

Davi, Golias, e o vale de Elah:

O debate entre evidência e opinião pessoal na área de prevenção e tratamento de drogas
no Brasil

Flavio Pechansky, Ilana Pinsky e Ronaldo Laranjeira

A história é conhecida: Davi, o frágil e esperto defensor dos judeus, tinha que enfrentar o gigante Golias na batalha sobre o vale de Elah, para defender seu povo e suas crenças. Usando uma série de truques bastante espertos, como jogar terra nos olhos do gigante, ou atirar pedras em seu rosto, Davi conseguiu vencer Golias e obter a vitória tão desejada.

Ótimo, mas isso funcionou para a bíblia. Na vida real, quando Davi enfrenta Golias, outras forças – nem sempre tão simples – podem estar agindo. Este editorial busca fornecer uma fotografia do que está acontecendo no campo – ou vale – da política e pesquisa sobre uso de drogas no Brasil, com um foco especial nos aspectos relacionados ao que leva à expansão dos chamados programas de redução de danos no país, e o esforço para desenvolver pesquisa de qualidade para guiar as abordagens nacionais. Existe um vale entre as políticas públicas e a pesquisa no Brasil, e gostaríamos de comentar sobre o que pode estar gerando ou influenciando as forças que levam Davi e Golias ao combate. Mas também focar no vale que existe entre os dois lados.

Muitos países estão no momento enfrentando uma encruzilhada na história das políticas públicas de prevenção do abuso de substâncias, incluindo o controle de drogas lícitas e álcool. Pela primeira vez, talvez tenhamos que lidar com forças opostas que são fortes o suficiente para gerar ondas de reação em ambas as direções. No Brasil, no momento, os defensores das políticas públicas oficiais estão sugerindo métodos inovadores para abuso de drogas, a partir de estratégias de redução de danos – em particular, salas de injeção(1). Estas abordagens, que são razoavelmente bem aceitas em alguns países desenvolvidos (2,3,4), está frontalmente em colisão com o que cientistas brasileiros propõem, no que diz respeito ao seu momento de implementação e à sua prioridade para o país. É particularmente preocupante que se possa estar lidando com métodos avançados – mas eventualmente paradoxais – de abordagem preventiva, sem que se tenham implementado táticas mais básicas, simples, e baseadas em evidência.

Um exemplo deste paradoxo é o debate existente no momento sobre a implementação de salas de injeção no país, onde usuários de drogas injetáveis podem se injetar com segurança e sob supervisão de equipes treinadas, com financiamento governamental. Isto está sendo proposto pelo ministério da saúde, e os argumentos são de que existe baixa densidade de programas de tratamento no país, ou que a combinação cruel entre violência, uso de drogas e marginalização poderia ser desta forma evitada. Segundo o ministério, há uma importante rede de comunidades terapêuticas e CAPS no país, que se desenvolveu fortemente nos últimos anos. Segundo os olhos do ministério, esta rede estaria cumprindo seu papel de preencher os espaços de tratamento. Nós acreditamos que esta lógica deve ser questionada, uma vez que esta rede está sendo desenvolvida às custas de uma qualidade e padronização abaixo do necessário, com um método – a nosso ver – frágil de controle de qualidade. Como membros da comunidade científica brasileira, nós precisamos examinar estes argumentos com cuidado, pois apesar dos esforços evidentes do governo brasileiro, grande parte destes centros no país necessita de treinamento e feedback para suas equipes, assim como avaliação apropriada da qualidade do atendimento oferecido. Até o momento não há evidência que nos impeça de pensar que o mesmo poderia acontecer com as casas de injeção. Mais ainda, fica a pergunta: será que é essa nossa prioridade?

No que diz respeito a números, por exemplo, a maioria das políticas é feita com base em dados entre 150.000 e 1.000.000 de usuários injetáveis no país, mas estes números não são confirmados por nenhuma evidência de qualidade. Diferentemente de outros países – particularmente do hemisfério norte-, nossos números quanto a UDIs podem não justificar tamanho foco em práticas de redução de danos, apesar destas serem claramente necessárias como parte de um cardápio de abordagens de saúde que deveria estar disponível no país. A questão aqui recai no que foi mencionado por Room, Babor e Rehm, em uma recente revisão sobre álcool e saúde pública: não apenas nós deveríamos considerar níveis de cuidado para as diferentes dimensões de problemas, mas sua implementação deveria ser adaptada à cultura específica (5), o que significa respeitar os diferentes estágios de implementação das práticas de prevenção que foram atingidas por determinados países.

Se nós cruzarmos o vale de debate para ver o que se encontra do outro lado, iremos identificar profissionais que consideram que tal investimento de dinheiro público

é uma distorção de foco. Laranjeira (6) menciona os seguintes argumentos sobre o tema: a) tratamento funciona – em especial quando profissionais qualificados, utilizando metodologia cientificamente testada, trabalham em um sistema integrado, permitindo acesso amplo aos pacientes para tratamento; b) Existe negligência quanto ao tratamento de problemas com álcool e drogas no país. Em suas palavras, *“as famílias destes pacientes, que não recebem apoio governamental, deveriam se sentir ofendidas pela sugestão do ministério da saúde. Seus parentes não recebem o cuidado apropriado, e mesmo assim terão que conviver com financiamento oficial do governo para casas de uso seguro de drogas”*.

Se tratamento funciona, então casas de injeção não seriam necessárias na realidade presente de saúde pública em países em desenvolvimento, a não ser como parte de um grande arranjo entre sistemas que permitisse o escalonamento de cuidados de acordo com o nível de necessidade do paciente. Neste sentido, casas de injeção deveriam ser incluídas como um dos passos de tratamento e fornecimento de cuidados, que deveria variar desde práticas de injeção seguras até unidades de desintoxicação, hospitais-dia, cuidado domiciliar, e programas ambulatoriais robustos, apenas para citar alguns. Entretanto, se assumirmos que tratamento não funciona, então poderemos ser vistos como “jogando a toalha” ao nos voltarmos para a única solução possível – fornecer locais seguros para uso de drogas, com o objetivo de diminuir a criminalidade e as infecções pelo HIV, dentre outros problemas de saúde pública. Mesmo assim, “jogar a toalha” significaria que nós oficialmente tentamos as melhores abordagens baseadas em evidência – tanto para drogas lícitas quanto ilícitas – e no que compete ao conhecimento dos autores, nós não o fizemos.

No Brasil, devido a uma certa indolência que parece ser típica de nossa cultura, em particular no que compete às drogas lícitas, temos a tendência a ver o país como cheio de brasileiros flexíveis e complacentes, prontos para a festa, mas não muito a favor de regras ou limites. Este clichê is particularmente explorado pelo marketing da cerveja em nosso país. Para usar uma expressão bem brasileira, em nosso país ou uma lei “pega” ou “não pega”. É como se isso fosse uma questão de personalidade nacional: por ser a redução de danos, por definição, uma estratégia muito menos autoritária, é óbvio que deveríamos aplicá-la para pessoas que “não podem seguir regras”. Entretanto, a verdade é que a maioria das leis no nosso país, desde impostos até o beber e digirir,

“não colam”. Neste sentido, não é de surpreender que as pessoas não as cumpram. Pelo contrário, pode-se ver um número razoável de ocasiões onde, quando uma política faz sentido e é bem aplicada, sob um guarda-chuva bem implementado de prevenção, ela “cola” – e as pessoas a cumprem, como por exemplo as políticas nacionais de vacinação.

Um bom exemplo – a implementação de políticas em conjunto com pesquisa

Um bom exemplo regional da combinação entre pesquisa e política pública no Brasil é o desenvolvimento de um programa na cidade de Diadema, no interior de São Paulo. Este programa tem obtido sucesso na redução do consumo de álcool e sua associação com crimes violentos pelo cumprimento de uma lei aprovada pela prefeitura que impede a venda de álcool após as 11 horas da noite. Dados de estudos recentes mostram que esta medida reduziu em 50% o número de homicídios, e em geral todas as taxas relacionadas a violência e álcool diminuíram de forma dramática (7). Isto aponta para o fato de que existem resultados positivos quanto fazedores de políticas públicas e cientistas trabalham lado a lado, e este tipo de esforço deve ser valorizado. A pesquisa e a disseminação do conhecimento têm um papel importante aqui, por fornecerem os meios de testar a eficácia destas abordagens e publicar seus resultados. É digno de nota que, ao invés de atirar pedras (dados) na face do gigante, Davi e Golias sentaram juntos em Diadema para discutir seus diferentes pontos de vista e chegar a um resultado razoável que afeta ambos os lados. Neste exemplo, o vale ficou menor.

O que faz com que o vale exista?

Um dos motivos pelos quais existe tal espaço entre políticas e pesquisa no Brasil é a falta de boa evidência local, para gerar a base da estratégia de políticas públicas no país. Por exemplo, há uma falta crônica de dados sobre a efetividade dos programas de redução de danos no país – muitos deles baseando seus resultados apenas na quantidade de seringas trocadas. Desta forma, é compreensível que os políticos e técnicos baseiem-se na única evidência disponível – dados isolados produzidos por alguns grupos do país, contra uma avalanche de dados produzidos por pesquisadores de outros países – sem a adequada adaptação para transferência de tecnologia que deveria existir, respeitando a cor e cultura locais.

Existe uma grande necessidade de produção continuada de dados confiáveis no país, para embasar decisões governamentais quanto a estratégias de tratamento e práticas de prevenção. Existem alguns oásis no vale, como a produção de pesquisa de alguns ambientes universitários do país, mas ainda a maior parte é deserto. E o país é enorme. Se voltarmos à batalha entre Davi e Golias, veremos que ambos os lados tinham suas razões -, mas mesmo assim a questão se mantém: por que existe tanta distância entre as linhas de pensamento, que representam facetas da mesma preocupação? Afinal, a idéia é gerar cuidado apropriado para indivíduos que o necessitam – mas por que elas são tão diferentes? Davi era magro e frágil, mas esperto e persistente – e nós também devemos sê-lo. Em um elegante editorial escrito para o antigo *British Journal of Addiction* em 1990, Jandira Masur (8) perguntava como seria o cenário de uso de drogas no século seguinte. Após comentar sobre os argumentos dos grupos pró- e contra a liberação do uso de drogas, ela terminava por questionar se algum dos grupos seria capaz de convencer o outro, se as linhas de pensamento seriam modificadas por fatos novos, ou se a AIDS iria modificar os padrões de uso de drogas. É impressionante que 15 anos depois, Davi e Golias ainda estejam em batalha, brigando pelo controle do vale de Elah.

Referências

1. Delgado,P.G. (2004) Drogas e Saúde Pública. *Psiquiatria Hoje*, **26**, 17-17.
2. Wood E., Kerr T., Small W., Li K., Marsh D., Montaner JSG et al. (2004) Changes in public order after the opening of a medically supervised safer injecting facility for illicit injection drug users. *Canadian Medical Association Journal*, **171**, 731-734.
3. Kerr,T., Wood,E., Small,D., Palepu,A. & Tyndall,M.W. (2003) Potential use of safer injecting facilities among injection drug users in Vancouver's Downtown Eastside. *Canadian Medical Association Journal*, **169**, 759-763.
4. Fry,C., Fox,S. & Rumbold,G. (1999) Establishing safe injecting rooms in Australia: attitudes of injecting drug users. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, **23**, 501-504.
5. Room, R., BaborT. & Rehm J. (2005) Alcohol and public health. *Lancet*, **365**, 519-530.
6. Laranjeira, R (2004) Casas de Danos. *Psiquiatria Hoje*, **26** (6), 16. Retrievable at <http://www.abpbrasil.org.br/docs/ABP%206-2004.pdf>

7. Pacific Institute for Research and Evaluation (2004). *Prevention of Murders in Diadema, Brazil: The Influence of New Alcohol Policies*. Calverton, Maryland.

9. Masur, J (1990) Drug Scene - how will it be in the next century? *British Journal of Addiction*, **85**, 9-11.