

## Dartiu Xavier da Silveira

Médico psiquiatra, Professor Livre-Docente do Departamento de Psiquiatria da Universidade Federal de São Paulo, coordenador do Programa de Orientação e Atendimento a Dependentes (PROAD) da Escola Paulista de Medicina.

## Evelyn Doering-Silveira

Psicóloga Clínica, mestre em Ciências pelo Departamento de Psiquiatria da Universidade Federal de São Paulo, fundadora do setor de Neuropsicologia do Programa de Orientação e Atendimento a Dependentes (PROAD) da Escola Paulista de Medicina.

# CAPÍTULO

# 4

## Padrões de uso de drogas

Dartiu Xavier da Silveira  
Evelyn Doering-Silveira



## Padrões de uso de drogas

### Breve apresentação

No Capítulo anterior, buscamos definir o que são drogas, de que forma agem no organismo, como se classificam conforme as suas formas de atuação e quais as consequências relacionadas ao seu consumo. No presente Capítulo, nosso foco recairá sobre os padrões de uso dessas substâncias e seus respectivos efeitos no organismo, buscando problematizar o que é *dependência*. Esse enfoque dará a você subsídios para identificar os quadros relacionados ao uso das drogas e a sintomatologia causada pelo seu consumo.

### Ambiente, substâncias e sujeitos

O uso de substâncias psicoativas acompanha o ser humano desde os tempos mais remotos, apresentando características e significados diversos de acordo com as peculiaridades daquela população e com o momento histórico. O fenômeno da dependência, por sua vez, é extremamente complexo e multifatorial. De uma forma geral, estão incluídas sob a terminologia “dependentes de drogas” realidades individuais extremamente diversas.

Torna-se importante lembrarmos que a dependência de drogas (ou fármaco-dependência) é a organização processual de um sintoma cuja gênese é tridimensional: a *substância psicoativa* com suas propriedades farmacológicas específicas; o *sujeito*, com suas características de personalidade e sua singularidade biológica; e, finalmente, o *contexto sociocultural* no qual se realiza esse encontro entre sujeito e droga.

Assim, nessa tríade temos o meio ambiente, a substância e o sujeito, os quais particularizamos a seguir.

**O meio ambiente:** conforme visto no Capítulo 1, é o cenário onde se desenrola o encontro do sujeito com a droga, caracterizado pelo contexto em que ocorre esse uso. Nesse caso, torna-se importante compreendermos a existência de diferentes significados desses usos. Uma droga pode ser utilizada com diferentes finalidades, configurando diferentes propósitos: uso recreacional, uso em contextos rituais (religioso, por exemplo), uso terapêutico, ou uso como fuga de uma realidade insuportável. Tomando como exemplo diferentes contextos e finalidades no consumo de álcool, uma pessoa pode consumir álcool socialmente em um encontro com amigos, em contexto ritual (o vinho, na qualidade de símbolo do “sangue de Cristo”, na liturgia cristã), como tentativa de relaxar ou diminuir a ansiedade ao final de um dia difícil ou para não pensar em problemas pessoais de difícil resolução (fuga de uma realidade). São exemplos de diferentes contextos em que o mesmo sujeito pode fazer usos completamente distintos de um mesmo produto (no caso, o álcool).

**A substância:** conforme estudamos no Capítulo anterior, devemos considerar sua forma de apresentação, acessibilidade e custo; diferentes modos de uso (ingerida, inalada, fumada, injetada); suas características farmacológicas, incluindo o potencial para gerar dependência e seus efeitos fisiológicos. Rápido início de ação e efeito intenso estão relacionados a maior potencial de dependência. Substâncias que são eliminadas rapidamente do sangue desencadeiam síndromes de abstinência mais intensas (por essa razão, por exemplo, uma substância fumada

ou injetada tem maior risco de induzir dependência do que um produto ingerido ou aspirado).

**O sujeito:** como tratamos no Capítulo 2, certamente o mais complexo dos três elementos, que pode ou não vir a se tornar dependente de acordo com a relação que estabelece com a droga. A maior parte dos usuários de substâncias, lícitas ou ilícitas, não se torna dependente. A relação com a droga será influenciada diretamente por diversos fatores: sociais, biológicos e psicológicos.

- Fatores biológicos: entre os fatores biológicos, destacamos inicialmente os aspectos genéticos: vários estudos envolvendo famílias com casos de dependência de drogas vêm evidenciando a importância do fator genético no desenvolvimento do quadro. Todos os estudos, no entanto, são unânimes em apontar que apenas parte do fenômeno pode ser explicada pelos genes em si, sendo que outros fatores são determinantes de sua expressão (ou não). Em alguns casos, os dependentes químicos possuem menor número de receptores de dopamina, algo que parece ser geneticamente determinado. Assim, para compensar esse menor funcionamento nesse sistema dopaminérgico, esses sujeitos procurariam formas de estimular tal sistema através do uso de drogas. Cabe ressaltar, no entanto, que a influência de fatores genéticos não deve ser entendida como uma fatalidade que vai necessariamente fazer com que um sujeito se torne dependente em decorrência dessa herança genética. Entendemos que a presença de determinadas configurações geneticamente herdadas poderiam apenas predispor um sujeito a se tornar dependente, porém sob a influência de outros fatores que poderão ou não contribuir para o aparecimento de uma dependência.
- Independentemente da existência ou não de uma predisposição genética, outros aspectos biológicos desempenham um papel importante no aparecimento de uma dependência: todas as substâncias com potencial de gerar uso abusivo e dependência agem em diversos locais do cérebro, promovendo interações complexas entre as várias vias de neurotransmissão (sistemas de comunicação das células nervosas); entretanto, a ativação da via de recompensa cerebral é o elemento comum a todas elas, gerando reforço positivo (sensação agradável e prazerosa), que leva à inten-

sificação do consumo. Esse sistema de recompensa é chamado de via mesolímbica, sendo relacionada a impulsos, instintos e emoções. Essa via está ligada às sensações subjetivas e motivacionais do uso da substância. Além disso, também é ativada a comunicação com a região frontal do cérebro (sistema este denominado via mesocortical), responsável pela experiência consciente dos efeitos da droga e a capacidade de controlar o seu uso, relacionando-se, assim, com a compulsão ao consumo da substância (o descontrole se manifesta na incapacidade de gerenciar a “fissura” ou, dito de outra forma, de controlar o impulso de consumir a droga).

- Fatores psicológicos: o processo de desenvolvimento psicológico de um sujeito decorre da interação entre fatores pessoais e o meio ambiente. Nesse processo, sempre vão existir aspectos da personalidade menos ou mais desenvolvidos, dificultando ou facilitando sua adaptação ao contexto. Diante das dificuldades inerentes ao desenvolvimento da personalidade, o sujeito se transforma continuamente (o que se denomina processo de individuação). Face a situações vivenciais muito dramáticas que não conseguem ser elaboradas e transformadas, muitos sujeitos procuram as drogas para fugir dessas dificuldades, o que os coloca em risco de se tornarem dependentes, já que a sensação de profundo bem-estar ocasionado pela droga tende a levar ao impulso de consumi-las reiteradamente. Diferentemente do usuário ocasional ou recreacional de uma droga, o dependente perdeu a capacidade de controlar o consumo da droga.

## ↳ Padrões de uso de drogas

Descreveremos a seguir, de forma geral, os principais quadros que podem estar relacionados ao uso de substâncias psicoativas.

- **Uso:** é inegável que existem padrões diversos de relacionamento com as substâncias psicoativas, de forma que não seria correto considerar que todo uso seja patológico ou problemático. Essa constatação é válida para o uso de qualquer substância psicoativa, seja ela lícita, seja ilícita; contudo, mesmo o uso ocasional não é isento de riscos, como podemos verificar, por exemplo, através dos numerosos casos de acidentes de trânsito ocasionados por motoristas sob efeito do álcool. Cabe ainda destacar que a maior

parte dos usuários de substâncias psicoativas, sejam elas lícitas, sejam ilícitas, não chega a desenvolver quadro de dependência. Exemplificando, a proporção de usuários de drogas que desenvolvem dependência após um período de dez anos de uso é: 12 a 13 % para o álcool, 15 a 16 % para a cocaína e 8 % para a maconha.

- **Abuso (uso nocivo) e dependência:** para efeitos de diagnóstico, a *Classificação Internacional de Doenças (CID-10)* propõe critérios diagnósticos que permitem diferenciar o abuso (uso nocivo) e a dependência, os quais detalhamos a seguir

## Síndrome de dependência

Um diagnóstico definitivo de dependência deve usualmente ser feito somente se três ou mais dos seguintes requisitos tenham sido apresentados durante a maior parte do tempo, no período de um ano:

1. forte desejo ou compulsão para consumir a substância;
2. dificuldades em controlar o comportamento de consumir a substância em termos do seu início, término ou níveis (quantidade) de consumo;
3. estado de abstinência fisiológico quando o uso da substância cessou ou foi reduzido, evidenciado por: síndrome de abstinência característica para a substância, ou o uso da mesma substância com a intenção de aliviar ou evitar esses sintomas de abstinência;
4. evidência de tolerância, em que quantidades crescentes da substância psicoativa são requeridas para alcançar os efeitos originalmente produzidos por doses mais baixas;
5. abandono progressivo de prazeres ou interesses alternativos em favor do uso da substância psicoativa; aumento da quantidade de tempo necessário para obter ou consumir a substância ou para se recuperar de seus efeitos;
6. persistência no uso da substância, a despeito de evidência clara de consequências manifestamente danosas.

## Uso nocivo

Seria um padrão de uso de substância psicoativa que esteja causando dano à saúde. Esse dano pode ser físico ou mental. As diretrizes diagnósticas requerem que um dano real tenha sido causado à saúde física ou mental do usuário e que, ao mesmo tempo, esse sujeito **não** preencha os critérios diagnósticos para dependência, para transtorno psicótico induzido por drogas ou para outro transtorno relacionado ao uso de drogas.

- **Intoxicação Aguda:** quadro clínico transitório subsequente ao consumo excessivo de uma substância psicoativa. Manifesta-se por alterações de consciência, funções cognitivas, sensopercepção e comportamento, frequentemente acompanhado de sinais neurovegetativos (como sudorese e taquicardia).
- **Transtorno Psicótico Induzido:** por Transtorno Psicótico Induzido compreende-se um conjunto de sintomas psicóticos que acompanham ou sucedem o uso de substâncias psicoativas, caracterizado por alucinações (sobretudo auditivas), ideação delirante (frequentemente de perseguição) e afetos anômalos (medo injustificado, euforia, êxtase). Esse quadro geralmente apresenta curta duração e não se manifesta novamente desde que se suspenda o uso da droga. O acompanhamento desses usuários deve ser cuidadoso, e é particularmente importante estar atento ao diagnóstico diferencial entre o transtorno psicótico induzido e outros transtornos psiquiátricos, como a esquizofrenia e a mania psicótica do transtorno afetivo bipolar, cujos quadros iniciais podem coincidir com o uso da substância. Supõe-se que, em sujeitos predispostos, o uso de substâncias psicoativas possa desencadear o aparecimento de transtornos psiquiátricos latentes.
- **Transtornos Neuropsiquiátricos:** o uso abusivo de substâncias pode ocasionar distúrbios relacionados à disfunção de áreas cerebrais específicas, cuja manifestação clínica vai depender da localização e do tipo de comprometimento cerebral ocasionado pela droga. Existe uma grande diversidade de quadros neuropsiquiátricos, que vão desde os mais brandos, como o Transtorno de Déficit de Atenção, até transtornos muito graves e irreversíveis, como a Demência Alcoólica ou a Síndrome de Korsakof Alcoólica (perda da memória de fixação, ou seja, o sujeito nunca mais consegue registrar nenhum novo evento em sua memória, passando assim a viver apenas no passado).

- **Síndrome de Abstinência:** o conceito de “Síndrome de Abstinência”, se aplicado de forma rigorosa, refere-se a um conjunto de sinais e sintomas *característicos para cada tipo de substância*, que são desencadeados após a redução abrupta da quantidade de droga ou suspensão do uso. Tais quadros clínicos são decorrentes da perda do equilíbrio homeostático do organismo. Podemos falar em síndrome de abstinência relacionada ao uso de álcool, calmantes (benzodiazepínicos e barbitúricos) e opioides (Dolantina, Meperidina, Demerol, Algafan; Belacodid; heroína; morfina; ópio e outros medicamentos à base de codeína). Para as outras substâncias, a interrupção do uso pode levar ao aparecimento de sinais e sintomas inespecíficos (ansiedade, irritação, nervosismo, tristeza) que não devem ser confundidos com uma síndrome de abstinência clínica verdadeira. Essas reações inespecíficas não oferecem o risco de complicações clínicas (que incluem risco de vida) como ocorre nas síndromes de abstinência verdadeiras, embora acarretem muito sofrimento e sejam responsáveis pelas recaídas.
- **Comorbidade psiquiátrica:** refere-se à ocorrência de mais de um diagnóstico psiquiátrico no mesmo sujeito. No tocante à dependência, é particularmente importante se estar atento a essa questão, pois 70 a 90% dos dependentes químicos apresentam outro transtorno mental associado ao diagnóstico da dependência. O diagnóstico apropriado dessas condições associadas é de fundamental importância, uma vez que tem implicações na evolução do usuário e no tratamento a ser instituído. Entre os quadros mais frequentes, destacam-se a depressão, os quadros do espectro bipolar, os transtornos ansiosos, o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) e os transtornos de personalidade.

Muitas vezes o transtorno mental associado é o que faz com que o dependente químico não consiga abandonar o uso. Assim, se esse transtorno não for identificado e tratado, o dependente sempre vai apresentar recaídas. Em muitos casos, a própria razão que levou o sujeito a se tornar dependente de uma droga foi uma tentativa de alívio dos sintomas daquele transtorno mental associado. Os quadros mais frequentemente associados ao uso abusivo de drogas são os transtornos afetivos (sobretudo depressão), transtornos de ansiedade (incluindo pânico e fobia social), transtornos cognitivos (sobretudo o transtorno do déficit de atenção) e as psicoses.

- **Síndrome Cerebral Orgânica (SCO):** é um quadro que se caracteriza por confusão mental (*delirium*), sem evidências de síndrome de abstinência e com sinais vitais estáveis. A confusão mental é uma síndrome (conjunto de sinais e sintomas) cujo principal sintoma é o rebaixamento do nível de consciência, de início abrupto, habitualmente associado ao comprometimento de outras funções cognitivas (atenção, orientação, memória, por exemplo). Os quadros de intoxicação aguda por álcool, sedativos, brometos, analgésicos, anticolinérgicos, alucinógenos, estimulantes e solventes podem cursar com uma SCO. É fundamental realizar o diagnóstico diferencial com patologias de diversas etiologias que também podem desencadear SCO, como desequilíbrios hidroeletrólíticos, encefalopatia hepática, quadros infecciosos, hipertireoidismo, entre outros.

## ◀ O que é dependência?

Dependência é o impulso que leva a pessoa a usar uma droga de forma contínua (sempre) ou periódica para obter prazer.

Alguns sujeitos podem também fazer uso constante de uma droga para aliviar tensões, ansiedades, medos, sensações físicas desagradáveis, entre outras justificativas. O dependente caracteriza-se por não conseguir controlar o consumo de drogas, agindo de forma impulsiva e repetitiva.

Para compreendermos melhor a dependência, vamos analisar as duas formas principais em que ela se apresenta: a física e a psicológica. A dependência física se evidencia pela presença de sintomas ou sinais físicos que aparecem quando o sujeito interrompe o uso da droga ou diminui bruscamente a quantidade utilizada: é a síndrome de abstinência. Os sinais e sintomas de abstinência dependem do tipo de substância utilizada e aparecem algumas horas ou dias depois que ela foi consumida pela última vez. No caso dos dependentes de álcool, por exemplo, a abstinência pode ocasionar desde um simples tremor nas mãos a náuseas, vômitos e até um quadro de abstinência mais grave, denominado *delirium tremens*, com risco de morte.

A crise de abstinência apresenta múltiplos fatores, que vão desde a substância utilizada ao contexto de uso. No vídeo disponível no *link* a seguir, são mostrados os sintomas da abstinência em usuários de crack: <https://www.youtube.com/watch?v=SHxJlrXQlpA>. Também é possível saber mais sobre os sintomas do álcool no organismo, assistindo ao vídeo disponível em: <http://www.youtube.com/watch?v=YoPeTMRLNgY>.

Já a dependência psicológica corresponde a um estado de mal-estar e desconforto que surge quando o dependente interrompe o uso de uma droga. Os sintomas mais comuns são ansiedade, sensação de vazio e dificuldade de concentração, mas podem variar de pessoa para pessoa.

Com os medicamentos existentes atualmente, a maioria dos casos relacionados à dependência física podem ser tratados. Por outro lado, o que quase sempre faz com que uma pessoa volte a usar drogas é a dependência psicológica, de difícil tratamento e que habitualmente não pode ser resolvida de forma relativamente rápida e simples como a dependência física.

### Todo usuário de drogas vai se tornar um dependente?

A maioria das pessoas que consomem bebidas alcoólicas não se torna alcoólatra (dependente de álcool). Isso também é válido para grande parte das outras drogas. De maneira geral, as pessoas que experimentam drogas o fazem por curiosidade e as utilizam apenas uma vez ou outra (uso experimental). Muitas passam a usá-las de vez em quando, de maneira esporádica (uso ocasional), sem maiores consequências na maioria dos casos. Apenas um grupo menor passa a usar drogas de forma intensa, em geral quase todos os dias, com consequências danosas (dependência). O grande problema é que não dá para saber, entre as pessoas que começam a usar drogas, quais serão apenas usuários experimentais, quais serão ocasionais e quais se tornarão dependentes. É importante lembrar, porém, que o uso, ainda que experimental, pode vir a produzir danos à saúde da pessoa.

## Por que muitos têm dificuldade para reconhecer que o uso de drogas pode ser nocivo e perigoso?

Muitos dos que consomem bebidas alcoólicas frequentemente têm dificuldade para admitir que o álcool pode vir a se tornar um hábito nocivo e perigoso; o mesmo ocorre com aqueles que experimentam ou usam drogas ilegais: trata-se do mesmo problema. Em grande parte, isso se deve ao fato de que a maioria dos consumidores de drogas, legais ou ilegais, conhece muitos usuários ocasionais, mas poucas pessoas que se tornaram dependentes ou tiveram problemas com o uso de drogas. Por outro lado, o prazer momentâneo obtido com a droga não favorece maiores preocupações com os riscos envolvidos no seu uso.

## O tratamento de um dependente de drogas com medicações pode fazer com que ele se torne dependente de remédios?

No tratamento da dependência, tenta-se sempre evitar o uso de medicações que possam ocasionar esse problema. A maioria dos remédios receitados pelo médico nesses casos não causam dependência. Alguns deles, como benzodiazepínicos, barbitúricos e metadona, podem vir a causar dependência, mas, ainda assim, podem ser usados, desde que sob controle médico, por determinados períodos de tempo e em doses adequadas.

## Classificação de padrões de uso de drogas

O uso de substâncias capazes de alterar o estado mental, conhecidas como substâncias psicoativas (SPA), ocorre há milhares de anos, seja por razões culturais ou religiosas, seja por recreação ou meio de socialização.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), os padrões de uso podem ser definidos segundo a frequência de consumo da droga.

- Uso na vida: o uso de droga pelo menos uma vez na vida.
- Uso no ano: o uso de droga pelo menos uma vez nos últimos doze meses.

- Uso recente ou no mês: o uso de droga pelo menos uma vez nos últimos 30 dias.
- Uso frequente: uso de droga seis ou mais vezes nos últimos 30 dias.

Ainda quanto à frequência do uso de drogas, segundo a OMS, os usuários podem ser classificados em:

- não usuário: não utiliza drogas;
- usuário leve: utilizou drogas no último mês, mas o consumo foi menos que uma vez por semana;
- usuário moderado: utilizou drogas semanalmente, mas não todos os dias, durante o último mês;
- usuário pesado: utilizou drogas diariamente durante o último mês.

Os padrões de consumo baseados apenas na frequência de consumo não implicam necessariamente em padrões menos ou mais nocivos de consumo. Além disso, a frequência de uso não nos informa se o usuário é dependente. São referências meramente descritivas, utilizadas habitualmente em levantamentos epidemiológicos.

A OMS considera, assim, que o abuso de drogas não pode ser definido apenas em função da quantidade e da frequência de uso. Por exemplo, uma pessoa somente será considerada dependente se o seu padrão de uso resultar em pelo menos três dos seguintes sintomas ou sinais, ao longo dos últimos doze meses:

- forte desejo ou compulsão de consumir drogas;
- dificuldades em controlar o uso, seja em termos de início, término, seja no nível de consumo;
- uso de substâncias psicoativas para atenuar sintomas de abstinência, com plena consciência dessa prática;
- estado fisiológico de abstinência;

- evidência de tolerância, quando o sujeito necessita de doses maiores da substância para alcançar os efeitos obtidos, anteriormente, com doses menores;
- estreitamento do repertório pessoal de consumo, quando o sujeito passa, por exemplo, a consumir drogas em ambientes inadequados, a qualquer hora, sem nenhum motivo especial;
- falta de interesse progressivo por outros prazeres e interesses em favor do uso de drogas;
- insistência no uso da substância, apesar de manifestações danosas comprovadamente decorrentes desse uso;
- evidência de que o retorno ao uso da substância, após um período de abstinência, leva a uma rápida reinstalação do padrão de consumo anterior.

Na dependência, o usuário utiliza a droga geralmente de forma frequente e excessiva, com prejuízos dos vínculos afetivos e sociais. Não consegue parar quando quer.

Quando se instala a dependência, a pessoa não consegue largar a droga por duas possíveis razões:

- a. porque o organismo acostumou-se com a substância, e sua ausência provoca sintomas físicos (quadro conhecido como síndrome da abstinência); e/ou
- b. porque a pessoa se habituou a viver sob os efeitos da droga, sentindo um grande impulso a usá-la com frequência (em geral descrito como “fissura”).

## Outros conceitos

Outros padrões de autoadministração de substâncias psicoativas são aceitos pela Organização Mundial de Saúde (OMS), apesar de não possuírem necessariamente correspondência com os padrões de classificação de transtornos e doenças.

Baseiam-se na forma de uso e na relação que o sujeito estabelece com a substância e suas eventuais consequências.

Uso **experimental**: refere-se à pessoa que experimenta a droga, levada geralmente por curiosidade. São aqueles que provam a droga uma ou algumas vezes e em seguida perdem o interesse em repetir a experiência.

Uso **ocasional**: utilização de uma ou várias drogas apenas quando disponíveis ou em ambiente favorável, sem rupturas (distúrbios) afetiva, social ou profissional.

Uso **habitual**: uso frequente da substância, porém sem que haja ruptura afetiva, social ou profissional, nem perda de controle quanto ao consumo.

Uso **recreativo**: uso de uma droga, geralmente em circunstâncias sociais, sem implicações com dependência ou outros problemas relacionados.

Uso **controlado**: refere-se à manutenção de um uso regular, porém não compulsivo e que não interfere no funcionamento habitual do sujeito.

Uso **social**: pode ser compreendido como o uso em companhia de outras pessoas e de maneira socialmente aceitável.

Uso **nocivo**: a definição de uso nocivo baseia-se nos critérios elencados a seguir.

1. evidência clara de que o uso pode ser responsabilizado (ou contribuiu consideravelmente) por algum dano físico ou psicológico, incluindo capacidade de julgamento comprometida ou disfunção de comportamento.
2. a natureza do dano é claramente identificável.
3. o padrão de uso tem persistido por pelo menos um mês ou então tem ocorrido repetidamente dentro de um período de doze meses.
4. não satisfaz critérios para qualquer outro transtorno relacionado à mesma substância no mesmo período (exceto intoxicação aguda).

Uso em **“binge”**: o usuário consome grandes quantidades da substância em um curto período de tempo, ainda que a frequência desse tipo de consumo possa ser esporádica (por exemplo, pessoas que ingerem grandes quantidades de bebidas alcoólicas durante algumas horas, embora isso ocorra apenas uma vez por semana).

**Escalada:** é quando a pessoa passa do uso de drogas consideradas “leves” para as mais “pesadas”, ou quando, com uma mesma droga, passa de consumo ocasional (esporádico) para consumo intenso (frequente).

**Tolerância:** quando o organismo se acostuma com a droga e passa a haver a necessidade de doses maiores para se obterem os mesmos efeitos.

**Poliusuário:** pessoa que utiliza combinação de várias drogas simultaneamente, ou dentro de um curto período de tempo, ainda que tenha predileção por determinada droga.

**Overdose:** dose excessiva de uma droga, com graves implicações físicas e psíquicas, podendo levar à morte, geralmente por parada respiratória e/ou cardíaca.

## Resumo

Como podemos observar, grande parte dos padrões de consumo de uma substância aqui apresentados são apenas descritivos, tendo em vista a grande diversidade de possibilidades de relações que podem ser estabelecidas entre um sujeito e um produto. Assim, os padrões anteriormente descritos devem ser considerados em função de cada pessoa e com base no contexto em que se dá esse uso.

Dessa forma, se o consumo de uma droga com relativa frequência (uso habitual) pode ser, para um determinado sujeito, considerado seguro, esse mesmo padrão de uso pode, para outra pessoa, configurar uso nocivo, levando a consequências danosas.

De forma similar, o uso frequente de uma droga pode estar associado à dependência, embora a mesma frequência de consumo, para outros sujeitos, pode estar inscrita em um contexto de uso social ou ocasional – exemplo dessa situação seria o consumo diário de álcool em pequenas quantidades, observado com frequência em diversos países europeus, sobretudo mediterrâneos.

A compreensão da grande diversidade de padrões possíveis de utilização de uma droga deve ser levada em conta ao interpretarmos tanto questões clínicas quanto dados epidemiológicos a respeito do uso de substâncias nos diversos grupos populacionais.

No próximo Capítulo, trataremos do consumo de drogas por um viés estatístico. Em outras palavras, veremos os padrões epidemiológicos do consumo de drogas no Brasil.

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva Coordenação Nacional de DST e AIDS. **A política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

CARLINI, E. A.; GALDURÓZ, J. C. F. **II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil**. São Paulo: Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas, 2005.

KHANTZIAN, E. J. The self-medication hipotesis of addict disorders: focus on heroin and cocaine dependence. **American J Psychiatry**, n. 142, p. 1259-1264, 1985.

MARLATT, G. A. **Redução de danos: estratégias práticas para lidar com comportamentos de alto risco**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1999.

OLIEVENSTEIN, C. **La clinique dutoxicomane**. Bagedis: Universitaires, 1987.

REGIER, D. A.; FARMER M. E.; ERA D. S.; LOCKE B. Z.; KEITH S. J.; JUDD L. L. et col. Comorbidity of mental disorder with alcohol and other drug abuse. Results from epidemiologic catchment area study. **Journal Am. Med. Association**, v. 264, n. 19, p. 2511-2518, 1990

SADOCK, B. J.; SADOCK V. A. **Manual de farmacologia psiquiátrica**. 3. ed. Porto Alegre: ArtMed, 2002.

SILVEIRA, D. X.; DOERING-SILVEIRA, E. **Um guia para a família**. Brasília: SENAD, 1999.

SILVEIRA, D. X.; MOREIRA, F. G. **Panorama atual de drogas e dependências**. São Paulo: Atheneu, 2006.

SILVEIRA, D. X. **Drogas: uma compreensão psicodinâmica das farmacodependências**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1995.

WAGNER, F. A; ANTHONY, A. C. From first use to drug dependence: developmental periods of risk for dependence upon marijuana, cocaine, and alcohol. **Neuropsychopharmacology**, n. 26, p. 479-488, 2002.