

## Manutenção Terapêutica de Heroína: Uma Possibilidade Eficaz?

---

*Jorge Andrez Malveiro*

Uma perspectiva transformativa sobre o consumo abusivo de substâncias psicoactivas pressupõe a correlação da teoria com a prática e da especialização científica e técnica com atitudes interdisciplinares e ecléticas. Uma premissa dominante na comunidade científica portuguesa é que a toxicodependência deve ser encarada como uma complexa doença bio-psico-sócio-cultural. No entanto, contraditoriamente, defende-se, ao mesmo tempo, que a condição de possibilidade da resolução do problema implica, por excelência, a intervenção terapêutica essencialmente biológica e biomédica. Devido aos resultados pouco eficazes acumulados por esta visão ortodoxa, na última década, outras áreas do conhecimento científico passaram gradualmente a intervir no estudo das perturbações adictivas. Primeiro, a psicologia clínica dinâmica e, mais recentemente, a psicologia clínica cognitivista, esta última com resultados bastante satisfatórios e encorajadores.

A visão punitiva que, por outro lado, predomina favorece uma só estratégia global, aceitável e universalmente aplicável: a *Guerra à Droga*. Esta retórica militarista está implícita na opinião da maior parte dos decisores políticos, judiciais e técnicos-de-gabinete, nos media e na opinião pública em geral. O militarismo desta inspiração contrasta, porém, com os resultados mitigados das estratégias adoptadas até ao momento.

O meu argumento é que a acção terapêutica pode ser direccionada para a persona sempre que não obtivermos resultados satisfatórios pela aplicação dos modelos gerais de intervenção – estes últimos tantas vezes definidos aleatoriamente conforme orientações teórico-políticas de terapêuticas favoritas, atitudes sentimentais e clichés defensivos. Uma contribuição importante – infelizmente pouco divulgada – para a mudança na abordagem da terapêutica do consumo abusivo de heroína é o trabalho de Figueiredo Dias (1995), catedrático da Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra. Resumidamente, o autor sugere que o Estado possui ‘o dever de distribuição controlada (...) de opiáceos ao dependente’, justificando a experiência favorável, neste campo, em outros países, porque, nestes casos, o consumo de heroína e o número de heroinómanos não aumentou, parecendo apontar, ao contrário, para uma certa diminuição. A questão, portanto, é o fornecimento técnico de opiáceos aos dependentes que o queiram aceitar gratuitamente, sempre dentro de um sistema de controle estruturado e especificamente dirigido aos sujeitos que sejam clinicamente diagnosticados como aptos a integrar um programa de manutenção, através de uma avaliação prévia e segundo um modelo de critérios previamente estabelecido.

Estas possibilidades de acção alternativas têm sido, na prática, rejeitadas pela autoridade pública em Portugal, junto com a indiferença acerca das conclusões da cada vez mais extensa literatura disponível e que são, na sua maioria, ostensivamente declinadas quando chega o momento concreto para decidir. A Comissão para a Estratégia Nacional de Combate à Droga (1998) produziu, em 1998, um extenso documento intitulado ‘Estratégia Nacional de Luta contra A Droga’ onde se prescrevia o programa de manutenção e acções de informação técnica e de engajamento no terreno especialmente direccionada aos adictos de longo curso. Deste modo, seria oferecida a oportunidade de avaliação especializada quanto à eficácia dos modelos, tradicionais ou de manutenção, no processo de tratamento, redução de danos e ressocialização. No caso de a avaliação técnica revelar uma resistência notória aos modelos tradicionais e estruturas existentes, os sujeitos estariam aptos, tecnicamente falando, ao fornecimento gratuito das respectivas doses diárias, desde logo monitorizados e acompanhados por estruturas técnicas semelhantes às já existentes noutros países europeus (*shooting rooms*), podendo estas ser aperfeiçoadas à nossa realidade e aos recursos disponíveis. De igual modo, o documento programático favorece a implementação gradual, mas nunca

compulsória, de outras medidas de assistência higiénica, sanitária e de reintegração social, nomeadamente, *boutiques*<sup>2</sup> e *sleep in*<sup>3</sup>. Os primeiros passos no sentido da ressocialização estavam, assim, rigorosamente definidos nos pressupostos teóricos e concepção de acção técnica. Entretanto, decorreram quatro anos e quanto a estas medidas urgentes nada importante ocorreu.

Muitos dos consumidores, por outro lado, são eles próprios traficantes por necessidade de consumo próprio e, desde logo, contribuem para a espiral exponencial do crescimento dos vários tipos de consumidores. Com estratégias alternativas inovadoras, através das actuais terapêuticas de substituição ou por meio das estratégias de manutenção, será possível investir também na cisão do labirintino universo relacional dos dependentes, traficantes e traficantes-dependentes, o que seria, por si só, uma vitória social e, certamente, uma surpresa para os puristas do combate ao tráfico. Não se trata de supor, ingenuamente, que estas medidas possam pulverizar o 'mercado ilegal', mas podemos prever que teriam efeito no enfraquecimento do comércio clandestino de opiáceos e sobre os lucros dos negociantes ilegais, afectados pela 'legitimação concorrencial' assumida pelo Estado. Se a estes factores acrescentarmos uma política integrada de prevenção direccionada, socialização efectiva e combate activo pela aplicação mais eficaz dos recursos disponíveis - basta fazer a contabilidade da libertação dos recursos policiais e judiciais resultantes de adopção da nova Lei da Droga - os ganhos poderão ser consideráveis.

Na perspectiva da análise psíquica da motivação individualista dos sujeitos adictos, há que ter em conta que, quando está em causa atingir um objectivo essencial ao bem estar (neste caso, a necessidade de obter uma substância), os seres humanos, na procura do prazer, procuram a acção de baixo custo para obtenção de alto ganho. Deste modo, aqueles adictos que necessitam obter doses diárias não vão, provavelmente, ignorar a escolha oferecida pela obtenção 'técnica' de droga gratuita - com garantias de acompanhamento especializado e de afecto relacional - por comparação com os dramas da aquisição com altos custos pessoais, estratégias de criminalidade e marginalidade inenarráveis, angústias destrutivas e outros factores intrapsíquicos desorganizadores.

Não é ilusório supor, tendo como base de trabalho as experiências de outros países, que a implementação controlada destas medidas teria, muito provavelmente, resultados positivos no que respeita a ganhos imediatos na qualidade geral de vida do sujeito dependente

(referimo-me sempre, neste trabalho, evidentemente, ao adicto de longo curso ou reticente aos modelos tradicionais). As consequências sociais também poderão ser fecundas, pela previsível diminuição da criminalidade associada à necessidade de consumo da dose diária e o aumento da segurança. A persecução de novas possibilidades de intervenção terapêutica, redução de danos, ressocialização dos dependentes e reestruturação da sua estereotipada imagem sociocultural dependem, inerentemente, de um esforço integrado e colaborativo entre as várias instituições públicas intervenientes e, por outro lado, da reforma da infecunda complexidade das rotinas burocráticas.

Outras experiências podem ensinar-nos algo neste campo. A experiência suíça na relação entre SIDA e heroína parece particularmente produtiva (Uchttenhagen et al. 1996; Uchttenhagen 1997; Editorial, *British Medical Journal* 1998). Devido à epidemia de H.I.V. e com a finalidade de aumentar a proporção de heroinómanos envolvidos nos programas de tratamento, o governo nacional suíço decidiu, em 1991, estimular novas actividades e projectos, no campo da terapia do abuso de drogas, incluindo a prescrição de narcóticos. Como a legislação sobre narcóticos somente permitia a prescrição de heroína destinada a fins científicos, foi proposto e iniciado um plano de investigação científica, imediatamente autorizado pelas entidades oficiais competentes. O programa teve início em 1994, envolvendo 1035 heroinómanos controlados por 7 experiências, decorrendo em 6 cidades suíças. Em termos gerais, a experiência visou testar a praticabilidade, eficácia e os custos de vários esquemas de tratamento e prescrição. Ao mesmo tempo, tratou-se de uma experiência terapêutica que testou a aceitabilidade, taxas de permanência em tratamento e os resultados terapêuticos dos heroinómanos que não obtiveram resultados satisfatórios noutras formas de tratamento anteriormente utilizadas. O programa suíço teve ainda como objectivo atrair heroinómanos reticentes para esquemas de terapia, mesmo que alternativo, às terapias oficialmente reconhecidas e habitualmente utilizadas. Este objectivo particular foi baseado em evidências de pesquisas prévias que demonstraram que qualquer tipo de tratamento terapêutico possui em si mesmo o potencial de reduzir o risco inerente aos comportamentos aditivos no que respeita à infecção por HIV, a partir de (ou para) terceiros.

Os heroinómanos participantes - autorizados a consumir doses de heroína prescrita individualmente conforme determinação médica - apresentavam um historial de abuso com mais de 2 anos e tinham

tentado, sem êxito, outras estratégias de tratamento. Com um custo de 10 dólares diários (pouco mais de 11 euros no cenário actual), aqueles toxicodependentes receberam heroína de modo clinicamente controlado, sendo-lhes facultado o acesso a salas individuais para a higiene pessoal e a outras salas (equipadas com vidros espelhados para observação e controle), onde tinham ao dispor material esterilizado para a auto-administração da dose diária. O programa não visava, portanto, retirar, no sentido literal do termo, os toxicodependentes do abuso de drogas, mas melhorar efectivamente a sua qualidade de vida. Definido um modo de acção interdisciplinar e integrado, através da intervenção psicológica individualizada e suportada por uma abordagem de assistência social, os resultados deste programa experimental de manutenção de heroína revelaram que a saúde mental e o funcionamento social dos sujeitos melhoraram substancialmente.

Os resultados revelaram também que ocorreram menos tentativas de suicídio, diminuíram substancialmente os rendimentos provenientes de actividades ilegais (em particular, a partir do tráfico de drogas), foi gasto menos dinheiro em drogas adquiridas ilicitamente e cometidos menos crimes, estes últimos geralmente relacionados com a necessidade de obtenção de drogas. Nos primeiros seis meses, o número de crimes cometidos por toxicodependentes pertencentes ao programa diminuiu cerca de 60%. Do mesmo modo, os sujeitos toxicodependentes obtiveram auxílio social especializado na procura de alojamento, emprego e restabelecimento dos laços familiares. Após três anos, todos os toxicodependentes sem-abrigo envolvidos no programa encontraram um lugar de habitação. O número de adictos que estavam desempregados passou de 44% para 20%. Outro dado importante é que, de entre os 1035 adictos envolvidos no projecto, apenas 83 indivíduos abandonaram o programa para entrarem em programas de terapia por abstinência, apesar desta opção pessoal não ter sido encorajada ou desencorajada.

Note-se que os autores deste programa - tal como a perspectiva que defendo neste ensaio - pretendem que esta utilização terapêutica da heroína é uma estratégia de tratamento entre muitas outras possíveis. Claramente, postula-se que o *Programa de Manutenção Terapêutica de Heroína* pode ser utilizado nos casos que estão bem definidos como não adesão ao tratamento de modo contínuo, isto é, quando o historial de consumos está cristalizado e as tentativas de tratamento disponíveis resultam inadequadas, senão na cura, pelo menos no que diz respeito à melhoria da qualidade de vida dos adictos resis-

tentes às formas tradicionais de terapia. Deste modo, a administração controlada de heroína a determinados grupos de adictos pode ser uma acção alternativa produtiva, nomeadamente como estratégia de último recurso terapêutico, mas sempre inserida numa política de intervenção integrada e colaboração interdisciplinar no terreno da aplicação prática. Os dados disponíveis de vários programas de intervenção cientificamente conduzidos sugerem que, quando existe uma colaboração interdisciplinar, i.é, quando o sistema de tratamento integra os aspectos clínicos de regulação médica<sup>4</sup> e intervenção psicológica especializada, de assistência social e integração sócio-profissional, os resultados e benefícios, em diversos níveis, são interessantes e podem ser mesmo notáveis em determinadas variáveis específicas (Laar et al. 1995; Perneger et al. 1998). A complexidade conhecida da patologia adictiva impõe o realismo de que quaisquer soluções terapêuticas adoptadas isoladamente resultarão em pequenos e aparentes sucessos com custos pessoais enormes e consequências humanas igualmente graves, a médio e longo prazo.

O programa suíço encorajou estudos científicos semelhantes noutros países - alguns ainda em fase experimental - como na Austrália, Dinamarca, Luxemburgo, Espanha (Sevilha e Barcelona) e na Holanda. Por enquanto, no que respeita à nossa realidade, são improváveis mudanças de atitude substanciais no panorama político, judicial e terapêutico português que favoreçam maior eficácia na demanda de novos meios e estratégias objectivas. No nosso país, o consumo de droga provocou a morte a 369 pessoas em 1999, sendo esse o número mais elevado registado em Portugal desde 1991 e que corresponde a um aumento de cerca de 10% relativamente a 1998 (337 casos). Estes dados constam de um relatório do Instituto Português da Droga e da Toxicodependência (IPDT) e revelam uma tendência de crescimento do número de mortes relacionadas com o consumo de drogas desde 1995. Os dados sobre Portugal revelam ainda que mais de 70 mil indivíduos, na grande maioria dependentes de drogas duras, foram recebidos para primeira consulta, entre 1990 e 1999, nos centros de atendimento a toxicodependentes (CAT). Estes números equivalem a 0,7 % dos dez milhões da população portuguesa<sup>5</sup>. Os programas de substituição de opiáceos, que tiveram novo ânimo nos últimos quatro a cinco anos, abrangem hoje seis mil pessoas, 88 % das quais usufruem de metadona<sup>6</sup>.

A situação portuguesa parece resultar de um persistente distanciamento dos vários decisores no que respeita às diversas con-

tribuições científicas nacionais e internacionais, teóricas e práticas, provenientes de várias áreas disciplinares - psicologia, neurologia e sociologia, nomeadamente. A relativa indiferença com que foi recebido o relatório da Comissão para a Estratégia Nacional de Combate à Droga e a demora de implementação ou a pura inobservância da maioria das recomendações sugeridas nesse documento é um testemunho marcante desta questão. Esta resistência é dos poderes situados de decisão pública, mas também de muitos movimentos civis organizados, alimentando, de uma forma ou de outra, o baixo nível de eficácia dos resultados, a influência de opiniões pseudo-técnicas, apologias populistas, ora de tonalidade florentina, ora com retóricas extremistas, e o escândalo diário das taxas de mortalidade e de morbidade consequente a esta situação.

Teremos condições científicas para continuar a desenvolver as actuais estratégias de intervenção? Os contributos e propostas técnico-científicas em progresso, nacionais ou não, são quase sempre considerados aventuras perigosas, apesar de programas devidamente planeados, estudados e fundamentados. Sem a mudança das doutrinas e persuasões dominantes - com recursos delapidados e resultados diminuídos - corre-se o risco grave de perpetuar um regime de intenções bem-vistas a gregos e a troianos, celebrando pequenas mudanças, na pura continuidade da ineficácia geral. Em contraste com novos rumos terapêuticos, o processo de cura ou recuperação da perturbação adictiva continua demasiado dependente, em Portugal, da tese da biologia ou biomedicina adictiva, negligenciando a importância integrada da intervenção psicoterapêutica e social no processo da cura possível do sujeito adicto.

## NOTAS

- 1 Instalações onde os adictos podem auto-injectar a heroína em condições higiénicas, dispondo de material esterilizado e com assistência de técnicos de saúde.
- 2 Serviços de apoio aos adictos de carácter social e sanitário que fornecem, habitualmente, alimentação, banho, lavagem de roupas, rastreio de doenças e cuidados de enfermagem ou mesmo consultas médicas, mas que não se reclamam do tratamento da toxicodependência.
- 3 Serviços de apoio que fornecem dormida e outras valências de carácter social ou sanitário, mas que encerram durante o dia.

- 4 A buprenorfina, um medicamento usado há vários anos em Portugal no combate à dor, foi recentemente reconvertido e, através de novas dosagens da sua substância activa, vai ser prescrito na terapêutica da toxicod dependência, com a vantagem de reduzir o risco de overdose. Segundo os especialistas, uma vantagem do medicamento é que a probabilidade de overdose é muito diminuta, no caso de sobrecarga de opiáceos. Com a dupla faceta de produzir um efeito opiáceo, mas funcionar como bloqueador do prazer, em caso de consumo de heroína, a buprenorfina veio alargar o leque de opções da metadona e do LAAM. Os defensores do medicamento alertam, no entanto, para o facto de, quando se inicia o tratamento, não é possível garantir a sua finalização, tudo dependendo do acompanhamento psicológico e da evolução psicossocial. A França, um dos países que, em 1996, adoptou a buprenorfina, possui cerca de 60 mil pessoas em programa de manutenção com buprenorfina, porque os lugares para metadona eram muito restritos e por existirem problemas de mercado negro. Em Portugal, a metodologia escolhida é que somente os médicos conhecedores de toxicod dependência poderão receitar buprenorfina, para evitar excessos. O medicamento está actualmente acessível nas farmácias, embora sujeito a receita médica, porque se trata, à semelhança da metadona, de um substituto de opiáceos.
- 5 Para fazer a desintoxicação física, estiveram internados, no ano de 1999, cerca de 4249 utentes em unidades de desabilitação, públicas e convencionadas. Nesse mesmo período, 2420 utentes passaram pelas comunidades terapêuticas de internamento prolongado. Os centros de dia contaram com 106 utentes. Desde o início da década de 90 que os novos utentes do SPTT têm vindo a crescer. Durante o ano de 1999, em que se registaram cerca de dez mil consultas de primeira vez, 84 % dos utentes eram do sexo masculino e 53 % tinham entre 25 e 34 anos. Na sua avaliação do percurso anual, o SPTT salienta, entre outros dados, que o indicador de retenção dos utentes, entre 1998 e 1999, foi apenas de 70 %, o que significa que atingiu esta percentagem o número de utentes de 1998 que continuou a ser seguido por especialistas durante 1999. Neste ano, foram contabilizados 27 750 utentes activos, em todos os CAT.
- 6 Os locais de toma de metadona - cujos custos anuais por toxicod dependente equivalem aproximadamente a 50 euros - têm vindo a diversificar-se, embora os C.A.T. sejam ainda os locais de



eleição (61 %) e os hospitais os que menos oferecem esta hipótese (0,45 %). As farmácias, que pareciam ser locais apetecíveis para a toma de metadona de determinada população (cerca de metade dos utentes estão empregados), parecem não ter tido o crescimento esperado. Um ano e meio depois de implementado o programa, apenas 278 toxicodependentes preferem tomar a metadona em 71 farmácias do país.

## REFERÊNCIAS

- Dias, J. Figueiredo  
1995 'Uma Proposta Alternativa ao Discurso da Criminalização/Descriminalização das Drogas'. *Revista Jurídica de Macau*. Janeiro/Abril. pp. 13-31.
- Editorial in the 28th February  
1998 'The Swiss Heroin Trials: Testing Alternative Approaches. Prescribed Heroin is Likely to Have a Limited Role'. *British Medical Journal*, 316. p. 639.
- Comissão para a Estratégia Nacional de Combate à Droga  
1998 'Estratégia Nacional de Luta contra a Droga'.  
<http://www.obvida.pt>
- Laar, M.W. van; Ooyen-Houben, M van; Spruit, I.P.  
1995 'Avaliação do Programa de Metadona na Holanda'. *Toxicodependências*, 3. pp. 31-6.
- Perneger, T.; Giner, F; Rio, M.D.; Mino, A.  
1998 'Randomised Trial of Heroin Maintenance Programme for Addicts Who Fail in Conventional Drug Treatment'. *British Medical Journal*, 317. pp. 13-8.
- Uchtenhagen, A.; Doubler-Mikola, A.; Gutzwiller, F.  
1996 'Medical Controlled Prescription of Narcotics: A Swiss National Project'. *The International Journal of Drug Policy*, 7.
- Uchtenhagen, A.; Doubler-Mikola, A.; Gutzwiller, F. (eds.)  
1997 *Programme for a Medical Prescription of Narcotics: Final Report of the Research Representatives - Summary of the Synthesis Report*, 11 pp.

**Manutenção Terapêutica de Heroína: Uma Possibilidade Eficaz?****Heroin Maintenance Programme: An Effective Possibility?*****Sumário***

O autor reflecte sobre a manutenção terapêutica de heroína como uma possibilidade a considerar no quadro de estratégias eficazes de intervenção terapêutica no que concerne à não adesão ao tratamento por parte de consumidores abusivos de heroína, especificamente caracterizados como adictos de longo curso. Para o efeito, é dada especial atenção à experiência suíça sobre a prescrição controlada de narcóticos, cujos resultados finais foram publicados em 1997. O artigo não pretende apresentar meramente uma posição técnico-científica, mas promover a discussão sobre os resultados obtidos até ao momento pelas actuais estratégias e as novas perspectivas que se abrem no campo vasto do estudo das perturbações adictivas.

***Summary***

The author reflects on the heroin maintenance programme as a real possibility to take into consideration in a large range of other efficient strategies of therapeutic intervention, in the case of long term addicts who fail in conventional drug treatment. Special attention is paid to the results of the Swiss experimental programme concerning narcotics controlled prescription, whose final results were published in 1997. The aim of this essay is not merely a technical-scientific statement, but to promote the discussion on the results of conventional strategies and the new therapeutic perspectives open in the vast field of addiction studies.