

Consumo abusivo de álcool gera comportamento antissocial de alto risco

Especialistas se preocupam mais com os problemas causados por usuários abusivos do que por dependentes químicos e afirmam que o consumo de drogas está intimamente associado a sensações de prazer

Gilmara Roberto

Existe um beber saudável? Entre os estudiosos e profissionais da saúde não há um consenso. Enquanto alguns acreditam que uma política de redução de danos seja suficiente, pois pode controlar os problemas sem restringir completamente o prazer do consumo, para outros, a resposta é não. De acordo com esse segundo segmento, o uso do álcool é classificado em graus de nocividade: há o beber de baixo, médio e alto risco. Para além dessas classifica-

ções, estudiosos do consumo de drogas têm se preocupado com o estabelecimento da dependência e, mais ainda, com o diagnóstico do uso nocivo ou abusivo do álcool. Segundo especialistas, esse tipo de consumo tem gerado mais vítimas e problemas sociais do que a dependência química (ou, conforme a terminologia que preferem alguns profissionais, dependência de substâncias psicoativas ou simplesmente dependência de droga).

O usuário abusivo não é um dependente químico. O indivi-

duo que consome álcool abusivamente tem uma atividade orgânica cerebral incompatível com a presença do álcool. Quando essa substância atinge o sistema nervoso central, seu cérebro entra em colapso. Ele passa a apresentar baixo desempenho nas relações sociais e a exercer um comportamento altamente antissocial, usando de agressividade e violência. Segundo o coordenador do programa sobre dependência química do Departamento de Saúde Mental e Medicina Legal da Faculdade de Medicina da UFG e especialista em dependência química, Paulo Gontijo, "o usuário abusivo é o tipo de indivíduo mais agressivo em casa, no trabalho e mesmo no trânsito.

Seu comportamento antissocial faz com que ele enfrente a sociedade de um modo mais violento. O dependente químico, não: ele se anula diante da sociedade".

Como ocorre com todas as drogas, a dependência desenvolve-se a partir de um padrão de consumo de álcool baseado no uso repetido e no aumento da quantidade de bebidas, o que terminará por gerar crises de abstinência. Segundo Paulo Gontijo, o usuário abusivo não sofre essas crises, pois ele não sente falta da bebida, mas sim da "farra". A satisfação dele está na distração de beber e não propriamente nos efeitos do álcool sobre o seu organismo.

Transtornos psiquiátricos – Segundo Paulo Gontijo, o usuário abusivo passa a sofrer um transtorno cerebral devido à presença do álcool em seu organismo. "Todo transtorno cerebral leva a um transtorno

psiquiátrico. O usuário abusivo pode diminuir o comportamento de risco causado pelo uso do álcool, se ele tratar o seu transtorno psiquiátrico", explicou Paulo Gontijo.

Transtornos depressivos, psicóticos, de humor, de personalidade ou de ansiedade são o que se chama de transtornos psiquiátricos que, por si sós, já são considerados doenças. Segundo Paulo Gontijo, a dependência química causada pelo uso da droga pode, em alguns casos, desencadear ainda uma doença mental por agravar o transtorno psiquiátrico que o sujeito já havia desenvolvido.

Dependência – A dependência química configura-se a partir da verificação de três sintomas no quadro clínico do usuário de qualquer droga: a tolerância, a compulsão e os efeitos de abstinência do uso. O mecanismo da tolerância desenvolve-se com o aumento da produção de en-

zimas hepáticas que metabolizam o álcool no organismo. A partir de então, uma quantidade maior de álcool passa a ser metabolizada, diminuindo a porcentagem do álcool que cai na corrente sanguínea. Desse modo, o indivíduo precisa ingerir uma dose cada vez maior de álcool para que seu organismo experimente os mesmos efeitos experimentados anteriormente com doses menores.

Por sua vez, a compulsão, que leva ao uso repetido do álcool, compreende a necessidade do sujeito de sentir o prazer provocado pela bebida. Por fim, a crise de abstinência refere-se ao fenômeno em que o indivíduo se sente mal sem a presença do álcool em seu organismo.

Segundo Paulo Gontijo, "quando o sujeito atinge o estágio de alta gravidade da dependência química, ele já está sofrendo um efeito grave de degeneração neuro-orgânica causada pela droga".

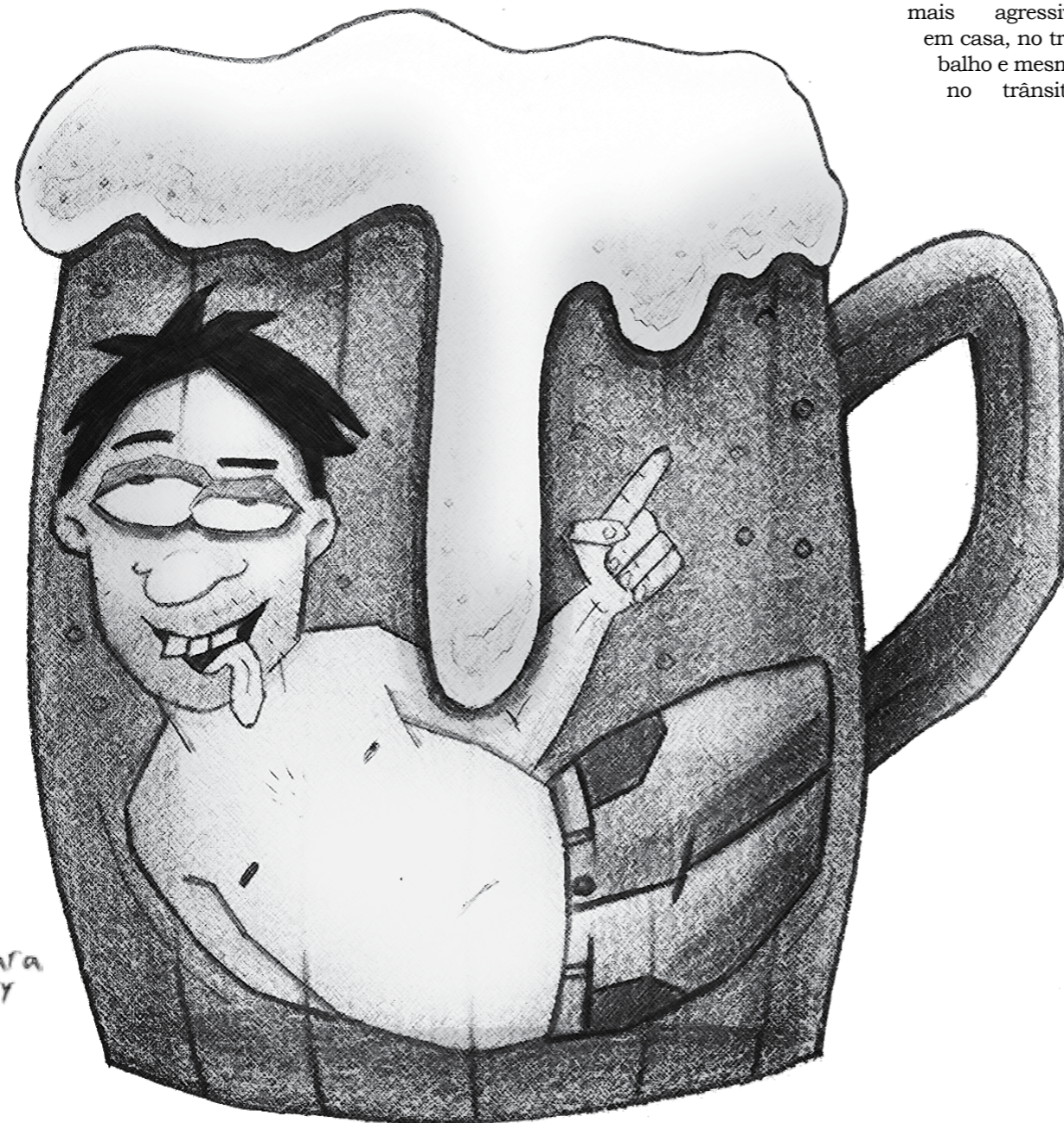
Consumo e prazer – "O uso de substâncias que alteram a consciência sempre existiu em todas as civilizações, porque há uma necessidade do ser humano de sair fora da realidade, que é o que a droga lhe permite fazer", declarou a professora da Faculdade de Enfermagem da UFG, Ana Cláudia Afonso Valladares. A professora afirma que o uso da droga funciona como uma fonte de prazer (muitas vezes a única) responsável por aliviar o sofrimento psíquico do indivíduo ao lidar com sua realidade.

A presidente da Comissão dos Estudos sobre Drogas na UFG, biomédica e mestre em psicofarmacologia, Tânia Maria da Silva Ferreira, acrescentou que "sentir prazer com o uso da substância está inscrito no DNA. E isso é singular: cada sujeito sente o prazer dele e só ele pode falar desse prazer".

Ana Cláudia Valladares destacou ainda que "existe

uma confusão de sentimentos do usuário de drogas, porque o indivíduo tem de lidar com a dualidade de que a mesma substância que o faz sentir-se bem por tirá-lo de uma realidade que o angustia, traz consequências físicas, psicológicas e sociais negativas".

Segundo Tânia Ferreira, a diminuição dos efeitos da droga para o indivíduo e a sociedade pode ser trabalhada a partir de uma filosofia de redução de danos. "A situação de ninguém mais usar drogas é da ordem do impossível. Não se pode impedir que as pessoas usem a substância, porque isso seria mexer com o prazer do outro", destacou a professora, que acredita que o consumo de álcool pode ser prazeroso quando se bebe menos e em pequenos goles.



Nova estratégia de combate às drogas é lançada pelo governo federal

Os Centros Regionais de Referência em Crack e Outras Drogas (CRR) serão implantados em 49 universidades públicas distribuídas em todo o país e deverão formar 14,7 mil profissionais da área de saúde e de assistência social após um ano de funcionamento.

No dia 17 de fevereiro o reitor da UFG, Edward Madureira Brasil, participou, na qualidade de presidente da Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior (Andifes), da solenidade de abertura do seminário que marcou o início da implantação dos CRRs, realizado no Palácio do Planalto, em Brasília. Na ocasião, a presidente Dilma Rousseff des-



tacou que a estratégia de combate às drogas deverá apoiar-se sobre o tripé da prevenção, do tratamento aos usuários e do combate ao crime organizado e controle de fronteiras.

A presidente da Comis-

são dos Estudos sobre Drogas na UFG, Tânia Maria da Silva Ferreira, informou que os profissionais serão capacitados para lidar com usuários de crack e outras drogas e com os grupos familiares em

esses indivíduos estão inseridos.

A implantação dos CRRs é uma das iniciativas do Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e Outras Drogas, lançado no ano passado pelo governo

federal. O objetivo é que esses centros ofereçam cursos sobre temas como a reinserção social e aconselhamento motivacional, além de capacitar médicos atuantes no Programa de Saúde da Família (PSF), no Núcleo de Assistência à Saúde da Família (NASF) e profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS) e do Sistema Único de Assistência Social (Suas).

Além da UFG, a Universidade Estadual de Goiás (UEG) e o Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás (IFG) também abrigarão centros de formação. Cada instituição deverá receber até R\$ 300 mil do Fundo Nacional Antidrogas (Funad) e capacitar cerca de 300 profissionais.

Veja mais conteúdo em www.jornalufgonline.ufg.br