

COMPORTAMENTOS ADITIVOS: CONCEITO DE DROGA, CLASSIFICAÇÕES DE DROGAS E TIPOS DE CONSUMO

Carla Fonte

Mestre Assistente

Faculdade de Ciências Humanas e Sociais - UFP

Cfonte@ufp.pt

RESUMO

O presente artigo foca conceitos inerentes aos comportamentos adictivos. Procura definir o conceito droga, salientando pontos consensuais e divergentes entre as ciências que se têm debruçado sobre o estudo deste fenómeno, sendo estas as ciências médicas, biológicas, psicológicas e sociais. Apresenta também uma clarificação dos tipos de drogas existentes fazendo referência a diferentes classificações, segundo as suas propriedades farmacológicas, os seus efeitos e a percepção dos consumidores. Caracterizam-se os conceitos de dependência física, psicológica e toxicodependência do ponto de vista biopsicossocial, na linha das orientações propostas pela Organização Mundial de Saúde. Por fim descrevem-se o uso e abuso de drogas como tipos de consumos, reflectindo-se sobre a complexidade inerente a estes conceitos e aos comportamentos adictivos em geral.

ABSTRACT

This article focus some terminologies related to addictive behavior. First, we define drug and discuss differences and convergences in this definition related to the medical, biological, psychological and social sciences interpretation of this phenomenon. We also present a clarification about different categories of drugs in terms of pharmacological properties, effects and users perception. The concepts of physical and psychological dependence and addictive behavior are characterized as biopsychosocial process, like World Health Organization (WHO) propose. Finally, we describe drug use and abuse, and discuss these concepts related to a complexity phenomenon - addictive behavior.

1. INTRODUÇÃO

No domínio dos usos de drogas e das toxicodependências a sua definição e clarificação tem-se revelado uma tarefa complexa. A convergência, para este domínio, de diferentes olhares e diferentes discursos, provenientes de diversas áreas do saber e da intervenção, se exige a partilha de linguagens e discursos, opera também dispersões conceptuais que nos conduzem a um exercício de análise e de clarificação dos conceitos.

Pretendemos assim com este artigo contribuir para esta clarificação, nem sempre consensual, devido às diferentes áreas do saber científico que se debruçam sobre este fenómeno.

2. CONCEITO(S) DE DROGA

Encontram-se na literatura diferentes definições de droga, todas elas associadas à ciência que a define. Contudo, apesar das divergências entre autores, um ponto emerge como consensual: a constatação de que os usos de drogas acompanham a evolução e as trajectórias histórico-culturais dos povos desde tempos remotos.

Este percurso é caracterizado por Escohotado (1996), que refere a presença de drogas na antiguidade remota: a arqueologia demonstra a presença de bebidas fermentadas na pré-história e documentos antigos descrevem o uso de vinho na Civilização Egípcia. O mesmo autor faz referência à utilização medicinal de ópio na Civilização Grega, para acalmar os enfermos, descrevendo também que, na Civilização Romana, era frequente fumar flores de cânhamo (marijuana) em reuniões para incentivar o aproveitamento das mesmas. Ao longo dos séculos XII, XIII e XIV começa a aumentar o uso de ópio por parte dos médicos, ocorrendo assim a reinstalação, tal como já sucedera na Civilização Grega, do ópio como droga terapêutica no Ocidente. Ao longo do século XIX, verifica-se um interesse crescente por todo o tipo de drogas psicoactivas, por parte de farmacêuticos, médicos, escritores, filósofos e artistas Escohotado (1996).

De facto, cada tempo e cada contexto tem as suas drogas, sendo que o uso actual destas substâncias se inscreve num percurso histórico muito mais abrangente - o uso de drogas apresenta raízes civilizacionais profundas que fazem parte integrante da cultura dos povos.

Não obstante esta continuidade histórico-cultural, só a partir dos anos sessenta se assistiu a um crescendo importante do volume e da variedade dos trabalhos científicos sobre as drogas (Poiars, 1999). É a partir da década de 60 que, devido à generalização dos consumos, a comunidade científica – médicos, enfermeiros, psicólogos, sociólogos, juristas, políticos – se debruça de forma mais sistemática sobre o tema dos usos de drogas e da toxicodependência. Tal como refere Fernandes (1990, p.6),

“é a partir dos anos 60 que aparece o arranque para uma produção científica assinalável, deste modo, o objecto droga tem um carácter de novidade, tem uma aparição recente no campo perceptivo dado aos investigadores”.

Neste artigo, apesar da sua relevância para uma mais completa compreensão do fenómeno, não é feita referência às abordagens jurídicas e políticas da droga. Limitar-nos-emos a uma breve sistematização dos discursos clínicos e psicológicos desenvolvidos em torno das drogas, fazendo, pontualmente, referências aos contributos da antropologia e da sociologia.

Tal como já foi referido, a diversidade de áreas que para ele contribuem e a diversidade de discursos produzidos sobre o objecto droga, tornam difícil a produção de uma definição consensual ou uma do *conceito droga*, já que “droga não quer dizer sempre a mesma coisa” (Fernandes, 1990, p.3). Impõe-se, assim, a necessidade de falar de vários conceitos de droga, que variam conforme a perspectiva ou grelha de leitura a partir da qual são definidos, seja esta médica, farmacológica, jurídica, antropológica, ou psicossocial, entre outras.

Segundo Escohotado (1996, p.9):

“Por droga, psicoactiva ou não, continuamos a entender o que desde há milénios pensavam Hipócrates e Galeno, pais da medicina científica: uma substância que em vez de ser vencida pelo corpo (e assimilada como simples nutrição), é capaz de vencê-lo, provocando - em doses ridiculamente pequenas se comparadas com as de outros alimentos – grandes alterações orgânicas, anímicas ou de ambos os tipos”.

A Organização Mundial de Saúde (OMS), define droga como “toda a substância que, pela sua natureza química, afecta a estrutura e funcionamento do organismo.”

Jervis (1977, citado por Fernandes, 1997, pp8) propõe uma definição que vai para além da dimensão química e farmacológica da substância: “droga é todo o conjunto de substâncias químicas introduzidas voluntariamente no organismo com o fim de modificar as condições psíquicas e que, enquanto tal, criam mais ou menos facilmente uma situação de dependência no sujeito”.

Outros autores defendem que o fenómeno droga é, fundamentalmente, um facto cultural, definindo droga como “aquilo que uma formação social diz que é droga” (Fernandes, 1989). Segundo estas abordagens, a produção científica que encara a droga como uma entidade química tem relegado para segundo plano a leitura crescente do consumo de drogas como um revelador sócio-cultural, económico e antropológico. Por outro lado, Comas (1984, citado por Fernandes, 1990, p.11) define droga como

“aquilo a que uma dada comunidade convencionou chamar droga. Enquanto uma substância não for denominada como droga não é droga, e inclusive uma substância pode ser em certas ocasiões e circunstâncias, droga, e noutras não”.

Algumas das abordagens biológicas, reflectem, na sua definição de droga, as conotações negativas que estas assumiram depois da massificação social dos consumos. Partem do pressuposto que algumas drogas são, em si, entidades prejudiciais ao indivíduo e ao meio sócio-cultural, entendendo-as como entidades químicas com a capacidade de produzir turbulência e ruído desde a esfera intra-individual (ao nível das programações

bioquímicas do sistema nervoso central e da sua activação) à esfera macrossocial (no limite, seriam o grande signo actual da anomia social, da desorganização eco-social...) (Fernandes, 1989).

Também o conceito de dependência tem sido objecto de diferentes abordagens, não existindo consenso entre investigadores. Nadeau (1994, citado por Ribeiro, 1995) assinala três fases na história conceptual da dependência. A primeira fase situa-se no século XVII, onde se considera que a dependência se explica apenas a partir de uma variável: o produto. A segunda fase ocorre já no século XX e admite que a dependência envolve duas realidades: o produto e o indivíduo consumidor. A terceira fase corresponde à posição mais frequentemente admitida, hoje em dia, que preconiza a existência duma interacção entre o produto, o consumidor e o meio.

Os trabalhos de Olievenstein, influenciaram fortemente este modelo, autor que, pela primeira vez, destacou a necessidade de se falar do encontro entre a substância/produto, o indivíduo/personalidade e o contexto sociocultural – tem sido designado de bio-psico-social, e alcançou ampla divulgação com a publicação do DSM IV.

Este manual, DSM IV, enumera os critérios para a dependência de substâncias como um padrão desadaptativo da utilização de substâncias levando a défice ou sofrimento clinicamente, manifestado por três (ou mais) dos seguintes sintomas, ocorrendo em qualquer ocasião, no mesmo período de 12 meses: (1) tolerância, definida ou pela necessidade de quantidades crescentes de substância para atingir a intoxicação ou pelo o efeito desejado, ou definida como a diminuição acentuada do efeito com a utilização continuada da mesma quantidade de substância; (2) abstinência, manifestado por síndrome de abstinência característica da substância ou quando a mesma substância (ou outra relacionada) é consumida para aliviar ou evitar os sintomas de abstinência; (3) a substância é frequentemente consumida em quantidades superiores ou por um período mais longo do que se pretendia; (4) existe desejo persistente ou esforços, sem êxito, para diminuir ou controlar a utilização da substância; (5) é despendida grande quantidade de tempo em actividades necessárias à obtenção e utilização da substância e à recuperação dos seus efeitos; (6) são abandonadas importantes actividades sociais, ocupacionais ou recreacionais devido à utilização da substância; (7) a utilização da substância é continuada apesar da existência de um problema persistente ou recorrente, físico ou psicológico, provavelmente causado ou exacerbado pela utilização da substância.

A Organização Mundial de Saúde define dependência como “um estado de necessidade física e/ou psíquica de uma ou mais drogas, resultante do seu uso contínuo ou periódico”. Considera, ainda, que a dependência pode ser física e psicológica.

A dependência física é definida pela mesma organização como “um estado anormal, produzido pelo uso repetido de droga”. Com o passar do tempo e com o uso crescente de drogas, o organismo deixa de conseguir funcionar sem a droga, vai-se adaptando ao “estado de droga”, emergindo, na sua ausência, o “síndrome de abstinência”. Este, refere-se a um “conjunto de sintomas físicos e psíquicos resultantes da supressão da ingestão de uma droga da qual há dependência física” (OMS). A tolerância, ainda segundo a OMS,

é um estado de adaptação caracterizado pela diminuição da resposta a uma mesma quantidade duma droga. Assim, parte-se do pressuposto que, para se continuar a experimentar efeitos semelhantes, é necessário aumentar a dose.

Por sua vez, a dependência psicológica “é um estado de vontade incontrolável de ingerir drogas periódica ou continuamente” (OMS). Segundo Ribeiro (1995), esta dependência corresponde a um estado mental em que há um desejo persistente de dar continuidade ao prazer conquistado através do consumo dessa substância. A representação da droga subsiste como recordação e evocação de algo que foi vivenciado, simultaneamente, como prazer e desprazer, mas do qual ressaltam as experiências satisfatórias.

Em conclusão é possível referir que, a distinção entre dependência física e psicológica se presta a alguma ambiguidade: enquanto que o diagnóstico da primeira obedece a critérios objectivos, a dependência psicológica furta-se à observação clínica directa porque se dilui na relação que o consumidor tem com os seus objectos de dependência (Ribeiro, 1995).

3. CLASSIFICAÇÕES DE DROGAS E TIPOS DE CONSUMOS

É possível encontrar vários os tipos de classificações das drogas, alguns mais centrados nas propriedades farmacológicas das substâncias, outros nos seus efeitos, e outros, ainda, na percepção que deles têm os consumidores. Estes efeitos podem variar segundo a dose utilizada, o indivíduo, a sua expectativa em relação à droga, o tempo de utilização, a via de administração e as circunstâncias em que são ingeridas.

Uma das classificações possíveis – e a que mais frequentemente é utilizada pelos profissionais de saúde - divide as drogas em depressoras, estimulantes e alucinogénias/modificadoras. Dentro das depressoras, temos os opiáceos (e.g. - ópio, morfina, heroína e metadona); barbitúricos e benzodiazepinas (e.g. - ansiolíticos, hipnóticos) e o álcool. Fazem parte das drogas estimulantes as anfetaminas e a cocaína (e.g. - folhas de coca, pasta de coca, cocaína-base, cocaína-sal e crack). Nas modificadoras/ alucinogéneas encontram-se o MDMA (e outros tipos de ecstasy), cannabinóides (e.g. - marijuana, haxixe, óleo de haxixe); LSD, e colas e solventes.

As drogas depressoras são aquelas que diminuem a actividade do Sistema Nervoso Central, provocando relaxamento, afastando as sensações desagradáveis. As drogas estimulantes activam o Sistema Nervoso Central, aumentando o estado de alerta e atenção, suprimindo o sono, fadiga, apetite. Provocam excitação e as pessoas sentem-se com mais força e mais inteligentes. Por fim, as drogas modificadoras, provocam uma perturbação na actividade cerebral, produzindo distorções ao nível da percepção e da cognição.

Na classificação proposta por Porot (1953, citado por Escohotado, 1992, p. 29) encontra-se a designação de “drogas fatalmente aditivas” e de “drogas que apenas originam hábito”, distinguindo as “grandes toxicomanias”, derivadas do consumo de ópio, marijuana, ou cocaína, de um certo número de “pequenos hábitos”, mantidos em relação a substâncias como o álcool, o café ou o tabaco.

Numa outra leitura, Escohotado (1992) propõe uma classificação que divide as drogas em *drogas de paz* (opiáceos, álcool, barbitúricos), *drogas de energia* (cocaina, crack, anfetaminas) e, por último, *drogas de viagem* (LSD, mescalina, ecstasy, derivados de cannabis). Esta classificação tem subjacente a ideia de que, se pretendemos classificar as drogas apenas segundo as suas componentes químicas, “como é que se explica que corpos químicos totalmente diferentes produzam efeitos muito semelhantes, e, corpos extremamente semelhantes, produzam efeitos tão distintos?” (ibidem, pp28).

Deste modo, o autor (ibidem) propõe uma classificação de cariz fenomenológico, assente na experiência e discurso dos próprios consumidores, que distingue como eixos fundamentais o alívio da dor, ou do sofrimento (nas drogas da paz), “desejar os desejos”, combatendo o aborrecimento (nas drogas de energia) e, ainda, a curiosidade e espírito aventureiro (drogas de viagem).

Para além das classificações possíveis das drogas, importa reflectir também sobre os tipos de consumos que poderão existir. Ou seja, será que toda a gente que consome drogas acaba por ficar dependente, manifesta síndrome de abstinência ou tolerância? Serão todos os consumos equivalentes entre si?

A toxicod dependência é, segundo a OMS

“um estado psíquico, e por vezes também físico, resultante da interacção entre um organismo vivo e um produto tóxico, caracterizando-se por modificações do comportamento, e por outras reacções, que incluem sempre a compulsão para tomar drogas dum modo contínuo ou periódico, a fim de experimentar efeitos específicos ou de evitar o mal estar da privação”.

Segundo Jervis (1977, citado por Fernandes, 1990, p. 15),

“o toxicod dependente é definido, como aquelas pessoas (normalmente uma minoria nos consumidores de drogas) cuja vida está centrada na dependência duma substância a tal ponto que produz consequências como: sérios transtornos físicos ou psicológicos; impossibilidade ou dificuldade de livrar-se da dependência, inclusive quando ela é vivida como destrutiva e, eventual aparição do síndrome de abstinência”.

No entanto é também fundamental distinguir consumo de uso de drogas. Na realidade, o uso de drogas é muito mais do que um mero encontro dum indivíduo com a substância, sendo que “um mesmo consumo duma mesma droga presta-se a usos muito diferentes” (Fernandes, 1997, p. 163).

Tal como consumir drogas não é equivalente de ser-se toxicod dependente, podemos encontrar diferentes tipos de usos e de consumos de drogas, já que os usos não se restringem aos efeitos químicos que a droga exerce sobre o sistema orgânico do sujeito. Para explicarmos os consumos e os usos de drogas temos de fazer referência ao modo de vida do sujeito e à relação que este estabelece com a droga.

Assim, a droga, tipos de drogas e de consumos exigem uma compreensão interdisciplinar e holística, exigindo às ciências que sobre estes se debruçam e trabalham uma partilha de saberes e visões. Este é o caminho adequado para a avaliação e intervenção no fenómeno droga, enquanto problema de saúde, que permita a interferência do biológico, do psicológico e do sócio-cultural.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AGRA, C. (1982). A toxicomania: desordens bioquímicas e ordem social. *In: Psicologia*, III, 3 e 4, PP71-88.
- AGRA, C. & FERNANDES, L. (1993). Droga enigma, droga novo paradigma. *In C. Agra (Coord.) Dizer a droga, ouvir as drogas*. Porto, Radicário.
- AGRA, C. (1993). Dispositivos da droga – a experiência portuguesa. *In: C. Agra (Coord.) Dizer a droga, ouvir as drogas*. Porto, Radicário.
- AGRA, C. (1993). Ciência do comportamento adictivo. *In: C. Agra (Coord.) Dizer a droga, ouvir as drogas*. Porto, Radicário.
- AGRA, C. (1995). Da rapsódia à Sinfonia – sentido para a compreensão de um sistema de pensamento na área das drogas. *In: Toxicodependências, 1*, pp.26-32.
- AGRA, C. (1995). Da rapsódia à Sinfonia – Epistema. *In: Toxicodependências, 3*, pp.47-58.
- AGRA, C.; QUEIRÓS, C. ; MANITA, C. & FERNANDES, L. (1997). Biopsicossociologia do comportamento desviante. Lisboa, Ministério Público.
- AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION (1994). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM – IV. Washington, DC, APA.
- CHAVES, M. (1998). *Consumos de “Novas Drogas”: pontos de partida para a investigação sociológica*. *In :Toxicodependências*, nº2, pp15-23.
- DAWES, A. (1985). Constructing drug dependence. In E. Butoon (Ed). *Personal Construct theory of mental health*. London, Croom Helm.
- ESCOHOTADO, A. (1992). *Para uma fenomenologia de lãs drogas*. Madrid, Biblioteca Mondadori.
- ESCOHOTADO, A. (1996). *Historia elemental de las drogas*. Barcelona, Editorial Anagrama.
- FERNANDES, L. (1997). *Actores e territórios psicotrópicos: etnografia das drogas numa periferia urbana*. Dissertação de doutoramento apresentada à Universidade do Porto, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Porto, Portugal.
- FERNANDES, L. (1989). *Estratégias qualitativas de investigação do uso de drogas e da toxicodependência*. *In: Análise Psicológica*, 1-2-3, pp. 329-338.
- FERNANDES, L. (1990). *Os pós modernos ou a cidade, o sector juvenil e as drogas*. Porto, F.P.C.E.U.P.
- FERNANDES, L. (1993). Territórios psicotrópicos. *In: C. Agra (Coord.) Dizer a droga, ouvir as drogas*. Porto, Radicário.
- FERNANDES, L. (1995). O sítio das drogas. Etnografia urbana dos territórios psicotrópicos. *In: Toxicodependências, 2*, 22- 31.
- GAMELA, J. E ROLDÁN, A. (1999). *Lãs rutas dès éxtasis – drogas de sínteses y nuevas culturas juveniles*. Barcelona, Editorial Ariel.
- HARRISON, S. & CARVER, V. (1997). *Alcohol & drugs problems*. Toronto, ARF.

- HIBELL, B. & COL. (1999). *Alcohol and other Drug Use Among Students in 30 European Countries. The 1999 ESPAD Report*. Stockholm, The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs.
- IPDT (1998). *Relatório Nacional sobre o fenómeno da droga e da toxicoddependência*.
- IPDT (2002). *Relatório anual sobre o fenómeno da droga na União Europeia*.
- MANITA, C. (2002). Avaliação psicológica no domínio das toxicoddependências: das estruturas aos processos. *In: Toxicoddependências*. nº3, pp11-25.
- MANITA, C. (2001). Evolução das significações em trajectórias de droga-crime(II): novos sentidos para a intervenção psicológica com toxicoddependentes. *In: Toxicoddependências*. nº3, pp59-72.
- MANITA, C. (2000). Das descobertas privadas aos crimes públicos: evolução dos significados em trajectórias de droga-crime. *In: Toxicoddependências*. nº2, pp17-31.
- MARLATT, A. & VANDENBOS (1997). *Addictive Behaviors: readings on etiology, prevention and treatment*. Washington: American Psychological Association.
- MERCHANT, J. & MACDONALD, R. (1994). *Youth and the rave culture, ecstasy and health*. *In European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction: Index of Resources* (on line). Disponível em: <http://qed.emcdda.org/resources>.
- NEGREIROS ET AL., (2001). Prevalências e padrões de consumo problemático de drogas em Portugal. *Relatório anual – a situação do país em matéria de drogas e toxicoddependências*. IPDT.
- NEGREIROS, J. (2001). Padrões e Consequências do Consumo de Drogas em Matosinhos: Resultados na população estudantil e em consumidores problemáticos. *Relatório final apresentado à Câmara Municipal de Matosinhos*.
- POIARES, C. (1999). Contribuição para uma análise histórica da droga. *In: Toxicoddependências*. nº1, pp 3-12.
- RIBEIRO, C. (1995). Dependência ou dependências? Incidências históricas na formalização dos conceitos. *In: Toxicoddependências*, 3, 5- 13.