

Redução de Danos e Tratamento de Substituição
Posicionamento da Reduc¹
(Rede Brasileira de Redução de Danos)²

Edward MacRae e Mônica Gorgulho

Edward MacRae, vice-presidente da Rede Brasileira de Redução de Danos, é doutor em antropologia social, professor adjunto na Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal da Bahia, pesquisador associado do Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas-CETAD/UFBa.

Mônica Gorgulho é mestre em psicologia e diretora da Associação Internacional de Redução de Danos- IHRA.

¹ Publicado em: *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. vol. 52, set-out 2003, pp. 371-374.

Redução de Danos e Tratamento de Substituição

Posicionamento da Reduc

(Rede Brasileira de Redução de Danos)

Edward MacRae e Mônica Gorgulho

A Reduc- Rede Brasileira de Redução de Danos acredita que a questão das drogas deve ser entendida de maneira ampla, que inclua os aspectos sociais, políticos e econômicos, ao lado daqueles que enfocam a saúde em sentido estrito. Similarmente, riscos e danos devem também ser entendidos de maneira ampla, cuidando-se para não impor definições demasiadamente estritas sobre o que seja redução de danos. A redução de danos deve ser baseada em uma abordagem simpática, isenta de moralismo e centrada num trabalho comunitário que, embora possa propor novos padrões e modos de uso, reconheça a importância da escala de valores do usuário e de seu saber sobre drogas.

Embora favorável em princípio a tratamentos de substituição e de manutenção, consideramos que na ausência de um uso de heroína porte significativo no Brasil, restam ainda neste país muitas questões a serem abordadas sobre o tema. Quanto ao tratamento de substituição, o presente estado de ilegalidade e intolerância legal e cultural em relação ao uso da Cannabis vem impossibilitando a continuação de estudos sobre sua aplicabilidade como substituto de crack.

Uma das medidas mais importantes a serem tomadas seria a descriminalização do uso de drogas e a discussão ampla, informada e democrática de medidas alternativas de controle da oferta dessas substâncias.

² Texto com 7 páginas

Unitermos: redução de danos, tratamento de substituição, tratamento de manutenção, descriminalização, crack, Cannabis, heroína, metadona.

Harm Reduction and Substitution Treatment- The Position of Reduc- Brazilian Harm Reduction Network

Edward MacRae, Ph.D. and Monica Gorgulho, M.A.

Abstract

Reduc- Rede Brasileira de Redução de Danos believes that the drug question must be understood in all its breadth, including the cultural, social, political, economic concerns alongside those strictly focused on health. Similarly, risks and damages must also be understood broadly and care must be taken not to impose too restrictive a definition on Harm Reduction. Harm reduction must be based on a sympathetic, nonjudgemental approach, centred around community work that although it may propose new patterns and modes of use, recognises the importance of the users' values and knowledge about drugs. Although sympathetic in principle to substitution and maintenance treatments, we consider that in the absence of a sizeable heroin problem in Brazil, many questions on the subject are yet to be further discussed in this country. As for substitution treatment for other substances, the present state of legal and cultural intolerance towards the use of Cannabis has been rendering it impossible to carry out further research on its use as a substitute to crack.

One of the most important measures yet to be taken would be the decriminalization of drug use and widespread informed democratic discussions on alternative measures of control over drug supply.

Key words: harm reduction, substitution treatment, maintenance treatment, decriminalisation, crack cocaine, Cannabis, heroin, methadone,

A discussão sobre tratamento de substituição ainda é incipiente no Brasil, dificultando o debate até mesmo dentro da instituição que, por natureza, muito se interessa por ele, a Reduc. Não temos ainda um posicionamento sobre detalhes específicos referentes a essa prática, mas somos claramente favoráveis ao tratamento de substituição ser considerado, quando relevante, como alternativa de atendimento à toxicomania, em sua proposta ampla. Nestas condições, temos algumas reflexões a oferecer para a discussão do tema.

Primeiramente, consideramos que a redução de danos é um conceito em aberto, ao qual podem ser atribuídos diversos significados. Ilustra isso o fato de diferentes autores identificarem suas origens nas mais diferentes épocas, oscilando entre a Antiguidade, as décadas de 1920 ou 1980. A Reduc entende o conceito menos como uma série de diretrizes específicas para condutas no atendimento a toxicômanos e mais como postura de princípios em relação aos inúmeros problemas relacionados à maneira como nossa sociedade vem abordando a questão das drogas. Concebemos que as noções de risco e dano devam ser entendidas em sua relatividade. As ciências sociais, que já vêm tratando exaustivamente desses temas têm mostrado com a hierarquização de riscos em geral sempre depende do ponto de vista de quem os está avaliando e, mais importante de tudo, que se deve ter em vista a impossibilidade de se prever com certeza os resultados a médio e longo prazo tanto de práticas individuais quanto políticas. Assim, autores como a antropóloga Mary Douglas, consideram que mais do que tentar prever todos os desfechos para determinadas ações, a estratégia mais sensata seria reforçar a “resiliência” da sociedade, ou seja, a maneira de se manter a sua natureza original através da adaptação a novas situações (Douglas e Wildavsky 1982). Portanto, consideramos da maior importância manter uma postura que preserve uma diversidade de concepções sobre a questão, seus problemas e possíveis soluções. Preocupam-nos os esforços de alguns setores que, respaldados no prestígio social adquirido pelo discurso médico, buscam definir de maneira categórica, a partir de um ponto de vista estrito quais os riscos apresentados pelo uso de drogas e quais as maneiras de enfrenta-las que possam com legitimidade vir a ser adotadas.

A Reduc chama atenção para a importância da ampla experiência que vem sendo acumulada pelo movimento social de Redução de Danos. Este, além da crescente importância que vem adquirindo em nível internacional, já congrega no Brasil vários milhares de colaboradores, dos mais diversos estratos sociais e profissionais, agrupados ao redor de duas associações nacionais, dezessete redes regionais e mais de cem Programas de Redução de Danos espalhados por todo o país. Chama atenção também para o fato do trabalho que vem sendo realizado por este movimento ser atualmente um dos mais estudados e avaliados no campo de saúde pública. Consolidam-se, assim, as suas posições nos debates que vem travando com outras categorias, muitas das quais, além de carecerem de maiores experiências nessa área específicas, até recentemente se posicionavam contrários a ela, chegando em certos casos a até tentar desqualificar as ações e discursos de seus proponentes.

A Reduc considera que as questões referentes ao uso de drogas não podem ser restritas a discussões sobre condutas a serem adotadas em relação a indivíduos que apresentam quadros de toxicomania ou o risco de contraírem o HIV e outras doenças sexualmente transmissíveis. Atualmente os graves problemas de segurança pública, entre os quais as crises que vêm sofrendo o Rio de Janeiro, assim como outras cidades brasileiras, nos fornecem uma lembrança constante da variedade de danos necessitando de redução ou minimização. Revela também o imbricamento dos seus vários aspectos, o que torna fúteis as tentativas de aborda-los como se fossem estanques.

Consideramos que a humanidade sempre usou substâncias psicoativas com as mais variadas e importantes finalidades, e que não seria viável, ou até desejável que seu uso fosse descartado, como preconizam alguns segmentos mais radicais da sociedade (lembremos que vinho, café e anestésicos, por exemplo, são substâncias psicoativas essenciais à nossa vida física, social ou cultural). Partimos do posicionamento de que a abordagem mais indicada para a questão das drogas seja aquela que prioriza a redução dos danos decorrentes desse uso que acreditamos ser inevitável para a maioria das pessoas. Entendemos que o bom senso dita que, a redução dos danos, concebidos de forma ampla incluindo aspectos

sociais, culturais, políticos econômicos e sanitários, deva ser o objetivo principal a ser atingido por uma política sobre drogas. Cremos que os controles da oferta e do consumo devam ser concebidos somente como possíveis estratégias pontuais, a serem aplicados nos casos em que seja demonstrada de maneira científica a real necessidade de se restringir dessa forma a liberdade do conjunto dos membros da sociedade. Consideramos também arbitrária a diferenciação feita atualmente entre as drogas lícitas e ilícitas e propomos que todas devam ser contempladas numa política para as drogas (e não antidrogas). Esta deve ser regida por considerações de cunho estritamente democrático, assim como devem ser as medidas implementadas na sua execução.

Concebemos a questão da toxicomania e de outros problemas decorrentes ou associados ao uso de substâncias como sendo de natureza biopsicosocial, levando-nos a criticar a expressão “dependência química” como sendo demasiadamente redutora. Isso, porém não significa que rejeitemos a noção de que certas dependências têm seu lado orgânico e que no caso dos opióides, por exemplo, deve-se enfrentar a questão da tolerância, e, ainda, que uma das maneiras de se fazer isso seja através do uso de substâncias que atuem como substitutas. No entanto, existem várias questões a serem ainda debatidas em maior profundidade no que concerne a tratamento de substituição, como por exemplo:

- a) O tratamento de substituição é válido somente para drogas que provocam dependência física ou podemos considera-lo útil também para tratar casos onde a dependência seja mais de ordem psicológica ou social?
- b) Deve-se pensar em tratamento de manutenção (onde se prevê a continuação em longo prazo do uso de uma substância causadora de dependência, talvez até a droga originalmente usada pelo paciente, heroína, por exemplo) ou somente numa substituição provisória por outra droga da mesma categoria. Não se pode deixar sem resposta a suspeita levantada muitas vezes contra certas drogas de substituição como a metadona acusadas de fazer mais mal do que as originalmente usadas pelo paciente.

- c) Programas de substituição devem ter alto ou baixo limiar? Consideramos que caracterizam baixo limiar: facilidade de entrada, orientação à redução dos danos, ter como objetivo principal o alívio de sintomas e fissura e a melhoria na qualidade de vida dos pacientes, assim como oferta de uma gama de opções de tratamento. Programas de alto limiar seriam aqueles mais difíceis de ingressar, ou que tenham critérios de seleção exigentes, orientados para a abstinência (incluindo abstinência de metadona ou outras drogas de substituição), inflexibilidade nas opções de tratamento, adoção de controles (de urina, etc.) para detecção de uso, política de expulsão rígida para recaídas, psicoterapia ou aconselhamento compulsórios.
- d) Um dos problemas sérios com vários programas de substituição é o seu uso como forma de controle social, chantageando-se o usuário com a ameaça de cortar a sua prescrição da droga de substituição se ele incorrer em deslizamentos como recaídas, violência ou tráfico. Isso nos parece agredir a própria dignidade do ser humano.
- e) Que fazer quando as drogas de substituição mais recomendáveis são ilícitas como a Cannabis, por exemplo?

A Reduc considera necessário questionar a primazia frequentemente atribuída ao saber médico. Assim, suas propostas sempre enfatizam, além da necessidade de combater a exclusão social, a importância do protagonismo dos usuários de drogas tanto através de sua participação na conceituação e discussão dos problemas quanto na implementação das ações. Consideramos também da maior importância envolver as comunidades usuárias nesse trabalho, promovendo padrões de uso de menor risco. No decorrer dos anos a experiência de Redução de Danos vem demonstrando a importância de se estabelecer um diálogo verdadeiro com os usuários de drogas, evitando estabelecer uma posição de confronto com seus valores centrais (ou seja, evitando trazer mensagens puramente negativas ou repressivas sobre o uso de substâncias psicoativas). Devemos, ao invés, buscar contribuir para modificações pontuais em certos aspectos das práticas de uso, não deixando de reconhecer o valor geral do seu conhecimento empírico de questões relacionadas ao uso, lícito ou ilícito dessas substâncias.

Sabemos que já há algum tempo os centros médicos de maior importância vem adotando posturas desse tipo. Assim a UNIFESP, por exemplo, tem realizado pesquisas com populações indígenas para aprender com elas as possibilidades de uso medicinal para uma grande variedade de plantas de suas regiões nativas. Outras pesquisas sobre o uso de cocaína e seus derivados também se voltaram para o que se poderia chamar “a cultura da coca”.

Discordamos das generalizações que preconizam a abstinência do uso de drogas como a meta ideal. Clínicos e pesquisadores têm constatado que freqüentemente o uso de drogas ilícitas consiste numa espécie de automedicação psiquiátrica por parte de usuários que encontram nesse recurso uma maneira de aliviar seu sofrimento, e a sua interrupção pode levar a agravamentos de sua condição. Consideramos que tal recurso deva ser entendido de maneira respeitosa e não rejeitadas sumariamente com a imposição de programas de tratamento voltados unicamente para a abstinência. Assim, em muitos casos tratamentos de substituição ou manutenção seriam recomendáveis. A Reduc questiona também a classificação automática do uso de drogas ilícitas como uma patologia *per se*. Consideramos que o status legal de muitas substâncias psicoativas é mais bem entendido a partir de análises de cunho histórico e social do que médicos.

Assim, a clínica não seria um ponto adequado a partir do qual realizar estudos sobre o uso de drogas. Por isso, a necessidade de se fazer pesquisas sobre o na população em geral, por exemplo: levantamentos domiciliares ou escolares. Igualmente, deve-se evitar generalizações e recomendações sobre políticas de drogas baseadas em premissas puramente clínicas. São conhecidos os perigos da medicalização de problemas de ordem social. A organização da sociedade não pode ser pautada somente por considerações de saúde pública.

Um dos fatores que mais dificulta o trabalho de Redução de Danos, assim como outras abordagens de prevenção, é o status ilegal de diversas drogas. Além de fomentar a

arbitrariedade e a violência, a criminalização do uso leva a um maior isolamento do usuário, dificultando o seu encaminhamento a tratamentos de saúde, nos casos em que isso seria necessário, e o seu acesso a vários outros direitos que deveriam lhe ser assegurados como cidadão. Também torna mais difícil a prevenção através do diálogo franco e da promoção de métodos mais seguros de uso. Em relação a tratamentos de substituição, dificulta sobremaneira a busca de substâncias alternativas ou regimes de uso da droga original que sejam mais adequadas a suas necessidades sociais ou de saúde. Assim, por exemplo, tem sido muito difícil dar continuidade às indicações iniciais, vindas tanto da clínica quanto do trabalho de campo realizado junto a populações usuárias, de que o uso da Cannabis poderia ser um bom auxiliar no tratamento de algumas drogadependências. O único projeto nesse sentido, montado com respaldo acadêmico no Brasil, foi realizado no PROAD-UNIFESP-EPM (Labigalini:2000) mas, apesar dos estudos apontarem resultados positivos, tem faltado ousadia técnica e política a outras instituições para replica-los perante o atual clima de intolerância.

Acreditamos que o Brasil cometeu grave equívoco ao ceder parte de sua soberania, submetendo-se a uma convenção mundial que padroniza, de maneira rígida e difícil de alterar, a abordagem da questão das drogas. Hoje já existe uma forte discussão sobre a eficácia das Convenções Internacionais para o controle de drogas, em um reconhecimento de que o modelo de tratamento “tailor-made”, que já se mostrou o mais eficaz em relação ao indivíduo, usuário de drogas, deve valer também para as nações, cada qual com suas especificidades e problemas; cada qual com suas escolhas e soluções. Entendemos, com isso, que a tratamento de substituição é mais um dos problemas que tem sido definido não por suas características próprias, mas exclusivamente, por definições e encaminhamentos generalistas que tanto já provaram sua eficácia discutível.

Finalmente, consideramos que algumas das medidas mais importantes a serem tomadas sejam a revogação da criminalização do uso não-medicamentoso de drogas e a abertura de amplas discussões sobre formas alternativas de controlar o seu mercado. Possibilitaria-se, com isso, um verdadeiro e necessário avanço na discussão sobre a real eficácia dos modelos

de atenção dirigidos ao uso e abuso de substâncias psicoativas, incluindo-se os tratamentos de substituição.

Bibliografia

Douglas, M. E Wildavsky, A. Risk and Culture, an essay on the selection of technological and environmental dangers. Berkley, Los Angeles e Londres: University of California Press, 1982.

Labigalini Junior, E. O uso de Cannabis por dependentes de crack: um exemplo de redução de danos. In: Mesquita, F. & Seibel, S. (orgs.) Consumo de drogas, desafios e perspectivas. Hucitec: São Paulo, 2000, p. 173-184.