão, na última década, não impediu que o país se tornasse o maior mercado consumidor de drogas do mundo. “Tornar ilegal é uma bobagem e legalizar também é uma postura que inclui muito oba-oba, mas é preciso dificultar o acesso”, recomenda o pesquisador Galduróz. É preciso, além disso, ter uma nova filosofia para as drogas, e uma política mais clara e menos hesitante do que a oferecida pelos nossos poderes públicos. “De vez em quando surge uma onda pró-descriminalização, aí ela desaparece e dá lugar ao reforço da repressão e nada tem continuidade”, avalia o pesquisador. No que depender de informações rigorosas e atualizadas, ele já deu sua contribuição. •



PERFIS:

• ELISALDO LUIZ DE ARAÚJO CARLINI é graduado em Medicina pela Escola Paulista de Medicina (atual Universidade Federal de São Paulo – Unifesp). Fez o mestrado em Farmacologia na Yale University. É professor titular de Psicofarmacologia da Unifesp e diretor do Centro Brasileiro

de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (Cebrid) da mesma instituição. Foi membro titular do International Narcotic Control Board (INCB), das Nações Unidas, e Secretário Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde.

• JOSÉ CARLOS GALDURÓZ é médico psiquiatra graduado pela Escola Paulista de Medicina (atual Universidade Federal de São Paulo – Unifesp), onde fez o mestrado e o doutorado na área de Psicobiologia. É pesquisador do Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (Cebrid). Projeto: *I Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas*

Investimento: R\$ 210.125,00



Galduróz (esq.) e Carlini: estudo realizado em 24 cidades de São Paulo

do e adaptado às condições brasileiras, depois de um teste inicial numa pequena amostra em diferentes locais da cidade de São Paulo.

No que diz respeito a idade, sexo, estado civil e religião, a amostra utilizada na pesquisa reproduz equilibradamente o total da população pesquisada.

EDUARDO CÉSAR

Apenas no aspecto étnico a amostra deixa de retratar a realidade brasileira, ao incluir o predomínio de caucásios sobre os demais grupos étnicos. Os 2.411 entrevistados de 12 a 65 anos foram divididos em quatro faixas etárias. A de 12 a 17 anos corresponde a 12,9% dos entrevistados, a de 18 a 25 a 16,9%, a de 26 a 34 a 19,7% e a de 35 anos ou mais a 50,55%. Os casados correspondem a cerca de 50% da amostra, e verifica-se um ligeiro predomínio de solteiros sobre as solteiras. A maioria dos entrevistados concentra-se nas classes C (35,6%), B (31,8%) e D (19,6%). O número de analfabetos e

de indivíduos com primeiro grau incompleto é desanimadoramente grande, na amostra – 33,4% dos entrevistados, contra 0,7% de pós-graduados, 17,7% com 1º grau completo, 19,4% com 2º grau completo e 10,6% com superior completo.