



Textos para Discussão

USO PREJUDICIAL E DEPENDENTE DE PSICOFÁRMACOS SEM PRESCRIÇÃO/EM DESACORDO COM REGIMES TERAPÊUTICOS DEFINIDOS POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Achados e perspectivas



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

GOVERNO FEDERAL

Presidente da República
Jair Bolsonaro

Ministro da Saúde
Luiz Henrique Mandetta

Secretaria-Executiva
João Gabbardo dos Reis

Presidente da Fundação Oswaldo Cruz
Nísia Trindade Lima

SAÚDE AMANHÃ

Coordenação geral
Paulo Gadelha

Coordenação Executiva
José Carvalho de Noronha

Coordenação Editorial
Telma Ruth Pereira

Apoio técnico
Natalia Santos de Souza Guadalupe

Normalização bibliográfica
Monique Santos

Projeto gráfico, capa e diagramação
Robson Lima — Obra Completa Comunicação

TEXTOS PARA DISCUSSÃO

Publicação cujo objetivo é divulgar resultados de estudos desenvolvidos no âmbito do Projeto Saúde Amanhã, disseminando informações sobre a prospecção estratégica em saúde, em um horizonte móvel de 20 anos.

Busca, ainda, estabelecer um espaço para discussões e debates entre os profissionais especializados e instituições do setor.

As opiniões emitidas nesta publicação são de exclusiva e de inteira responsabilidade das autoras, não exprimindo, necessariamente, o ponto de vista da Fiocruz/MS.

O projeto Saúde Amanhã é conduzido pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) no contexto da "Estratégia Fiocruz para a Agenda 2030"/Fiocruz.

É permitida a reprodução deste texto e dos dados nele contidos, desde que citada a fonte. Reproduções para fins comerciais são proibidas.

URL: <http://saudeamanha.fiocruz.br/>

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

B327u Bastos, Francisco Inácio

Uso prejudicial e dependente de psicofármacos sem prescrição/em desacordo com regimes terapêuticos definidos por profissionais de saúde / Francisco Inácio Bastos, Jurema Corrêa Mota, Fernando Freitas. – Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2020.

18 p. – (Textos para Discussão; n. 40)

Bibliografia: p. 17-18.

I. Psicofármacos. 2. Regimes Terapêuticos. 3. Profissionais de saúde. 4. Brasil. I. Mota, Jurema Corrêa. II. Freitas, Fernando. III. Fundação Oswaldo Cruz. IV. Título. V. Série.

CDU: 615.214:06.013-057.86

Textos para Discussão
Nº 40

USO PREJUDICIAL E DEPENDENTE DE PSICOFÁRMACOS SEM PRESCRIÇÃO/EM DESACORDO COM REGIMES TERAPÊUTICOS DEFINIDOS POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Achados e perspectivas

Discussão da agenda 2030, dentro do objetivo 3.5:

“Reforçar a prevenção e o tratamento do abuso de substâncias, incluindo o abuso de drogas entorpecentes e uso nocivo do álcool”.

Francisco I. Bastos
Jurema Corrêa Mota
Fernando Freitas

Documento apresentado durante o Seminário sobre Abuso de Substâncias,
realizado em 21 de novembro de 2019, na Fiocruz.

Rio de Janeiro, janeiro 2020

AUTORES

Francisco Inácio Bastos

Graduado em Medicina pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) e doutor em Saúde Pública pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), com estágios de pós-doutorado na Alemanha, Canadá, Reino Unido e Estados Unidos. Atualmente é pesquisador titular do Laboratório de Informação em Saúde do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (LIS/Icict)

Jurema Corrêa da Mota

Bacharel em Estatística pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) e Doutora em Ciências, com ênfase em Epidemiologia pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). Pesquisadora Associada do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (Icict), da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz).

Fernando Freitas

Psicólogo, doutor em psicologia pela Université Catholique de Louvain (Bélgica); professor e pesquisador do Laboratório de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental e Atenção Psicossocial do Departamento de Direitos Humanos, Saúde e Diversidade Cultural da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp/Fiocruz), Fundação Oswaldo Cruz.

SUMÁRIO

Apresentação	7
Introdução	9
Consumo Terapêutico e Uso Prejudicial e Dependente de Psicofármacos Estimulantes	11
Consumo Terapêutico e Uso Prejudicial e Dependente de Psicofármacos Depressores	12
Conclusões	16
Bibliografia	17

APRESENTAÇÃO

FRANCISCO INÁCIO BASTOS, Lis/Icict/Fiocruz

JOSÉ CARVALHO DE NORONHA, Coordenador Executivo
da Iniciativa Brasil Saúde Amanhã/Fiocruz

De acordo com o Relatório Mundial sobre Drogas da UNODC (UNODC, 2019) e diversos estudos sobre carga de doença que abordam a inter-relação entre álcool, tabaco (Peacock et al., 2018) e uso prejudicial/não terapêutico de diferentes medicamentos com ação sobre o SNC (Jordan et al, 2017) (como opioides, benzodiazepínicos etc.), a questão do uso prejudicial/dependente das mais diversas substâncias psicoativas constitui hoje um problema de saúde global.

O tema mereceu destaque entre os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da área da saúde, aprovados em 2015 por representantes de 189 países, que colocaram o desenvolvimento sustentável e a eliminação da pobreza como alvos prioritários, por intermédio de 17 Objetivos e 169 metas, que compõem a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável.

A Agenda consiste em uma ferramenta para orientar esforços direcionados ao alcance do desenvolvimento sustentável. Busca-se o equilíbrio entre a prosperidade humana e a proteção do planeta, com os seguintes princípios básicos: acabar com a pobreza e a fome; lutar contra as desigualdades; e, combater mudanças climáticas. Cada um dos ODS é desdobrado em metas que especificam diversos componentes relacionados àquele objetivo.

Dentre os 17 Objetivos do Desenvolvimento Sustentável, há um diretamente relacionado à saúde, o Objetivo 3: Saúde e Bem-Estar - Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades. Esse ODS apresenta 13 metas (PNUD, IPEA, 2019), entre as quais o ODS 3.5, voltado para o reforço da prevenção e do tratamento do abuso de substâncias, incluindo o abuso de drogas entorpecentes e uso nocivo do álcool.

Porém, esse tema não se esgota na área da saúde, apresentando inter-relações importantes como, por exemplo, a interface entre saúde e segurança pública que evidencia algo claríssimo: as mortes violentas (muitas delas associadas, direta ou indiretamente, à questão do tráfico e ao domínio territorial de extensas áreas empobrecidas por facções criminosas, milícias etc.) constituem um vetor central na determinação dos padrões de morbimortalidade no Brasil e em diversos outros países, no nosso caso, com diferenciais importantes em detrimento de jovens, pobres, negros, com baixa instrução formal e inserção precária ou inexistente no mercado de trabalho formal.

Buscando abordar o cumprimento do Objetivo do Desenvolvimento Sustentável (ODS) 3.5, da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, foi realizado em 21 de novembro de 2019, na Fundação Oswaldo Cruz, o seminário sobre Abuso de Substâncias, promovido pela Iniciativa Saúde Amanhã, no contexto da Estratégia Fiocruz para a Agenda 2030.

Nesta série de Textos para Discussão, serão apresentados os quatro trabalhos elaborados para o Seminário:

1. **Epidemiologia do uso de substâncias psicoativas no Brasil**, Carolina Coutinho, Lidiane Toledo e Francisco Inácio Bastos, Lis/Icict/Fiocruz.
2. **Uso prejudicial de psicofármacos como problema de saúde pública**, Francisco Inácio Bastos, Jurema Corrêa Mota e Fernando Freitas, Lis/Icict/Fiocruz.
3. **Panorama sobre a política de drogas e saúde mental no Brasil: prevenção e tratamento**, Lidiane Toledo, Carolina Coutinho e Francisco Inácio Bastos, Lis/Icict/Fiocruz.
4. **Drogas e violência: correlações e estratégias de enfrentamento**, Alba Zaluar, IESP/ UERJ.

1. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

JORDAN AE et al. Past-year prevalence of prescription opioid misuse among those 11 to 30 years of age in the United States: A systematic review and meta-analysis. **J Subst Abuse Treat.** 77:31-37, Jun 2017; doi: 10.1016/j.jsat.2017.03.007. Epub 2017 Mar 12.

PEACOCK A. et al. Global statistics on alcohol, tobacco and illicit drug use: 2017 status report. **Addiction.** 113 (10):1905-1926, Oct 2018. doi: 10.1111/add.14234. Epub 2018 Jun 4.

PNUD. **Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.** Disponível em <<http://www.br.undp.org/content/brazil/pt/home/sustainable-development-goals.html>>. Acesso em: 04 jan 2019.

UNODC. United Nations Office on Drugs and Crime. **World Drug Report**, 2019. Disponível em <<https://www.unodc.org/wdr2018/>>. Acesso em: 29 abr 2019.

USO PREJUDICIAL E DEPENDENTE DE PSICOFÁRMACOS SEM PRESCRIÇÃO/EM DESACORDO COM REGIMES TERAPÊUTICOS DEFINIDOS POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Achados e perspectivas

1. INTRODUÇÃO

Cabe destacar, em primeiro lugar, que não trataremos aqui da disseminação maciça dos psicofármacos *per se*, ou seja, do inegável aumento tanto das prescrições como da ampliação do próprio escopo da intervenção médica, e, mais especificamente, psiquiátrica, que traz para o âmbito da biomedicina um conjunto de sintomas até então difusos. Estes passam a constituir síndromes, definidas pelos tratados especializados e classificações nosológicas, que são então objetos de intervenção medicamentosa. Tal tema vem sendo tratado por inúmeros autores, mas este não é o nosso propósito aqui, que é antes o de integrar o presente texto a um conjunto de textos que tematizam a questão das substâncias utilizadas de modo prejudicial e dependente SEM finalidades terapêuticas (basicamente tematizando substâncias que não são psicofármacos, como álcool, tabaco e diferentes drogas ilícitas). Trata-se, portanto, de um propósito bastante mais modesto e com um recorte bastante mais limitado do que diversos trabalhos, como os Conrad (2007) e Whitaker (2011), ou os conceitos de medicalização ou pharmaceuticalização (termo este ainda não dicionarizado) da sociedade.

O uso prejudicial e dependente de psicofármacos, originalmente destinados ao tratamento de quadros psicopatológicos e transtornos psiquiátricos, tem aumentado de forma expressiva nas últimas décadas, tendo atingido proporções epidêmicas nos EUA, em se tratando de opiáceos e opioides em anos recentes, devido a uma conjunção de fatores que têm borrado, naquele país, as tradicionais distinções entre mercado lícito e ilícito, psicofármacos e drogas, como bem descrito no trabalho jornalístico de excelência de Quinones (2016), assim como na síntese de políticas de drogas, liderada por Babor (2018). Ressalte-se, mais uma vez aqui, que o livro de Babor et al. não aborda quaisquer temas relacionados ao uso de psicofármacos *per se*, não lida com os conceitos de medicalização ou pharmaceuticalização. O escopo do referido livro texto é revisar de forma crítica as políticas de drogas (numa versão ampliada que não se restringe às substâncias ditas ilícitas, como também tabaco e álcool), mas não diz respeito à questão dos psicofármacos, exceção feita aos opiáceos/opioides, que se situam na interface dos mercados lícitos e ilícitos, substâncias que podem, inclusive, serem interconvertidas quimicamente, como na reconfiguração do fentanil, originalmente um anestésico, e, hoje, uma “droga de rua”.

Tal opção não é de forma alguma gratuita, pois, diferentemente dos psicofármacos, as políticas de drogas não são formuladas pela área de saúde, não são reguladas (com ou sem sucesso) por agências nos modelos do FDA, nos EUA, ou ANVISA, no Brasil. Trata-se de políticas de Estado, numa dimensão macro, que envolve: os departamentos de Estado senso estrito, como nos EUA, a esfera jurídica nos seus diversos ramos (Procuradoria da República, Advocacia Geral da União, etc.) e policial (Polícia Federal e polícias regionais, civil e militar), e por vezes, os

próprios gabinetes presidenciais (o que se inicia na gestão Richard Nixon, nos EUA [passando a incluir o assim denominado Czar das Drogas – <https://www.whitehouse.gov/ondcp/> e https://en.wikipedia.org/wiki/Drug_czar], e nas gestões Fernando Henrique Cardoso e Luiz Inácio Lula da Silva, no Brasil).

A despeito das evidentes diferenças dos governos de Fernando Henrique e de Lula, em ambos os governos, a Secretaria Nacional de Política de Drogas (SENAD) esteve sob a égide do Gabinete de Segurança da Presidência.

Embora o aumento pouco judicioso de prescrições seja uma condição necessária para que se estabeleça uma situação de borramento dos limites entre uso terapêutico ou não, lícito e ilícito, ele não é, de forma alguma, um fator de risco exclusivo do uso prejudicial/dependente, e, menos ainda, um elemento suficiente dessa dinâmica (mais uma vez cabe ressaltar que NÃO é analisado aqui se a prescrição ou mesmo o diagnóstico psiquiátrico que a norteia é pertinente e preciso ou não, mas sim de como prescrições massivas e mal reguladas frequentemente extravasam [*leak*] para um mercado paralelo ou complementar de rua). Um dos fenômenos inicialmente estudados, em momento bastante anterior à presente crise dos opioides nos EUA, se refere ao desvio da metadona (substância utilizada na terapia de substituição da heroína e correlatos) e sua reconfiguração como droga de rua (a terminologia em língua inglesa se refere ao que é denominado: “*methadone diversion*”, ver, por exemplo: Reddon et al., 2018).

Um contraste interessante é dado exatamente pela explosão do consumo de opioides e de antidepressivos. A literatura mostra um aumento, em anos recentes, da prescrição e do consumo de ambos.

Há um consumo terapêutico expressivo de antidepressivos, no Brasil (com uma forte assimetria de sexo/gênero, em detrimento das mulheres; Estancian Fernandes et al., 2018) e no mundo (onde parece existir um diferencial antes determinado pela estratificação etária, como na Austrália, neste caso em detrimento dos idosos; Alduhishy, 2018). No entanto, este aumento relevante do uso terapêutico de antidepressivos não se traduziu em um mercado que se aproxima de uma expansão fora de controle, como no caso dos opioides nos EUA e outros países, com vendas ilegais pela internet, roubo de estabelecimentos comerciais, transformação de produtos em similares por “químicos” empíricos vinculados ao mercado ilícito (como descrito pelo supracitado livro de Quinones). Por um lado, essa ausência de evolução (ou involução) para um mercado desregulado prende-se tanto a características contextuais como farmacológicas do produto: os antidepressivos raramente ou nunca vêm a ser utilizados no formato da dependência classicamente definida, ou seja, aquela que passa pelas fases de habituação e reforço; tolerância; e, finalmente, uso não terapêutico prejudicial e dependente. De forma complementar, há que considerar que tais produtos não estão associados a episódios de fissura (*craving*) e não são habitualmente reconfiguráveis por parte de “químicos” artesanais.

Recentemente, começam a ser publicados artigos sobre síndromes de abstinência em usuários crônicos de antidepressivos, especialmente, inibidores de recaptção da serotonina (Horowitz & Taylor, 2019). O artigo dos autores, no entanto, recebeu uma série de críticas (ver *Lancet* 6(7):560-562, que compreende três correspondências críticas ao editor), dentre outros aspectos por ignorar a dimensão inversa do efeito placebo (o assim denominado efeito “nocebo”, ou, nas palavras dos críticos [Kronenberg et al., 2019:pp. 560]): “nocebo effect, associated with the expectation of reacting poorly to SSRI discontinuation, should also exist. This mechanism will,

no doubt, be reinforced by the recently growing interest, in the lay media, in antidepressant withdrawal effects.”

Por outro lado, em se tratando de opioides, observa-se, nos EUA, e, em menor escala em outros países, como o Canadá, a emergência e consolidação de um mercado e de um contexto de uso extremamente dinâmicos, secundários ao lançamento contínuo de novos fármacos no mercado, às flutuações das preferências dos fornecedores e dos consumidores, e abertura de uma miríade de fontes de distribuição, que vão do mercado clássico de rua à internet, passando por químicos artesanais, roubos de estabelecimentos comerciais.

2. CONSUMO TERAPÊUTICO E USO PREJUDICIAL E DEPENDENTE DE PSICOFÁRMACOS ESTIMULANTES

O exemplo do estimulantes, dentre eles os assim denominados (reais ou supostos, mas, de qualquer modo, assim percebidos pelos seus consumidores) “reforçadores do desempenho” (*performance enhancing*), é paradigmático a esse respeito.

Nas décadas de 1980 e 90, o Brasil era, em todo o mundo, o país onde se consumia mais intensamente derivados anfetamínicos cujo propósito primário seria contribuir para a perda de peso, seja com finalidades médicas (por exemplo, obesidade mórbida) ou exclusivamente estéticas (Nappo, 1992). Outro uso, relativamente frequente, de produtos similares, era relatado por caminhoneiros, especialmente de rota longa, que utilizavam um composto semi-artesanal, denominado “rebite” (Malta et al., 2006), que, aparentemente, contava como elemento básico da sua composição, a anfepramona.

Embora evidências esparsas testemunhem que este uso entre caminhoneiros segue sendo relevante, os estudos sobre o tema se tornaram pouco frequentes e, em substituição ao foco anterior na vulnerabilidade às infecções sexualmente transmissíveis (em especial o HIV), os artigos mais recentes gravitam em torno da toxicologia (Bombana et al., 2017). Como não podia deixar de ser, ganhou-se em precisão química e toxicológica o que foi perdido quanto às dimensões comportamentais e sociais dos fenômenos, que não têm sido sequer avaliadas e são hoje praticamente desconhecidas. Ou seja, caso tenha havido uma mudança, seja no âmbito do mercado (por exemplo, aquisição via internet) ou dos padrões de consumo, praticamente nada está consolidado nas pesquisas brasileiras mais recentes.

Por razões aparentemente mercadológicas, das quais praticamente nada se sabe, uma vez que se trata de redes ilícitas de distribuição e comercialização, nenhum levantamento até hoje realizado no país evidenciou a presença de anfetamínicos na sua formulação típica nos EUA, conhecida informalmente como Crystal (metanfetamina; Shukla et al., 2012), enquanto “droga de rua” no Brasil.

Em termos de medicação anorética, parece ter havido uma progressiva substituição dos derivados da anfetamina até então utilizados, especialmente por mulheres jovens, pela sibutramina (um fármaco que pertence à classe dos inibidores da recaptação da serotonina e norepinefrina), que, em anos mais recentes se tornou (junto com o Orlistat, fármaco com ação inteiramente diversa: um bloqueador das lipases intestinais), a única opção medicamentosa regulamentada de forma estável no país com fins de moderar o apetite de pessoas com obesidade (Zanella & Ribeiro Filho, 2009). Houve diversas modificações subsequentes na regulamentação dos deriva-

dos anfetamínicos, mas não há sinais de que haja uma reversão para os padrões de prescrição, do uso terapêutico ou não (ou seja, sem vínculo com o manejo da obesidade), dos derivados anfetamínicos para aqueles vigentes nas décadas de 1980/90.

Finalmente, ainda no âmbito do uso prejudicial e dependente de psicofármacos sem receita médica ou em conflito com os regimes terapêuticos prescritos, não fica claro o papel hoje desempenhado pelo Metifenidato (Ritalina®) no Brasil. Seu uso, sob prescrição, vem aumentando substancialmente entre crianças e (em menor escala) adolescentes, no contexto de um processo de “farmaceuticalização” (*pharmaceuticalization*) de diferentes sinais e sintomas associados ao baixo desempenho escolar, sob o diagnóstico de “Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade” (TDAH) (Esher & Coutinho, 2017).

Por outro lado, não parece haver no Brasil uma extensão desse uso à faixa etária dos adolescentes e adultos jovens enquanto produto destinado a (hipotética ou factualmente) reforçar a capacidade de trabalho, focalizar a atenção e eventualmente melhorar o desempenho em tarefas escolares ou no trabalho. Aparentemente, o país onde tal uso é mais prevalente e preocupante (devido aos diversos efeitos colaterais e intoxicações aguda potencialmente associadas) é os EUA, especialmente entre estudantes universitários (Smith & Farah, 2011).

Cabe, entretanto, ressaltar, como o fazem os autores supracitados (Smith & Farah) que, com exceção da população universitária, o uso sem prescrição/em desacordo com os regimes terapêuticos do metilfenidato é pouco pesquisado, mesmo nos EUA, e praticamente não é pesquisado (mesmo entre universitários) em outros contextos, como no Brasil. Possa ser que a questão não seja, de fato, relevante, embora não se pode descartar que ela se mostre relevante, mas não venha sendo investigada com o necessário detalhe em nosso país.

3. CONSUMO TERAPÊUTICO E USO PREJUDICIAL E DEPENDENTE DE PSICOFÁRMACOS DEPRESSORES

Há um inegável aumento em anos recentes, tanto no Brasil como no mundo, das prescrições e do consumo de benzodiazepínicos. No Brasil, infelizmente, embora alguns benzodiazepínicos sejam medicamentos líderes do mercado em vendas, dentre todas as classes farmacológicas, os artigos científicos são ainda bastante raros e assistemáticos.

Não nos foi possível encontrar um único estudo de abrangência nacional e efetiva base populacional. O trabalho de Zorzanelli et al. (2019), com base em dados do SNGPC (Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados; disponível em: <http://sngpc.anvisa.gov.br/>, mediante solicitação individualizada), é o mais abrangente e sistemático que foi possível identificar nas diferentes bases de dados bibliográficas. O estudo não apenas padroniza as doses prescritas, dispensadas e, em tese, utilizadas, mediante a utilização da métrica padrão, denominada DDD (“Daily Defined Dose” ou “Dose Diária Definida”, e abrangência regional; no caso, referente à região Metropolitana do Estado do Rio de Janeiro, estratificado pelos municípios que a compõem.

Segundo Zorzanelli e colaboradores, entre 2009 e 2013, observa-se um aumento muito expressivo do consumo de clonazepam, que passou de uma DDD/1000 correspondente a 0,35 no primeiro ano do período, para 1,97 (considerando-se a população com mais de 18 anos este último valor chega a 2,64, assim como, considerando-se uma DDD correspondente a 1mg, ao

invés de 8 mg, obtém-se um resultado de 21,09, para 2013). A forma mais simples de apresentar claramente a magnitude desses dados é utilizar valores empíricos facilmente compreensíveis pela população em geral. Nessa apresentação mais direta dos achados, registrou-se um consumo de 100 quilogramas de clonazepam, na RM do Rio de Janeiro, em 2013.

Embora nenhum biodiazepínico tenha-se tornado uma “droga de rua”, nos moldes da maconha ou dos derivados da coca/cocaína, no contexto brasileiro, é possível adquirir benzodiazepínicos de forma ilícita via internet. A despeito das tentativas de controle da ANVISA no sentido de remover da internet (aberta) *sites* que disponibilizam benzodiazepínicos, opioides, além do silnedafil e análogos [produtos que, de fato ou supostamente, tratariam a disfunção erétil]. Segundo informações de técnicos da própria agência (comunicação pessoal, protegida por anonimato), a velocidade com que esses *sites* são disponibilizados supera, em muito, a capacidade da agência em identificar seus IPs e removê-los. Isso sem falar na internet profunda, em relação à qual – em função da sua própria natureza ilícita – agências reguladoras não têm, via de regra, ingerência, que compete às delegacias de crimes cibernéticos da Polícia Civil e Federal.

Não por acaso, o III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira (disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/34614>) evidenciou um consumo expressivo de benzodiazepínicos em uma amostra representativa da população brasileira, em 2015.

A análise desses dados deu origem à tabela abaixo:

Tabela 1. Proporção (em %) de características sociodemográficas das pessoas que referiram fazer uso não terapêutico de benzodiazepínicos (BZP) e opioides, nos últimos 12 meses. Brasil, 2015

Variáveis	Uso não terapêutico de BZP	Uso não terapêutico de opioides	Uso não terapêutico de ambas as substâncias
	% (IC95%)	% (IC95%)	% (IC95%)
Sexo			
Masculino	27,31 (19,63-34,99)	33,65 (25,28-42,01)	62,13 (35,85-88,40)
Feminino	72,70 (65,01-80,37)	66,34 (57,98-74,71)	37,86 (11,59-64,14)
Idade			
12-24	17,26 (8,81-25,70)	16,36 (9,43-23,29)	19,33 (0,00-51,29)
25-44	41,18 (33,19-49,17)	50,59 (41,91-59,27)	41,20 (10,46-71,93)
45-65	41,56 (34,13-48,98)	33,04 (26,44-39,63)	39,45 (11,72-67,19)
Cor da pele/raça			
Branco	45,60 (37,90-53,30)	41,50 (33,30-49,71)	30,18 (4,67-55,68)
Negro	13,44 (7,54-19,33)	12,94 (6,75-19,13)	36,28 (1,66-70,91)
Birracial	40,42 (32,24-48,59)	42,91 (34,48-51,34)	33,52 (8,10-58,95)
Outro	0,54 (0,00-1,30)	2,63 (0,24-5,05)	0,00 (8,10-58,95)
Educação			
Sem educação formal	34,42 (25,13-43,71)	31,11 (23,73-38,48)	30,41 (6,51-54,30)
Ensino fundamental	19,68 (13,66-25,70)	18,64 (12,94-24,33)	3,19 (0,00-9,61)
Médio	31,40 (24,26-38,53)	36,55 (28,58-44,25)	25,83 (0,00-55,01)
Universidade	14,50 (9,00-20,00)	13,69 (8,07-19,32)	40,55 (8,42-72,69)

Tabela 1. Proporção (em %) de características sociodemográficas das pessoas que referiram fazer uso não terapêutico de benzodiazepínicos (BZP) e opioides, nos últimos 12 meses. Brasil, 2015 (cont.)

Variáveis	Uso não terapêutico de BZP	Uso não terapêutico de opioides	Uso não terapêutico de ambas as substâncias
	% (IC95%)	% (IC95%)	% (IC95%)
Renda familiar média			
R\$0–750,00	13,00 (7,68-18,25)	14,43 (7,76-21,10)	19,52 (0,00-38,61)
R\$751,00–1.500,00	41,06 (32,08-50,03)	32,13 (25,36-38,89)	5,88 (0,00-13,49)
R\$1.501,00–3.000,00	21,27 (15,42-27,11)	28,30 (21,68-34,92)	15,77 (0,00-32,43)
R\$3.000,00 +	24,71 (17,60-31,81)	25,13 (17,45-32,80)	58,82 (31,13-86,51)
Ocupação			
Emprego formal	52,14 (43,89-60,39)	65,32 (57,88-72,76)	71,39 (48,51-94,27)
Emprego intermitente/informal	13,00 (7,95-18,05)	10,10 (6,54-13,66)	11,67 (0,00-26,39)
Não tem emprego	34,86 (26,50-43,21)	24,57 (17,27-31,87)	16,93 (0,00-33,93)
Macro-região			
Norte	3,77 (1,41-6,13)	7,63 (0,89-14,38)	8,67 (0,00-21,17)
Nordeste	22,82 (15,74-29,90)	33,88 (21,86-45,91)	16,39 (0,00-34,54)
Sudeste	53,90 (44,99-62,79)	36,30 (25,28-47,32)	71,96 (49,27-94,64)
Sul	13,55 (7,33-19,77)	17,53 (11,05-24,02)	1,49 (0,00-4,54)
Centro-Oeste	5,96 (2,87-9,04)	4,63 (1,30-7,96)	1,47 (0,00-4,43)
Rural/Urbano			
Brasil Urbano	87,39 (79,05-95,72)	83,80 (75,64-91,97)	92,77 (81,04-100,00)
Brasil Rural	12,61 (4,27-20,94)	16,19 (8,02-24,35)	7,23 (0,00-18,95)

Fonte: ICICT, Fiocruz. III levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira.

Nota: As prevalências (%) são relativas ao total da população da pesquisa e IC95% é o intervalo de confiança de 95% (LI - Limite Inferior e LS - Limite Superior).

O consumidor mais característico de ambas as substâncias, considerando um período referente aos últimos 12 meses, é predominantemente do sexo feminino (com uma desproporção ainda maior de mulheres em relação a benzodiazepínicos, se comparada aos homens, considerado o uso de opioides como base de referência), mais frequentemente adultos jovens (no caso dos opioides), padrão de consumo este discrepante com relação aos BZD, em que o consumo parece aumentar, ainda que discretamente, na medida em que se passa da meia idade para os segmentos mais idosos.

A combinação de dois padrões distintos corresponde, entre aqueles que relatam uso de ambas as substâncias, a um ligeiro predomínio no estrato de adultos jovens/pessoas de meia idade. Isto seria consequência, basicamente, do fato dos opioides estarem mais presentes do que os BZD entre os que fazem uso não terapêutico de ambos os produtos, no seu conjunto.

Não há um padrão claro de consumo em função da cor da pele/raça, exceção feita ao consumo menor de ambas as substâncias, isoladamente, entre os que referiram ser negros. A interpretação se mostra bastante nebulosa em se tratando do consumo de ambas as substâncias, onde a prevalência supostamente mais elevada entre negros é estimada de forma bastante imprecisa, o que se reflete em intervalos de confiança muito dilatados, muito provavelmente em função de

números muito baixos, ou seja, de um pequeno quantitativo de pessoas que, no último ano, usou ambas as substâncias.

No tocante à educação, observa-se uma distribuição bimodal, com proporções mais elevadas entre os que não cursaram o ensino fundamental e aqueles que cursaram ensino médio, mas não o ensino superior. Mais uma vez, ao considerar o uso de ambas as substâncias nos últimos 12 meses, vemo-nos às voltas com intervalos de confiança muito dilatados, com estimativas pouco precisas, devido a números muito reduzidos. Assim como ocorre com a variável cor da pele/raça, a sobreposição de subpopulações com características muito distintas compromete qualquer tentativa de inferência, mostrando, por outro lado, que as pessoas que fazem uso não terapêutico de BZD e opioides têm várias características discrepantes, e que, em um estudo que tem por base a população geral, não é possível inferir, com segurança, nada sobre o uso simultâneo/alternado de ambas as substâncias no referido período de tempo.

Não há muita clareza quanto a uma possível associação entre o uso não terapêutico de BZD e opioides e as diferentes faixas de renda, com oscilações importantes e nenhuma tendência clara discernível, que não seja um aparente predomínio entre os estratos de renda média. Seja qual for a lógica subjacente à distribuição dos dados, nada que se aproxime de um gradiente se mostra evidente. Portanto, se existir, porventura, uma possível associação causal, certamente a suposta associação não encontra respaldo em um dos pressupostos clássicos de Hill quanto a possíveis associações causais, que é o estabelecimento de gradientes (http://www.drabruzzi.com/hills_criteria_of_causation.htm).

Por outro lado, a associação estatística entre participação no mercado de trabalho formal e consumo de BZP e opioides é bastante pronunciada, com um consumo bastante mais expressivo daqueles que dispõem de emprego formal do que entre os desempregados (em relação à qual não há superposição de nenhum IC), e uma diferença menos nítida e de compreensão pouco clara quanto àqueles que trabalham de maneira informal e/ou descontínua, que parecem utilizar BZD e opioides de forma menos frequente do que aqueles que estão desempregados. Novamente, os IC não apresentam superposições, o que fala a favor de uma associação estatística com o consumo, na comparação com aqueles formalmente empregados assim como com os desempregados. Trata-se, contudo, de um diferencial marcadamente contraintuitivo, uma vez que seria de se supor que os desempregados seriam aqueles onde a prevalência de consumo seria mais baixa, em virtude da compressão da renda ou mesmo inexistência de qualquer renda, além da obtenção, por meios diversos, de meios que lhes permitiria um mínimo de subsistência. Apenas um estudo voltado especificamente para a questão permitiria deslindar variações de frequência como esta e a anteriormente observada.

Já as distribuições atinentes à distribuição regional e diferenciais urbano-rurais são marcantes, permitindo caracterizar, claramente, estes padrões de consumo em associação com a vida urbana, especialmente em regiões mais ricas, especialmente o Sudeste. Em se tratando de dados agregados de um país profundamente desigual, não apenas entre regiões, como também intraregionais, seja em função de diferenciais de renda, escolaridade, acesso a serviços de saúde, contrastes urbano-rurais, diferenciais de gênero, faz-se necessário desenvolver modelos multivariados, que incorporem variáveis não apenas individuais como também contextuais.

Por ora, só é possível afirmar que os diferenciais inter e intra-regionais são muito pronunciados, e que nada sabemos da combinação desses diferentes fatores na definição de um perfil de quem são os consumidores de ambas as substâncias (BZD e opioides) na população geral brasileira.

A literatura sobre consumo de opíodes no Brasil está basicamente limitada ao estudo de seu uso terapêutico em amostras de conveniência de grupos de pacientes de determinadas especialidades e serviços, como pacientes de clínica de dor (Udall et al., 2019), pacientes oncológicos (Taniwaki et al., 2019), oriundos da clínica cirúrgica (Machado et al., 2019) etc.

Sem que exista no momento um mínimo de clareza, é impossível traçar prognósticos se o Brasil virá ou não a experimentar um disseminação rápida e profunda de opíodes, similar em alguma medida, àquela vivida hoje pelos EUA. A não ser que se alterem, quase que por completo, o mercado e os padrões de consumo no Brasil num futuro imediato, não há como prever se um aumento explosivo virá a ocorrer. Alguns elementos são profundamente distintos da epidemia norte-americana contemporânea, como o consumo inexpressivo da heroína no Brasil (ao contrário dos EUA, onde este é extenso e expressivo), e a não documentação na literatura da conversão de produtos em seus derivados e análogos no contexto do mercado informal (como vem ocorrendo com o fentanil, nos EUA). Tais fatos podem, obviamente, estar existindo e sendo negligenciados no caso do fentanil, pela ausência absoluta de pesquisas, embora sejam consistentes em se tratando da heroína, pois neste último caso os achados acerca de sua irrelevância, no Brasil contemporâneo, são achados empíricos robustos.

Em suma, caso venhamos a passar por algo vagamente similar em termos agregados, certamente esse processo de disseminação guardará características marcadamente distintas da norte-americana, uma vez que se utilize uma análise que proceda a uma quantificação discriminada por cada uma das substâncias.

Em publicação recente, nosso grupo evidenciou um aumento dramático (da ordem de 500%!) na prescrição e dispensação de opíodes, no Brasil, entre 2009-2015 (Krawczyk et al., 2018) e mostrou que a prevalência de uso não terapêutico está em níveis similares aos dos EUA de uma década atrás, ainda que o portfólio de produtos que vem sendo utilizados de forma prejudicial e dependente seja marcadamente distinto do norte-americano, seja de hoje, seja de uma década atrás (Krawczyk et al., 2020).

Ou seja, a não ser que algo seja feito, o que, infelizmente, não vem ocorrendo, é possível que tenhamos uma expansão global desses produtos, ainda que em bases distintas daquela em curso nos EUA.

4. CONCLUSÕES

As perspectivas de um uso intenso e extenso, sem finalidades terapêuticas de substâncias que são originalmente psicofármacos são bastante adversas no Brasil, seja pelo aumento muito acelerado do seu consumo e dispensação por parte de profissionais de saúde, como pelo “transbordamento” dessas substâncias para usos não terapêuticos, fomentado pela fiscalização deficiente, pela sua circulação via redes sociais desde as familiares (a clássica farmácia caseira) até aquelas de base eletrônica, via internet e congêneres.

Em primeiro lugar seria preciso recuperar um uso judicioso dessas substâncias, em uma combinação complexa que inclui a boa formação de profissionais, a educação contínua quanto a uma questão particularmente dinâmica, o controle permanente da sua disseminação via internet, seja em função da propaganda (muitas vezes não regulamentada e falsa), seja em função das vendas não submetidas a nenhum controle.

Não necessariamente essas substâncias virão a se tornar “drogas de rua”, ou seja, elementos centrais do mercado ilícito, como a maconha ou a cocaína, o que não elimina os riscos, uma vez que cresce a participação proporcional do acesso por via virtual *versus* o acesso físico a redes e pontos ilícitos de venda (como “bocas de fumo”). Cabe lembrar que a epidemia de opioides, em curso nos EUA, não teve por base os canais tradicionais de distribuição e venda, como evidenciado pelo jornalismo investigativo de Quinones (op. cit.), mas sim via uma complexa combinação entre propaganda abusiva e falsa por parte da indústria, má regulação, acesso por meios virtuais, redes móveis de distribuição de produtos ilícitos e a reconversão de produtos químicos em similares, muitas vezes não detectáveis por parte dos instrumentos toxicológicos clássicos.

Não necessariamente repetiremos tal dinâmica, mas ela está mais perto de nós do que desejaríamos com o otimismo ingênuo ou de má fé que o Estado e a sociedade brasileira se acostumaram a lançar mão frente aos problemas mais variados, como desastres naturais, aumento da miséria, mudanças climáticas, desemprego estrutural. Oxalá não nos transformemos nos avestruzes da fábula, indiferentes aos problemas emergentes, com as cabeças solidamente colocadas por sob a terra.

5. BIBLIOGRAFIA

- ALDUHISHY M. The overprescription of antidepressants and its impact on the elderly in Australia. **Trends Psychiatry Psychother**, 40(3):241-243, 2018.
- BABOR T et al. Drug Policy and the Public Good. Oxford: Oxford University Press, 2018, 2nd Edition.
- BOMBANA HS, et al. Prevalence of drugs in oral fluid from truck drivers in Brazilian highways. **Forensic Sci Int**. 273:140-143, 2017.
- CONRAD P. The Medicalization of Society: On the Transformation of Human Conditions into Treatable Disorders. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2007.
- ESHER A, COUTINHO T. Rational use of medicines, pharmaceuticalization and uses of methylphenidate. **Cien Saude Colet**. 22(8):2571-2580, 2017.
- ESTANCIAL FERNANDES CS, DE AZEVEDO RCS, GOLDBAUM M, BARROS MBA. Psychotropic use patterns: Are there differences between men and women? **PLoS One**., 13(11):e0207921, 2018.
- HOROWITZ MA, TAYLOR D. Tapering of SSRI treatment to mitigate withdrawal symptoms. **Lancet Psychiatry**, 6(6):538-546, 2019.
- KRAWCZYK N, GREENE MC, ZORZANELLI R, BASTOS FI. Rising Trends of Prescription Opioid Sales in Contemporary Brazil, 2009-2015. **Am J Public Health**, 108(5):666-668, 2018.
- KRAWCZYK N, et al. Non-medical use of opioid analgesics in contemporary Brazil: Findings from the 2015 Brazilian National Household Survey on Substance Use. **Glob Public Health**., 15(2):299-306, 2020.
- MACHADO FC, VIEIRA JE, DE ORANGE FA, ASHMAWI HA. Intraoperative Methadone Reduces Pain and Opioid Consumption in Acute Postoperative Pain: A Systematic Review and Meta-analysis. **Anesth Analg**. 129(6):1723-1732, 2019.
- MALTA M, et al. A qualitative assessment of long distance truck drivers' vulnerability to HIV/AIDS in Itajaí, southern Brazil. **AIDS Care**, 18(5):489-96, 2006.

- NAPPO SA. Consumo de anorexígenos tipo-anfetamina (dietilpropiona, fenproporex, mazindol) e fenfluramina no Brasil: prejuízo ou benefício para a saúde? **J Bras Psiquiatr**, 41:417-21, 1992.
- QUINONES S. *Dreamland: The True Tale of America's Opiate Epidemic*. Nova York: Bloomsbury Press, 2016.
- REDDON H, et al. Increasing diversion of methadone in Vancouver, Canada, 2005-2015. **J Subst Abuse Treat.**, 85:10-16, 2018.
- SMITH ME, FARAH MJ. Are prescription stimulants “smart pills”? The epidemiology and cognitive neuroscience of prescription stimulant use by normal healthy individuals. **Psychol Bull.**, Sep;137(5):717-41, 2011.
- SHUKLA RK, CRUMP JL, CHRISCO ES. An evolving problem: methamphetamine production and trafficking in the United States. **Int J Drug Policy**, 23(6):426-35, 2012.
- TANIWAKI L, SERRANO USÓN JUNIOR PL, RODRIGUES DE SOUZA PM, LOBATO PRADO B. Timing of palliative care access and outcomes of advanced cancer patients referred to an inpatient palliative care consultation team in Brazil. **Palliat Support Care**, 17(4):425-430, 2019.
- UDALL M, et al. Epidemiology of physician-diagnosed neuropathic pain in Brazil. **J Pain Res.**, 12:243-253, 2019.
- WHITAKER R. *Anatomy of an Epidemic: Magic Bullets, Psychiatric Drugs, and the Astonishing Rise of Mental Illness in America*. Nova York: Broadway Books, 2011.
- ZANELLA MT, RIBEIRO FILHO FF. Emerging drugs for obesity therapy. **Arq Bras Endocrinol Metabol.**, 53(2):271-80, 2009.
- ZORZANELLI RT, et al. Consumption of the benzodiazepine clonazepam (Rivotril®) in Rio de Janeiro State, Brazil, 2009-2013: an ecological study. **Cien Saude Colet.**, 24(8):3129-3140. 2019.