

Rede de Apoio a Médicos Dependentes Químicos: Primeiro Ano de Experiência.

“Viver é o ato contínuo de retalhar-se e remendar-se”.
(Do médico Guimarães Rosa)

Neste dia 6 de maio a Rede de Apoio a Médicos Dependentes Químicos completa seu primeiro ano de funcionamento. Este projeto, pioneiro no Brasil, surgiu da necessidade de abordar de forma consciente e madura o problema do uso nocivo e dependência de álcool e drogas, sem empurrá-lo para debaixo do tapete ou deixar que a sorte cuide daqueles que dele sofrerem.

A iniciativa – resultado de Convênio entre o CREMESP e a Unidade de Pesquisa em Álcool e Drogas da Escola Paulista de Medicina (UNIAD – EPM/UNIFESP) – tem como objetivo facilitar o acesso ao tratamento, preservar o médico em seu direito de exercício da profissão e, ao mesmo tempo, preservar a saúde da população assistida.

Sabemos que esta área do conhecimento médico ainda é vítima de muito preconceito e desinformação, o que leva a atraso no diagnóstico com conseqüente piora da evolução do caso.

Um dos equívocos freqüentes – e mais deletérios – é o de se pensar que só quem tem uma dependência já instalada ou grave é que pode ser atingido pelas conseqüências do uso de álcool e drogas: acidentes automobilísticos, overdose, exposição a situações de risco (brigas, discussões familiares, sexo inseguro, ressacas, problemas no trabalho, absenteísmo), podem ocorrer mesmo no uso ocasional.

Outro mito é o de que quando o indivíduo tiver alguma conseqüência negativa irá parar espontaneamente: de fato, com o progredir da dependência, a percepção do problema pode ser negada ou minimizada (as defesas psicológicas podem se arraigar de forma patológica), o que somado à necessidade biológica – resultante do fenômeno de neuroadaptação frente à exposição crônica à droga – pode dificultar a mudança de atitude. Cabe aos familiares, colegas e terapeutas abrir a possibilidade de diálogo claro sobre o assunto, propiciando assim uma janela para mudança.

A formação médica é insuficiente: as escolas preocupam-se, no mais das vezes, com a abordagem das complicações físicas do uso problemático de substâncias, o que deixa o profissional de mãos atadas para o tratamento da dependência em si.

A dependência, por se tratar de fenômeno biopsicossocial e complexo, exige, para o tratamento, uma visão multidimensional do terapeuta ou da equipe responsável pelo caso: não há receita de bolo que se aplique a todos os indivíduos. Alguns precisam ser internados, outros precisam justamente de afastamento temporário do hospital. Na maioria das vezes o tratamento é ambulatorial; o uso de medicamentos bem como terapias psicológicas focais são armas de grande valia.

Não temos como objetivo centralizar todo o atendimento relacionado a esta área: sabemos que a autonomia do cliente na decisão de qual tratamento quer seguir - se é que quer se tratar – é um bem inextorquível. Queremos, isto sim, que aqueles que procurem tratamento possam ser recepcionados por profissionais capacitados e alinhados ao conhecimento científico atual. Para isto, após o contato inicial e triagem, por telefone ou e-mail, agendamos uma primeira avaliação por um dos coordenadores do projeto (esta avaliação é gratuita), e conforme a necessidade, encaminhamos o médico dependente

químico para prosseguir em tratamento com um dos 22 médicos que compõem a rede. Periodicamente, entramos em contato telefônico no intuito de otimizar a aquiescência ao tratamento.

Durante o período inicial, recebemos o contato de 94 médicos, sendo 79 do sexo masculino. Recebemos contato de 11 médicos de outros estados.

Dos médicos que nos procuraram, 61 estão em tratamento por dependência química e 7 por outros problemas de saúde mental (Depressão, Ansiedade, Transtorno Somatoforme, Transtorno Obsessivo-Compulsivo e Esquizofrenia). Os que permanecem em tratamento, em geral, têm bom resultado e retornam ao trabalho com bom desempenho. Alguns, inclusive, preferem não voltar ao trabalho – transitória ou definitivamente - por temer a exposição às drogas que consumiam (no caso da dependência de opióides). Ressalte-se que os casos que recebem tratamento, tendem a voltar às suas funções habituais.

Há ainda uma parcela dos pacientes (15 casos) que não foi possível – até o momento – engajar em tratamento, sendo geralmente contatos realizados por familiares ou colegas, onde o médico não tem ainda a percepção do problema ou simplesmente não aceita o tratamento. Nestes casos, aconselhamos colegas e familiares a manterem uma comunicação saudável com o médico e oferecemos a possibilidade de rápido atendimento assim que ele mostrar-se disposto.

Na maior parte dos casos a procura do tratamento foi decidida por uma familiar (53 casos), sendo que em 22 casos o médico decidiu buscar ajuda e nos outros 19 casos a avaliação foi sugerida por colega ou superior.

As principais substâncias consumidas foram álcool (47 casos), cocaína (22 casos), opióides (18 casos), maconha (16 casos). Vários médicos usavam mais de uma droga.

Percebemos, conforme mostra a literatura internacional, que o uso de exames de rastreamento urinários (também é possível fazer exame de fio de cabelo para detecção do uso de substâncias), melhoram a adesão ao tratamento. Tais exames também visam proteger o médico de acusações infundadas.

Nossa finalidade é claramente assistencial; percebemos, no entanto, que alguns médicos que entram em contato o fazem, inicialmente, com bastante reserva, mas com o tempo a desconfiança inicial é sobrepujada.

Evidentemente, como todo projeto novo, houve resistências iniciais que foram paulatinamente superadas e a experiência tem sido sondada por outros Conselhos Regionais de Medicina, que pretendem formar projetos semelhantes. Mais que nossa função em transmitir o conhecimento desta experiência inicial aos colegas de outros estados, é um prazer poder fazê-lo.

Temos clareza que este é só o começo de uma caminhada longa: em outros países, serviços semelhantes funcionam há anos. Alguns objetivos em 2003: estreitar o relacionamento com as Comissões de Ética, o que levará a uma conduta mais dinâmica e uniforme dos casos; disponibilizar, neste Jornal do CREMESP, o endereço eletrônico e os telefones para contato, todos os meses, junto da seção Expediente. Também pretendemos conversar com as faculdades de medicina no sentido de divulgação, proposição de serviços para alunos (algumas faculdades já dispõem destes serviços). Pretendemos disponibilizar, em breve, aula sobre dependência química entre médicos no site do CREMESP e continuar a coletar dados para pesquisa.

O saldo geral é bastante positivo, mas como alerta Guimarães Rosa, o ato contínuo de retalhar-se e remendar-se é ingrediente indissociável da vida: este é, portanto, momento de refletir sobre os pontos fracos e fortes do projeto, receber sugestões e críticas, enfim, acolher um amplo debate sobre o tema.

Os telefones para contato são: (11) 5579-5643 [horário comercial]; (11) 9616-8926.

Esperamos sua opinião no e-mail: apoimedico@psiquiatria.epm.br.

Dr. Hamer Nastasy Palhares Alves/ Prof. Dr. Ronaldo Laranjeira (Coordenadores da Rede de Apoio a Médicos).