

REUNIÕES CIENTÍFICAS

«SALZBURG SEMINAR»: AS ESTRATÉGIAS DE CONTROLO DO ABUSO DO ÁLCOOL EM DEBATE

BREVE NOTA HISTÓRICA SOBRE O «SALZBURG SEMINAR»

O «Salzburg Seminar» é uma instituição sem fins lucrativos, fundada em 1947 por estudantes da Universidade de Harvard e tem por finalidade o estudo a alto nível de assuntos contemporâneos de interesse internacional. As sessões, com duração de uma a três semanas, realizam-se em Salzburg (Áustria), sendo a sua condução assegurada por personalidades americanas que se distinguiram nos respectivos domínios, e que são recrutadas em Universidades ou outras instituições públicas ou privadas.

O objectivo inicial que presidiu à fundação desta instituição educativa visava, primordialmente, intensificar e aprofundar o conhecimento e reconciliação entre as nações, particularmente entre os países Europeus e os Estados Unidos da América. Recorde-se que o «Salzburg Seminar» constituiu-se, formalmente, em 1947, isto é, no período do pós-guerra, altura em que se multiplicaram as iniciativas destinadas a promover um relacionamento pacífico entre pessoas e povos com diferentes culturas e sistemas políticos.

A cerca de 40 anos de distância do fim da 2.ª Guerra Mundial, o «Salzburg Seminar» adaptou-se às necessidades e interesses de uma nova geração. Os temas abordados diversificaram-se e a participação dos diferentes países alargou-se, tendo sido possível reunir 35 nações em 1985, incluindo países tradicionalmente pouco representados como a Coreia do Sul, China, Nepal, Índia, Paquistão e Irão. O número de sessões também aumentou significativamente: em 1973 realizaram-se seis sessões; em 1984 este número subiu para dez.

No corrente ano, o «Salzburg Seminar» tem prevista a organização de nove sessões, tendo já sido realizadas a primeira e segunda, designadas, respectivamente, «Changing Patterns in European — American Relations» e «Abuse of Alcohol: Strategies Toward Control». Ao longo dos seus cerca de 40 anos de existência foi esta a primeira sessão consagrada ao domínio dos estudos sobre o álcool. As considerações que se seguem relacionam-se com esta sessão, em que tivemos oportunidade de participar.

ABUSO DO ÁLCOOL: DEFINIÇÃO DO PROBLEMA E MEDIDAS DE CONTROLO

As actividades desenvolvidas no contexto desta sessão do «Salzburg Seminar» centraram-se, como o próprio título indica, na análise das estratégias correntemente utilizadas para fazer face aos problemas relacionados com o consumo excessivo de álcool no mundo. Subjacente a esta discussão, procedeu-se, igualmente, a uma reflexão crítica sobre a eficácia diferencial dessas estratégias. A natureza interdisciplinar desta análise ficou bem patente, não só nos temas abordados, como na diversidade de perspectivas e experiências profissionais dos seus participantes. É difícil condensar em algumas páginas as conclusões

que se produziram ao longo de duas semanas de debates. Por questões de clareza de exposição e análise, os temas abordados serão, no entanto, agrupados em duas áreas fundamentais: 1) caracterização dos problemas relacionados com o consumo de álcool; e 2) medidas de prevenção e controlo do abuso do álcool. Estas duas dimensões encontram-se interrelacionadas, já que a forma como os problemas relativos ao consumo do álcool são definidos, implica, necessariamente, uma determinada perspectiva de intervenção. A distinção apresenta, contudo, a vantagem de explicitar perspectivas que têm essencialmente a ver com a descrição do problema e aspectos que se prendem com estratégias específicas de intervenção sobre esse mesmo problema.

CARACTERIZAÇÃO E DEFINIÇÃO DO «PROBLEMA» DO CONSUMO DO ÁLCOOL

As dificuldades de definição daquilo que constitui um «problema» de consumo de álcool, são evidentes, quer tomemos como referência o indivíduo ou os grupos e as sociedades.

A nível individual, as dificuldades começam a manifestar-se na própria definição do fenómeno clínico conhecido por alcoolismo. «O alcoolismo situa-se num *«continuum»*. Não pode ser comparado à gravidez que, ou está presente ou não está; assemelha-se mais às doenças do coração, uma condição presente em cada um de nós em maior ou menor grau». Ao afirmar isto, Vaillant, (da Damouth Medical School), chamava a atenção para a dificuldade em reconhecer a fronteira que separa «um bebedor normal, como nós, de um alcoólico, como eles». Segundo Vaillant, esta «zona cinzenta» é extremamente vasta e o processo que transforma um consumidor regular num alcoólico deve ser avaliado em termos de anos. Daí a necessidade de efectuar estudos longitudinais, o único método que, no entender deste autor, ajuda a corrigir as distorções perceptivas que são originadas pela passagem do tempo. A investigação longitudinal conduzida por Vaillant é descrita no seu livro «The Natural History of Alcoholism» (Harvard University Press, 1983). O estudo abrangeu 660 indivíduos do sexo masculino, os quais foram acompanhados de 1940 a 1980. Os sujeitos foram sucessivamente entrevistados aos catorze, vinte e cinco, trinta e dois e quarenta e sete anos, tendo sido utilizadas diversas «medidas», entre as quais, uma avaliação da «saúde mental global», «sociopatia» e «consumo de álcool». Dos 660 indivíduos que constituíram a amostra, 110 desenvolveram «problemas com a bebida» e 71 tornaram-se «dependentes do álcool».

Nas conclusões deste estudo, Vaillant refere que os 71 homens diagnosticados «dependentes do álcool», comparativamente com os «bebedores sociais», tinham tendência a: situarem-se nas classes sociais mais baixas (24% vs. 2%); possuírem menos que dez anos de escolaridade (42% vs. 28%); apresentarem perturbações psicológicas (51% vs. 24%). No entanto, ana-

lisando a situação dos dois grupos — «bebedores sociais» versus «dependentes do álcool» — antes destes se terem tornado consumidores de álcool, as diferenças observadas são virtualmente inexistentes. Na opinião de Vaillant, o que os estudos transversais nos revelam não passa de uma ilusão, a ilusão de que os problemas não são causados pelo consumo de álcool.

Philip Cook, professor do Departamento de Economia da Universidade de Duke, deteve-se na análise de três modelos, através dos quais o consumo de álcool tem sido definido: 1) o modelo de alcoolismo; 2) a perspectiva baseada no modelo de saúde pública; 3) o modelo dos custos sociais. Enquanto que o modelo do alcoolismo sublinha, essencialmente, a necessidade de reduzir o número de alcoólicos, a perspectiva de saúde pública seria mais englobante, uma vez que toma em consideração a morbilidade nas suas diferentes formas, não se centrando exclusivamente nas doenças resultantes do «impacto fisiológico» do abuso do álcool. Finalmente, o modelo dos custos sociais, forneceria um quadro de referência ainda mais alargado, integrando não só as consequências ao nível de saúde mas ainda outros custos sociais associados ao consumo excessivo de álcool (diminuição da produtividade, acidentes de viação, etc.).

De seguida, Cook caracterizou historicamente o que designou por «movimento do alcoolismo», cuja emergência nos E. U. coincidiu com o período que se seguiu à «Proibição». O aparecimento deste movimento significou, segundo Cook, a aceitação de que o problema não estaria no álcool mas no alcoolismo, uma doença e em relação à qual a maioria das pessoas estaria imune.

Segundo Cook, não existe evidência científica que dê suporte aos pressupostos em que se baseia o modelo de alcoolismo. Contrariamente, a perspectiva de saúde pública, considerada por este autor como um «antídoto» do modelo de alcoolismo, tem vindo a ser confirmada através de diversas investigações ou acontecimentos. A «Proibição» nos E. U. e a ocupação alemã de Paris, foram duas situações evocadas por Cook para ilustrar a importância crescente do modelo de saúde pública para a compreensão dos problemas relacionados com o consumo de álcool. Em ambos os casos, ter-se-á observado uma marcada redução do número de cirroses como resultado de uma diminuição de «acessibilidade» do álcool.

Outro processo correntemente utilizado para definir os problemas relativos ao consumo de álcool, consiste em correlacionar os níveis de consumo de álcool com índices de problemas relacionados com o seu abuso. Embora a análise de dados desta natureza deva efectuar-se com extrema precaução, parece, no entanto, indiscutível que esta informação permite delinear a extensão desses problemas na sua relação com as tendências de consumo de álcool em diferentes países. Possibilita, igualmente, uma reflexão sobre questões que podem constituir domínios potenciais de investigação ou mesmo de intervenção.

Tendo por base este quadro de referência, Karen Davis, actualmente a colaborar num projecto da Organização Mundial de Saúde («Saúde para todos no ano 2000»), apresentou dados referentes a vinte e nove países da «Região Europeia» e ao período compreendido entre 1981 a 1983, em que se compara o consumo de álcool «per capita» com um determinado número

de «indicadores de saúde». Os indicadores correlacionados com o consumo de álcool incluíram, entre outros, os seguintes: 1) acidentes de viação; 2) mortalidade devida a cirrose no fígado; 3) doenças do coração; 4) suicídio.

Os dados referentes a Portugal podem ser assim sumarizados: a) O consumo médio em litros «per capita» foi de 18.73, valor só ultrapassado pelo Luxemburgo cujo consumo de álcool atingiu 21.96; b) O número de acidentes de viação por 100.000 habitantes foi o mais elevado entre os 29 países a que este estudo se reporta: 31.46. A correlação entre este «indicador» e o consumo de álcool é estatisticamente significativa; c) A mortalidade originada por cirrose no fígado atingiu 200.6 indivíduos por cada 100.000 habitantes do sexo masculino, cifra que só é superada pela Itália (214.2). A relação entre consumo de álcool e esta condição é altamente significativa; d) Relativamente aos dois últimos «indicadores de saúde» — doenças de coração e suicídio — os dados fornecidos colocam o nosso país entre as nações europeias em que estes problemas assumem proporções menos preocupantes. A taxa de suicídios, por exemplo, é das mais baixas no conjunto dos países abrangidos por este estudo: 10.38 indivíduos por 100.000 habitantes contra 45.38 na Hungria, país que detém o índice mais elevado de suicídios. Note-se, no entanto, que a incidência do suicídio aparece ligeiramente correlacionada com o consumo de álcool e que, em relação às doenças do coração verifica-se mesmo uma ligeira correlação negativa com os níveis de consumo de álcool «per capita».

A interpretação desta informação não é fácil, nem deve processar-se de forma linear. No entanto, dados como aqueles que apresentamos em relação ao nosso país, poderão eventualmente estimular a procura de soluções, que incluam, por exemplo, medidas destinadas a controlar os preços das bebidas alcoólicas, a regular a produção e venda de álcool ou implementar programas de educação nesta área.

TRATAMENTO E PREVENÇÃO DOS PROBLEMAS RELACIONADOS COM O CONSUMO DE ÁLCOOL

Este ponto irá incidir sobre as diferentes estratégias de controlo do abuso do álcool. Por «estratégias de controlo» deve entender-se, quer as actividades correntemente denominadas de «prevenção primária», quer as intervenções que visam o tratamento de dependência em relação ao álcool e/ou os problemas relacionados com o seu consumo. Para cada um destes domínios gerais de intervenção — tratamento e prevenção primária — serão sumariamente descritas as principais conclusões debatidas neste seminário.

Tratamento

A noção mais insistentemente repetida acerca do tratamento do alcoolismo, durante esta sessão, foi, talvez, a de que o tratamento conduzido por profissionais é, dum modo geral, ineficaz e que a grande «esperança» reside nos grupos de «auto-ajuda». A este propósito, Vaillant deu a conhecer um conjunto de investigações em que se demonstra, por exemplo, que um tratamento com a duração de seis meses não é necessariamente mais eficaz que um mês de tratamento ou que 2.500 horas de psicoterapia junto de vinte e seis alcoólicos só terá revelado sucesso num

único indivíduo mesmo a terapia behaviorista, cujos resultados foram acolhidos com algum entusiasmo, estaria actualmente desacreditada por estudos de «follow-up» de sujeitos inicialmente considerados como «casos» bem sucedidos. Existem, no entanto, motivos que permitem encarar a situação de recuperação do alcoólico com algum optimismo. Vaillant reconhece, por exemplo, que cerca de metade dos alcoólicos do estudo a que já fizemos referência, evoluíram favoravelmente e, destes, cerca de 50% retornaram a um «consumo social». Deste modo, a «cura do alcoolismo apresentaria fortes analogias com o consumo de tabaco: poucos são tratados com êxito, embora muitos abandonem o hábito espontaneamente.

Quando ao tratamento propriamente dito, as preferências de Vaillant vão para os grupos de auto-ajuda, particularmente para os Alcoólicos Anónimos, já que, na sua opinião, o mais importante é prevenir a recidiva. No modelo de funcionamento de grupos como os Alcoólicos Anónimos, a probabilidade de recaída seria minimizada pela presença de quatro factores essenciais: 1) um substituto de dependência, 2) um controlo externo, 3) um superego ou consciência, e 4) o estabelecimento de novas relações sociais.

A eficácia do tratamento pode igualmente depender da posição que o indivíduo ocupa no «continuum» chamado alcoolismo. No entender de Delbanco (Harvard Medical School), essa classificação implica, antes de mais, desenvolvimento de métodos de diagnóstico mais eficazes capazes de identificar alcoólicos «incipientes» e permitir assim que a intervenção se produza enquanto a doença (o alcoolismo) se assemelha mais a um nódulo no peito do que a um cancro com metástases. Em qualquer dos casos, subsistem dificuldades ao nível de definições dos próprios objectivos de tratamento. Admitindo que tais objectivos são difíceis de estabelecer e que o alcoolismo não satisfaz o nosso espírito científico, Delbanco sugeriu, no entanto, que a simples inversão da definição de alcoolismo pode constituir um objectivo de tratamento útil: «consumo crónico de grandes quantidades de álcool, perda de controlo em relação a bebida, com efeitos negativos a um nível médico, social e psicológico, acompanhado de manifestações fisiológicas de dependência».

Prevenção

Pode afirmar-se que as medidas preventivas têm como objectivos gerais diminuir o consumo médio na população e reduzir a extensão dos problemas relacionados com o consumo de álcool. No entanto, a maneira como diferentes sociedades controlam o uso de bebidas alcoólicas, depende não só da eficácia dessas medidas, mas da própria definição cultural e significado do álcool nessas sociedades. O resultado prático das acções preventivas estará, assim, em larga medida condicionado por uma avaliação realista da posição cultural do álcool nas diferentes sociedades. Tem sido esta uma das questões centrais defendida por Sulkunen do Social Research Institute of Alcohol Studies, para quem nos países em que o álcool faz parte da vida de todos os cidadãos, será mais difícil justificar certas restrições ao consumo de bebidas alcoólicas. Inversamente, nos países em

que o álcool desempenha, essencialmente, o papel de uma droga, é comum observar-se o estabelecimento de diversas medidas de controlo. O consumo de álcool estaria ainda associado, na viragem deste século, à emergência de novos significados sociais (o álcool enquanto símbolo de «competência social» ou «agente de sociabilidade») de que resultaria uma situação de «entropia cultural»: diferentes formas de utilização do álcool interpenetram-se e confundem-se. Paralelamente, existe sempre um argumento que legitima o consumo de álcool, dando origem ao que Sulkunen designou por «efeito da camuflagem»: o consumo problemático pode ser facilmente «assimilado» a padrões de consumo socialmente aceites. Mas este final do século é também caracterizado pelo aparecimento de novas formas de auto-controlo, as quais não devem, segundo Sulkunen, substituir a necessidade de uma atenção crescente dos poderes públicos relativamente ao «problema» do álcool. Essa «atenção» pode traduzir-se em acções específicas diversas. Cook, por exemplo, demonstrou que uma subida no preço das bebidas alcoólicas pode produzir um efeito benéfico nos acidentes de viação e na mortalidade por cirrose do fígado. Masous Grant, por seu lado, deu a conhecer algumas conclusões de um relatório da Organização Mundial de Saúde, a publicar brevemente, onde se identificam medidas que a experiência revelou terem tido algum sucesso. Enquanto que não está provada a eficácia das «campanhas publicitárias», uma intervenção sobre problemas específicos (por exemplo, acidentes de viação), pode ter efeitos positivos, especialmente se se tratar de uma questão que a opinião pública considere importante.

Finalmente, Walsh (da Boston University) sublinhou a necessidade de se avaliar os efeitos das estratégias preventivas, lembrando as conclusões de um estudo recente, segundo o qual são as investigações com um «design» mais pobre que relatam resultados mais favoráveis. De acordo com Walsh, «o que esses estudos medem na ausência de adequados grupos de controlo, é mais um processo de auto-selecção do que os efeitos da intervenção».

CONCLUSÕES

O clima social e cultural é, actualmente, mais favorável a implementação de diferentes medidas de prevenção e controlo do «problema» do álcool. Esta sessão terá constituído, em si mesma, um indicador desta mudança, já que, como alguém salientou, a sua realização não teria sido possível há somente dez anos atrás.

Simultaneamente, novas formas de conceber o problema têm vindo a configurar-se neste domínio. Concepções demasiado restritas, como as que se baseiam no modelo unitário do alcoolismo, vão progressivamente dando lugar a perspectivas mais englobantes, centrando-se já não num número limitado de «alcoólicos», mas no conjunto da população consumidora «normal».

As diversas estratégias preconizadas no decorrer desta sessão terão, a nosso ver, amplamente reflectido esta redefinição dos problemas associados ao uso do álcool.

Jorge Negreiros Carvalho