

MORTES CAUSADAS PELO USO DE DROGAS PSICOTRÓPICAS NO BRASIL

Eduardo Stranz

Mariana Boff Barreto

Rosângela da Silva Ribeiro

Virna Limongi

RESUMO: Este artigo apresenta estudo sobre as mortes causadas pelo uso de substâncias psicotrópicas de acordo com o banco de dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), do Ministério da Saúde, o qual reúne e consolida óbitos no território brasileiro. Os cálculos das taxas brutas de mortalidade foram para cada mil habitantes nos anos de 2006 até 2010. No Brasil, morreram 40.546 pessoas devido ao uso de substâncias lícitas e ilícitas, dados que podem estar subestimados devido à complexidade do registro. O maior número de óbitos se deve ao uso de álcool (85,8%), seguido pelo fumo (11,5%) e ao uso de mais de uma substância psicoativa (1,2%). Em quarta e quinta posições, respectivamente, aparecem a cocaína (0,8%) e outras drogas (1,81%) como causadoras das mortes.

Palavras-chave: Drogas. Mortalidade. Psicotrópicos. Brasil.

1. INTRODUÇÃO

O uso de substâncias psicotrópicas acompanha a humanidade desde os primórdios da história, e sua utilização revelou-se de inúmeras formas. Trata-se de uma presença constante no tempo; um fenômeno histórico-cultural associado não apenas à medicina e à ciência, mas também à religião, à magia, à política e à economia,¹ apesar de ser extremamente complexo correlacionar o uso de substâncias lícitas e ilícitas às questões sociais.

Entretanto, o consumo dessas substâncias, antes reservado a situações pontuais como cerimônias e rituais religiosos, aos poucos começou a se difundir, e os motivos para o uso de drogas tornaram-se os mais variados.²

O termo droga é utilizado para toda e qualquer substância, natural ou sintética, que introduzida no organismo pode modificar suas funções,³ levando o indivíduo desde o uso compulsivo até a morte.

Diante do exposto, serão apresentadas as estatísticas dos óbitos pelo uso de álcool, fumo, cocaína e outras substâncias psicoativas, visto que essas são as maiores causadoras de mortes, conforme base de dados utilizada.

2. METODOLOGIA

Os dados analisados no presente estudo são provenientes do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus), desenvolvido com o intuito de informatizar as atividades do Sistema Único de Saúde (SUS) na Classificação Internacional de Doenças (CID) no seu Capítulo 10, Grupo V.

¹ TOSCANO JR., 2001.

² CARMO, 2000.

³ MURAD, 1991.

Inicialmente, os dados são coletados pelas Secretarias Municipais de Saúde, por meio de busca ativa nas Unidades Notificadoras. Após serem processados, revistos e corrigidos, são armazenados em bases de dados estaduais, pelas Secretarias Estaduais de Saúde. Essas bases são remetidas à Coordenação-Geral de Análise de Informações em Saúde (Cgais), que as consolida, constituindo, assim, uma base de dados de abrangência nacional.

O documento padrão que alimenta o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) é a Declaração de óbito (DO). Nele, constam a causa e o local do óbito a serem devidamente preenchidos pelo médico conforme estabelecem os conselhos federal e estadual de medicina.

Será abordada a questão das mortes pelo uso e abuso de substâncias psicotrópicas com base nos anos de 2006 a 2010. Os cálculos das taxas brutas realizados seguem a seguinte fórmula:

$$\frac{\text{Número total de óbitos de residentes classificados no capítulo V – CID10} \times 1.000}{\text{População total residente}}$$

Por uma questão metodológica para calcular a taxa bruta de mortalidade não foram considerados os Municípios ignorados na base do Datasus, pois sua população é desconhecida.

3. RESULTADOS

De acordo com a base de dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), um total de 40.546 pessoas vieram a óbito entre os anos de 2006 e 2010 em todas as categorias pesquisadas. O que resulta em uma média de 8.109 pessoas por ano.

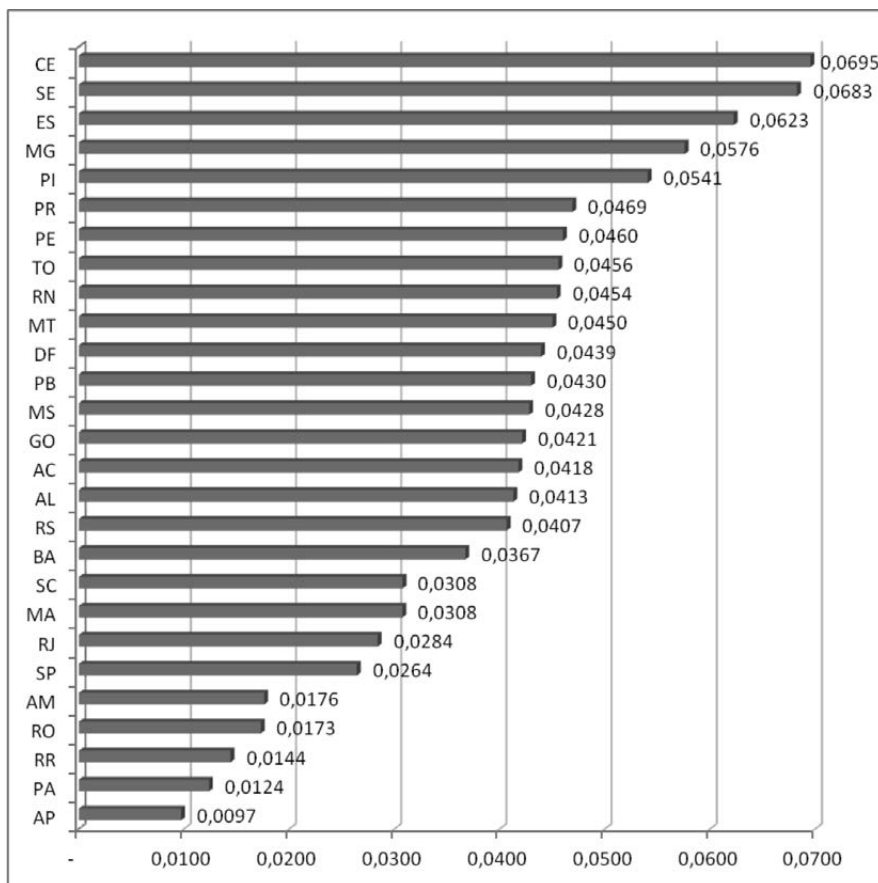
3.1. Óbitos causados pelo álcool

Os dados do SIM apontam que os transtornos mentais comportamentais devido ao uso de álcool apresentam o maior número de mortes se comparados às demais drogas.

No período de 2006 até 2010, o Estado que obteve o maior número de óbitos foi Minas Gerais, com um total de 5.441 óbitos; seguido de São Paulo, com 5.320; e Ceará, com 2.890.

Porém, quanto à taxa de mortalidade, verificou-se que Ceará, Sergipe e Espírito Santo ocupam as primeiras posições, conforme mostra o gráfico abaixo:

Gráfico 1 – Demonstrativo da taxa de mortalidade para cada mil habitantes decorrente do uso de álcool por Unidade Federativa



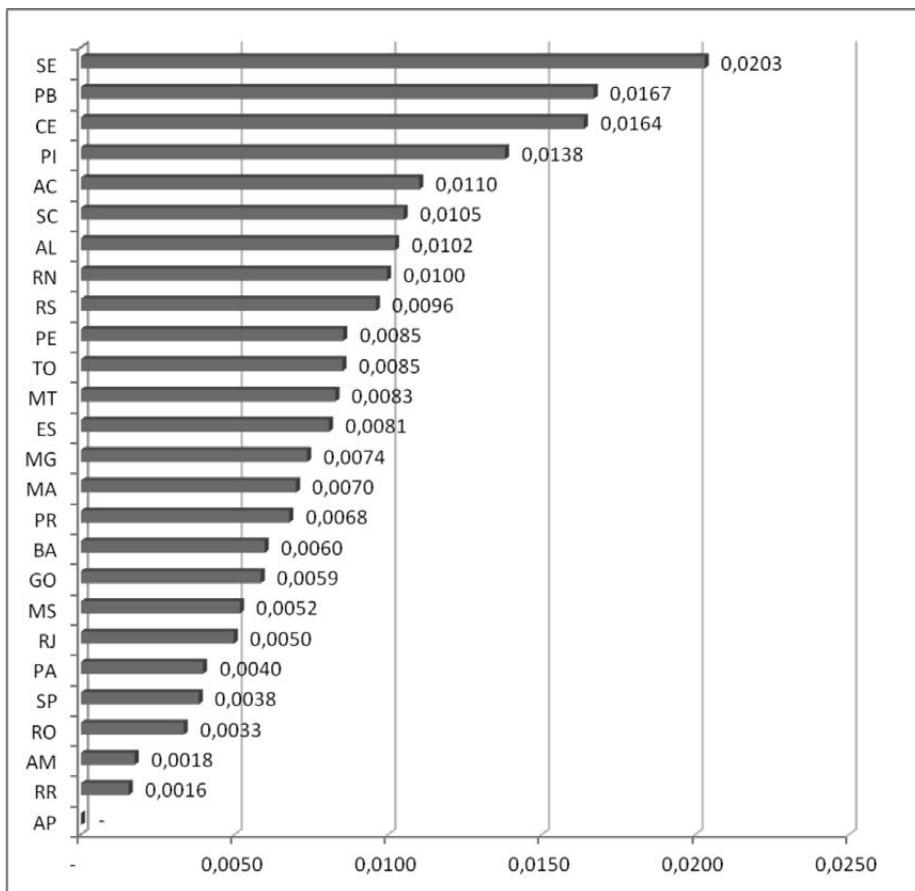
Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade/SIM – Ministério da Saúde/MS. Cálculo da taxa e gráfico de elaboração dos autores.

Vale destacar que, dos 34.792 óbitos decorrentes do uso do álcool, 31.313 foram do sexo masculino, representantes de mais de 90% dos casos.

3.2. Óbitos causados pelo fumo

As mortes causadas pelo fumo têm no Estado do Sergipe a maior taxa: 0,0203 para cada mil habitantes, seguida pelos Estados da Paraíba (0,0167) e do Ceará (0,0164).

Gráfico 2 – Demonstrativo da taxa de mortalidade para cada mil habitantes decorrente do uso de fumo por Unidade Federativa



Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade/SIM – Ministério da Saúde/MS. Cálculo da taxa e gráfico de elaboração dos autores.

No que diz respeito à distribuição pelo sexo das pessoas que morreram no período analisado, em um total de 4.666 mortos, 3.279 eram homens.

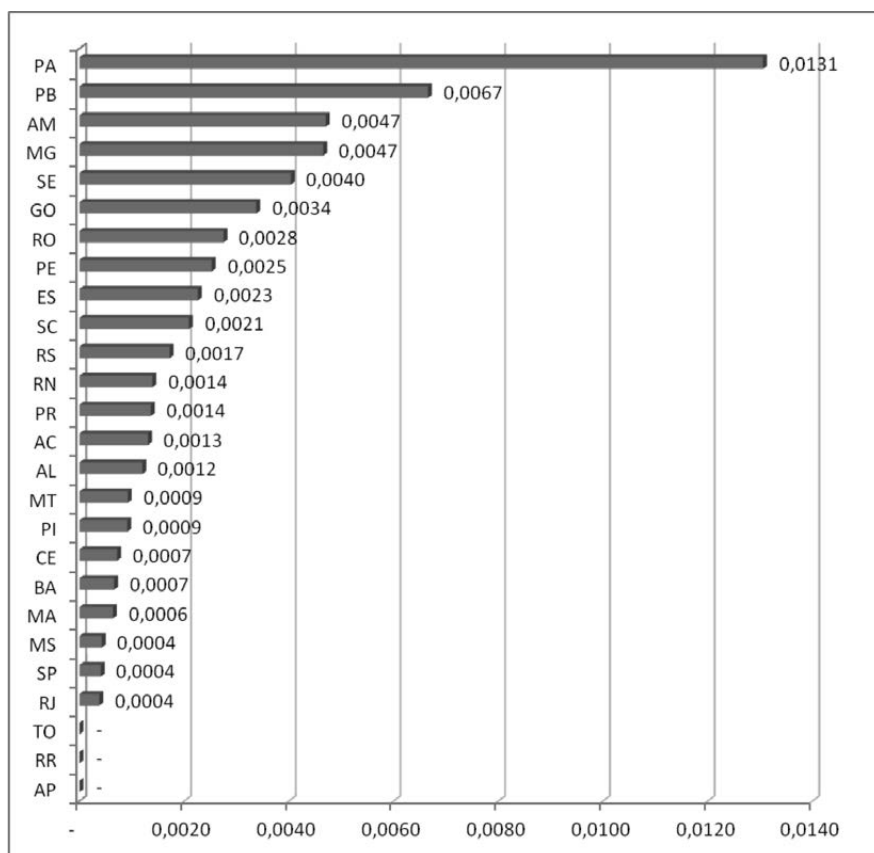
Para se ter ideia, juntas, essas duas drogas lícitas – o álcool e o fumo – foram responsáveis pela morte de aproximadamente 40.000 pessoas dos anos de 2006 até 2010.

3.3. Óbitos causados pela cocaína

A cocaína tirou a vida de mais de 350 pessoas em apenas quatro anos. O Estado de Minas Gerais lidera o *ranking* em número de mortes, sendo responsável por quase metade dos casos.

A droga teve a maior taxa no Estado do Pará, com 0,0131 para cada mil habitantes. Em segundo lugar, ficou o Estado da Paraíba, com 0,0067, e em terceiro o Estado do Amazonas, com 0,0047.

Gráfico 3 – Demonstrativo da taxa de mortalidade para cada mil habitantes decorrente do uso de cocaína por Unidade Federativa



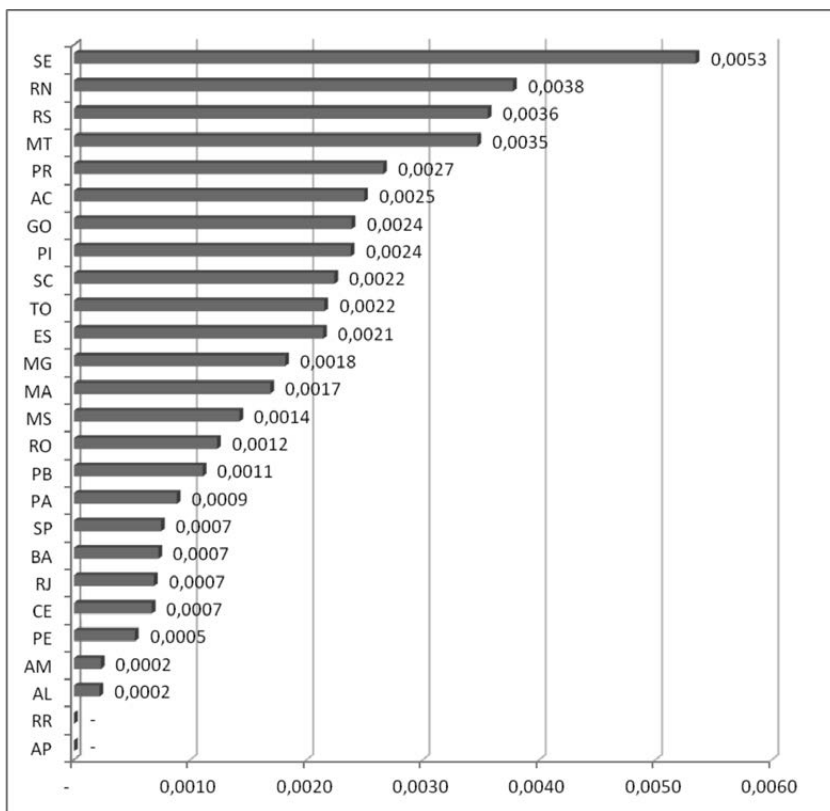
Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade/SIM – Ministério da Saúde/MS. Cálculo da taxa e gráfico de elaboração dos autores.

Verificou-se que dos 361 óbitos, 262 foram de homens, predominância que também acontece nas mortes relacionadas ao álcool e ao fumo.

3.4. Óbitos causados por outras substâncias psicoativas

Entre as substâncias ilícitas, as outras substâncias psicoativas tiveram a maior taxa no Estado do Sergipe com uma taxa de 0,0053 mortes para cada mil habitantes, em seguida estão os Estados do Rio Grande do Norte, com 0,0038, e Rio Grande do Sul, com 0,0036 mortes para cada mil habitantes.

Gráfico 4 – Demonstrativo da taxa de mortalidade para cada mil habitantes decorrente do uso de substâncias psicoativas por Unidade Federativa



Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade/SIM – Ministério da Saúde/MS. Cálculo da taxa e gráfico de elaboração dos autores.

Os homens permanecem no topo da lista em relação às mulheres também no uso de outras substâncias psicoativas. Foram 486 mortes, das quais 399 eram masculinas e apenas 87 femininas.

4. DISCUSSÃO

4.1. Álcool

O álcool foi o responsável pelo maior número de óbitos neste estudo, constatação essa que corrobora com estudiosos do tema relacionando que o álcool é a substância mais ligada às mudanças de comportamento que podem levar ao óbito.⁴

A maior média da taxa devido ao uso de álcool foi no Ceará, Estado com 184 Municípios e um total de 8.185.286 habitantes,⁵ onde 179 registraram ocorrência de óbitos por uso de álcool, chegando a uma média da taxa de mortalidade de 0,0695 óbitos para cada mil habitantes.

Em segundo lugar, aparece o Estado de Sergipe com 2.110.887 habitantes e com ocorrências em 70 Municípios, dos 75 que compõem o Estado. A média da taxa de mortalidade é de 0,0683 para cada mil habitantes, bem próxima à do Ceará.

Em seguida, tem-se o Estado do Espírito Santo, composto por 78 Municípios e com um total de 2.068.031 habitantes, onde 95% dos Municípios apresentam ocorrências, resultando em uma média de 0,0623 mortes para cada mil habitantes.

Muitas são as hipóteses que buscam explicar o comportamento de beber,⁶ relacionando-o à expectativa do convívio social, à interatividade com o meio ou mesmo à finalida-

⁴ MINAYO e DESLANDES, 1998.

⁵ Disponível em: «www.ibge.gov.br».

⁶ PEDROSO, 2006.

de de inserção em determinado grupo social. Outros pontos envolvem o uso pela própria família, pela cultura regional e também pelos fatores ligados ao próprio indivíduo.

Uma taxa tão elevada de óbitos relacionados a uma substância lícita desperta a necessidade de uma análise mais detalhada, observando fatores não apenas sociais, econômicos ou culturais, mas também clínicos e políticos. É preciso avaliar as políticas públicas de Saúde e de Assistência Social voltadas para a dependência química, observando eixos de ações como prevenção, tratamento e reinserção social e profissional dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e do Sistema Único de Assistência Social (Suas), bem como os investimentos do governo federal nessas áreas.

Mesmo que as campanhas públicas tenham um lugar valioso ao despertar a atenção para os problemas causados pelo álcool,⁷ a sua legalidade o torna socialmente aceito e proporciona certa segurança em relação ao seu consumo.

4.2. Fumo

O fumo está na segunda posição do *ranking* de óbitos causados pelo uso de substâncias psicotrópicas no Brasil. Como é de conhecimento, a dependência do tabaco está associada a uma maior predisposição para doenças, alta morbidade e mortalidade, resultando em piora da saúde e qualidade de vida da população em geral.⁸

São Paulo possui o número mais expressivo de mortes causadas pelo cigarro. O Estado é composto por uma população de 41,90 milhões de habitantes em 645 Municípios,⁹ dos quais 180 constatarem óbitos pelo uso do fumo, o que representa para cada mil habitantes 0,038 mortes.

⁷ LARANJEIRA, 2004.

⁸ SCHMITZ e KUGLER, 2003

⁹ Disponível em: «www.ibge.gov.br».

Em segundo lugar, fica o Ceará, com 8.452.381 habitantes.¹⁰ Dos 184 Municípios, 112 possuem relatos, resultando em uma taxa de 0,0164 para cada mil habitantes.

O tabagismo é responsável por cerca de três milhões de óbitos anuais em todo o mundo, o equivalente a 12% da mortalidade adulta.¹¹ Segundo estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS), entre 2020 e 2040, o tabagismo será responsável por 10 milhões de mortes ao ano.¹²

Por ser considerada uma das principais causas de mortes evitáveis,¹³ esse tipo de informação permite uma avaliação da dependência do tabaco na saúde da população e quais os efeitos dos programas de apoio aos fumantes, bem como pode ser útil para o planejamento de novas ações de controle ao tabagismo.

Cabe ressaltar que esses números de óbitos, cuja causa é o tabaco, estão muito subestimadas, o próprio Ministério da Saúde informa em seu *site* que o número de mortes é da ordem de 200.000 pessoas por ano.¹⁴

4.3. Cocaína

O uso e o abuso de cocaína estão associados a inúmeras complicações de ordem psiquiátrica, física, assim como problemas econômicos e sócio-ocupacionais, o que leva à necessidade de estudar mais a fundo esse fenômeno na sociedade brasileira.¹⁵

Em relação aos óbitos devido ao uso de cocaína, o Estado que se destaca por ter o maior número de registros é Minas Gerais, com ocorrências em 30 Municípios dos 853 existentes no Estado. A taxa média de mortalidade foi de 0,047 para cada mil habitantes, sendo que o total de habitantes é de 19.597.330.¹⁶

¹⁰ Idem.

¹¹ WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002.

¹² MALCON et al., 2003.

¹³ TORRES et al., 1998.

¹⁴ Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=1446

¹⁵ Cunha et al., 2004.

¹⁶ www.ibge.gov.br

Em segundo lugar fica São Paulo, com uma taxa média de mortalidade de 0,0004. Isso corresponde a pouco mais 4% dos Municípios do Estado.

O Rio Grande do Sul está em terceiro lugar. Sua população é 10.693.929,¹⁷ representando 0,0017 de taxa de mortalidade para cada mil habitantes.

Apesar de os números serem relativamente baixos, se comparados com os óbitos decorrentes do álcool e do fumo, é preciso ficar atento ao progresso da cocaína no País. Como se sabe, o *crack* se origina a partir da pasta-base da droga.

Com o estudo, verificou-se também o quanto o conhecimento sobre a questão da toxicodependência ainda é escasso no País e que o desenvolvimento de programas de prevenção e tratamento ao usuário de drogas precisa ser amplamente debatido.

4.4. Outras substâncias psicoativas

Esta categoria é utilizada quando se sabe que duas ou mais substâncias psicoativas estão envolvidas, não sendo possível, entretanto, identificar qual substância contribuiu mais para os transtornos.¹⁸

É de conhecimento que há uma progressão de estágios para quem começa a consumir drogas, onde o início geralmente se dá pelo consumo de drogas lícitas, como bebidas alcoólicas, passando em seguida para drogas ilícitas.¹⁹

Com uma população de 2.068.017 habitantes,²⁰ o Estado de Sergipe está em primeira posição em relação aos óbitos causados pelo uso de substâncias psicoativas com uma taxa de 0,053 mortes para cada mil habitantes. Esse número chama a atenção principalmente porque apenas 2 Municípios compuseram o cadastro.

¹⁷ www.ibge.gov.br.

¹⁸ Soldara, 2004.

¹⁹ Scivoletto et al, 1996

²⁰ www.ibge.gov.br.

Em seguida, aparece o Estado do Rio Grande do Norte com 0,0038 e o Rio Grande do Sul com 0,0036 mortes para cada mil habitantes. Vale lembrar que a área do Rio Grande do Sul é pelo menos cinco vezes maior que a do Rio Grande do Norte, o que aponta uma maior concentração de óbitos neste e, por conseguinte, a gravidade da situação.

Em estudo realizado no ano de 1996, foram pesquisados 21 pacientes com idades entre 11 e 17 anos e a conclusão a de foi de que esse contingente fazia a associação de mais de um tipo de droga.²¹ É sabido que a intoxicação causada pelo abuso dessas substâncias leva à overdose e pode causar a morte.

5. CONCLUSÃO

Foi verificado que a maioria das mortes é ocasionada pelo uso das respectivas substâncias: álcool, tabaco, substâncias psicoativas e cocaína. E impressiona o número de mortes decorrentes do abuso de drogas. Entre 2006 e 2020, mais de 40 mil pessoas vieram a óbito no Brasil.

Os homens são a maioria na quantidade de óbitos causados pelo uso ou abuso de drogas. Em todas as categorias – álcool, tabaco, cocaína e substâncias psicoativas –, o número de óbitos entre pessoas do sexo masculino supera, pelo menos em 50%, o número de óbitos entre as mulheres. Os efeitos dessa redução da espécie masculina já podem ser percebidos e tendem a ser ainda mais visíveis nos próximos anos.

Em 1980, havia 98,7 homens para cada cem mulheres, proporção que caiu para 97 em 2000. Ao projetar essa estatística para o ano de 2050, essa proporção será de 95 homens. Em números absolutos, o excedente feminino, que era de 2,5 milhões em 2000, chegará a 6 milhões em 2050.²²

²¹ SCIVOLETTO et al, 1996.

²² Disponível em: «www.ibge.gov.br».

Quanto ao SIM, percebe-se que, por ser uma ferramenta nova, os critérios de preenchimento da declaração de óbito ainda não estão totalmente estabelecidos. O processo é extenso e complexo, o que acaba contribuindo com uma demora no processamento das informações e, conseqüentemente, na sua disponibilização. Portanto, faz-se necessário simplificar o processo no intuito de acelerar a divulgação. Dessa forma, haverá um melhor entendimento sobre a mortalidade relacionada ao uso de drogas lícitas e ilícitas que pode originar soluções positivas para a problemática no país.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Disponível em: «http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=1446».

_____. Disponível em: «www.ibge.gov.br».

CARMO DR. Prevenção ao abuso de drogas pela educação: proposta da Universidade Estadual de Londrina. In: *6º Encontro de Pesquisadores em Saúde Mental e 5º Encontro de Especialistas em Enfermagem Psiquiátrica*. Ribeirão Preto/SP: Fierp-Eerp – USP/Fapesp; 2000.

CUNHA, PJ; NICASTRI, S.; GOMES, LP.; MOINO, RM.; PELUSO, MA. Neuropsychological impairments in crack cocaine dependent inpatients: preliminary findings. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. 2004, nov; 26(2):103-6.

LARANJEIRA R.; ROMANO, M. Brazilian consensus on public policies on alcohol. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 2004, maio; 26 (Supl. I): 68-77.

MALCON, MC.; MENEZES, AMB.; CHATKIN, M. Prevalência e fatores de risco para tabagismo em adolescentes. *Revista Saúde Pública*, 2003, março; 37(1): 1–7.

MINAYO, MC. de S.; DESLANDES, SF. A complexidade das relações entre drogas, álcool e violência. *Cad. Saúde Pública*. 1998, Jan.; 14(1): 35-42.

MURAD, JE. *Drogas: O que é preciso saber*. 3ª ed. Belo Horizonte: Editora Lê; 1991, 234 p.

PEDROSO, RS.; OLIVEIRA, MS.; ARAÚJO, RB; et al. Expectativas de resultados frente ao uso de álcool, maconha e tabaco. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 2006 Ago.; 28(2): 198-206.

SCHMITZ, N.; KRUSE, J.; KUGLER, J. *Disabilities, quality of life, and mental disorders associated with smoking and nicotine dependence*. *Am J Psychiatry*. 2003 Jan.; 160(9):1670-1676.

SCIVOLETTO, S.; HENRIQUES, J.; GONÇALVES, S.; ANDRADE, AG. *Progression of drug consumption by adolescents who treatment*. *J. Bras Psiquiatr*. 1996, Abr.; 45(4):201-207.

SOLDERA, M.; DALGALARRONDO, P.; CÔRREA FILHO, HR.; SILVA, CAM. Uso de drogas psicotrópicas por estudantes: prevalência e fatores sociais associados. *Revista Saúde Pública*. 2004; 38(2): 277-283.

TORRES, BS.; CRUZ, RCS.; HUGGINS, D. Tabaco smoking in adolescence. *Rev. Bras. Med*. 1998, abr.; 55 (4): 251-253.

TOSCANO JR., A. Um breve histórico sobre o uso de drogas. In: SEIBEL, SD., TOSCANO JR, A. (editores). *Dependência de drogas*. São Paulo: Atheneu; 2001.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *The worldhealth report 2002: reducing risks, promoting healthy life*. Genebra: World Health Organization; 2002.