

Políticas de drogas no Brasil contemporâneo: aportes da ciência, da clínica e do liberalismo moderno

Drug policies in contemporary Brazil:
contributions from science, clinical
practice, and modern liberalism

Políticas de drogas en el Brasil contemporáneo:
contribuciones de la ciencia, clínica y
liberalismo moderno

Francisco Inácio Bastos ¹

doi: 10.1590/0102-311X00125519

Este comentário analisa a política de drogas recentemente implementada no Brasil à luz dos conceitos do liberalismo moderno e da literatura científica.

Quatro aspectos do atual marco legal são abordados: (i) a internação compulsória de pessoas que fazem uso de drogas; (ii) a complementariedade (em contraposição à postulada polarização) entre redução de danos e terapias voltadas para o uso prejudicial/dependente de substâncias; (iii) a (in) definição de Comunidade Terapêutica face à sua conceituação clássica; (iv) a compreensão, equivocada – segundo os documentos dos Alcoólicos Anônimos (AA) e as formulações de A. Thomas McLellan – de abstinência como marco legal e não como processo dinâmico, sujeito a intercorrências e descontinuidades.

O contexto

Vivenciamos hoje no Brasil uma combinação original entre uma autoproclamada ordem liberal e o renovado autoritarismo. Esse último, obviamente, divide com as demais variantes de autoritarismo diversas características, embora mantenha particularidades históricas. Remeto o leitor à síntese de Schwarcz ¹. Destacaria aqui o fato de a sociedade brasileira ter-se estruturado numa contraposição entre “Casa Grande e Senzala” (na expressão de Gilberto Freyre, ainda que permeada por uma amenização da magnitude, profundidade e brutalidade da escravidão negra no país, como criticado por dezenas de intelectuais, dentre eles, Mário de Andrade, em trabalho até há pouco inédito - *Estudos sobre o Negro* ²). Destaco ainda a persistência multissecular da família de base patriarcal, ou seja, da subordinação imposta às mulheres, que persiste até os nossos dias.

Quanto ao liberalismo, cabe distinguir sua vertente clássica ³, da sua vertente moderna, supostamente balizadora da matriz econômica em curso, tributária das formulações originais da Escola da Chicago (Estados Unidos), na década de 1960, sob a liderança de Milton Friedman.

Transcorrido meio século e uma série de mudanças conceituais, no âmbito da própria Escola da Chicago, a vertente brasileira segue aderida àquela vigente meio século atrás. As contribuições seminais de Daniel Kahneman (Prêmio Nobel de Economia 2002) e Amos Tversky, e de seu coautor Richard Thaler (Nobel de Economia 2017) são ignoradas quando trata-se de ir além dos modelos determinísticos, com base nas expectativas definidas como “racionais” do assim denominado “Homo

¹ Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Brasil.

Correspondência

F. I. Bastos
Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Av. Brasil 4365, Rio de Janeiro, RJ 21045-900, Brasil.
francisco.inacio.bastos@hotmail.com



economicus”. Seguindo a lógica de apresentação de modelos da compilação recente de Scott Page 4, é como se nos detivéssemos no que é exposto no capítulo 4 (dos 29 que compõem o referido livro texto). Além da aderência estrita a modelos de meio século atrás, que o progresso da Ciência Econômica e a modelagem matemática tornaram pouco precisos e realísticos, ignorar, antes de tudo, a questão do meio ambiente e das mudanças climáticas é central, já que diz respeito à sobrevivência do planeta e das gerações vindouras. Também aqui há uma defasagem incontornável entre as formulações vigentes na década de 1960 e o mundo atual e seus renovados desafios.

A compreensão da “natureza como limite da economia” 5 foi originalmente formulada pelo expatriado romeno Georgescu-Roegen (1906-1994). Mais recentemente, com os graves desdobramentos das mudanças climáticas em curso, foram incorporados os conceitos (e respectivos modelos) de que o meio ambiente e o clima são peças centrais de qualquer formulação econômica, e a questão penetrou o mainstream da academia e foi integralmente inserida nos modelos neoclássicos, culminando na atribuição do Prêmio Nobel de Economia a William Nordhaus, em 2018 6.

A política de drogas

Não há como pensar a política de drogas no Brasil de hoje sem recorrer às críticas originais à intervenção da “mão pesada do Estado” (expressão cunhada pelo liberalismo clássico) na abordagem do fenômeno. Provêm elas de duas fontes básicas: da Criminologia crítica (cito aqui Scheerer & Vogt 7, em que pese a qualificada produção brasileira), mas, também, do pai fundador da Escola de Chicago, Milton Friedman! As críticas de Friedman à política de drogas formulada pelo então governo norte-americano (Republicano, e do qual ele era assessor presidencial) perpassam diversas passagens de sua Obra Completa. Seleciono aqui uma pequena sentença 8 (p. 162): “*In drugs, as in other areas, persuasion and example are likely to be far more effective than the use of force to shape others in our image*”. Ou, numa tradução livre: “*Em se tratando do (consumo de) drogas, a persuasão e o exemplo tendem a ser bastante mais efetivos do que o uso da força com o propósito de moldar os outros à nossa própria imagem*”.

A questão da internação compulsória

A internação compulsória constitui um recurso de exceção (risco iminente de morte) e não uma regra no manejo do uso prejudicial e dependente de substâncias. No Brasil de hoje, é ocioso ressaltar que tal prática constitui uma violação dos direitos humanos, condenada por todas as agências do sistema ONU (https://www.who.int/hhr/JC2310_joint_statement_20120306final_en.pdf?ua=1). A *Declaração Universal dos Direitos Humanos*, a despeito de capitaneada pela primeira dama dos Estados Unidos, Eleanor Roosevelt (1864-1982), e promulgada em 1948 9, é desqualificada no Brasil de hoje. Mas não é necessário recorrer a esse marco internacional. A constatação de que a internação compulsória não funciona como estratégia de tratamento é demonstrada por revisão recente 10, com base nas políticas em voga na Indonésia, China e Filipinas 11.

Redução de danos e abstinência: *continuum vs. contraposição*

Ganhou força no Brasil contemporâneo a ideia de que as políticas de redução de danos se contraporiam à busca da abstinência, o que carece da lógica mais simples, uma vez que em relação a alguém abstinente simplesmente não há danos decorrentes do consumo de substâncias a serem reduzidos (estes inexistem). Tal confusão se deve, em primeiro lugar, à incompreensão do conceito de redução de danos, que é mais abrangente do que quaisquer intervenções específicas, tais como os programas de troca de seringas e agulhas ou de substituição da heroína com o uso de metadona ou substâncias correlatas, medidas em vigor em todos os países ocidentais às voltas com o uso prejudicial e dependente de opiáceos/opioides, ainda que proibidas em países de inclinação autoritária 12.

Por mais de 10 anos, atuei como voluntário em um ambulatório destinado à população pobre, em situação de rua, originalmente vinculado à Arquidiocese do Rio de Janeiro. Procedi a diversas ações simples, mas efetivas, de redução de danos, como prover banho, comida e tratamento para diversas

afecções aos meus pacientes. Providas essas necessidades, propunha-se ao(à) paciente tratar o uso prejudicial/dependente de substâncias em si.

O *continuum* entre ações de redução de danos e tratamento do uso prejudicial/dependente de drogas é evidenciado na literatura clínica internacional (como em Gabor Maté¹³). Tais observações, de natureza clínica, são referendadas por estudos científicos, que demonstram que os programas de redução de danos são a via privilegiada para recrutar pacientes (especialmente os mais destituídos e afastados da rede de cuidados) para os programas de tratamento¹⁴.

O que são Comunidades Terapêuticas?

Não é difícil definir e normatizar o que é uma Comunidade Terapêutica. A sistematização de normas, procedimentos e filosofia de atuação realizada por George De Leon permite compreender em que consistem essas instituições¹⁵.

O livro pouco divulgado de Leonardi¹⁶ descreve sua experiência empírica com Comunidades Terapêuticas em operação no Brasil. Infelizmente, trabalhos como o de Leonardi e instituições como as que ele descreve são não apenas raros, mas habitualmente misturados a organizações que seguem filosofia distinta, quando não frontalmente oposta. Observamos, infelizmente, no Brasil:

(i) A não observância da filosofia e normatização propostas por De Leon, como o caráter voluntário do tratamento e a definição clara e central de ações de natureza terapêutica-educativa. Persistem estabelecimentos de confinamento e controle, repetidamente denunciados por maus-tratos (disponível em: <https://site.cfp.org.br/publicacao/relatorio-da-inspecao-nacional-em-comunidades-terapeuticas/>).

(ii) Persiste uma indistinção, incompreensível do ponto de vista de uma economia de orientação supostamente liberal, entre entidades sem fins lucrativos e clínicas privadas que visam ao lucro. Que essas últimas sejam elegíveis, ao serem indevidamente misturadas às primeiras, para o recebimento de recursos públicos, assim como potenciais beneficiárias de renúncia fiscal, se contrapõe a uma economia “de mercado”.

Ciência, grupos de mútua-ajuda e a dinâmica da adicção

A política de drogas em curso define a abstinência como norma, e não como meta. A natureza do processo de consumo compulsivo e prejudicial de substâncias, e de outras condutas de apropriação compulsiva, como na adicção aos jogos ou à Internet, é não apenas crônica, como sujeita a intercorrências, dentre elas as recidivas.

A filosofia dos AA sublinha o caráter crônico do processo adictivo, que se traduz na busca pela sobriedade nas próximas 24hs e pela autodefinição do adicto como alguém “em recuperação” (o que para os AA tem caráter perene, uma vez que a recidiva é uma possibilidade sempre presente no horizonte), ou seja, como alguém EM situação de abstinência, e não *legalmente* abstinente.

De uma perspectiva complementar, o Professor A. Thomas McLellan, da Universidade da Pensilvânia (Estados Unidos), publicou há 20 anos um dos artigos mais citados da literatura específica¹⁷. Nesse artigo, McLellan e colaboradores comparam a dependência a substâncias e um amplo conjunto de condições médicas crônicas, como a hipertensão, a diabetes e a asma. Na visão dos autores, lidar com a dependência a substâncias como uma condição de saúde aguda é uma opção equivocada, mesmo como avaliação objetiva dos desfechos das diferentes intervenções terapêuticas. McLellan é o autor principal do hoje paradigmático ASI (*Addiction Severity Index*)¹⁸, utilizado em todo o mundo para avaliar o progresso (ou sua ausência) das mais diferentes intervenções assistenciais e terapias. De caráter multiaxial, o ASI se estende para além da abstinência como critério singular, e avalia o paciente de forma integral, na sua interação com a família, o trabalho, o contexto social etc. Também segundo os autores, não existe diferença palpável entre a dificuldade de manter uma aderência plena à medicação para o tratamento da hipertensão ou diabetes e a medicações ou outras terapias no campo das adicções. As taxas de recidiva são praticamente similares entre essas diferentes condições crônicas (por exemplo, o diabético que sai da dieta ou passa por um período de vida com um perfil sedentário e vê sua glicemia aumentar).

Enfim, o monitoramento contínuo, o manejo cuidadoso das recidivas ¹⁹ e a compreensão da complexidade da dinâmica da adicção são elementos centrais de qualquer proposta de cuidado e tratamento.

Retomando as palavras de Friedman, a força (ou a fraqueza) das leis e seu caráter impositivo jamais substituirão o vínculo terapêutico entre pacientes e aqueles que deles cuidam; a resiliência de ambos, paciente e terapeuta, diante dos fracassos e dos recomeços; e o exercício da compaixão e da serenidade.

O respeito à individualidade e à autodeterminação dos seres humanos, mesmo aqueles que têm comprometida sua autoestima e o exercício pleno do livre-arbítrio (por doença, pobreza extrema ou outra condição que os coloque em desvantagem frente aos que delas não padecem) são lições do liberalismo, clássico e moderno, e constituem direitos inalienáveis.

Como propõe John Rawls ²⁰, direitos equitativos, definidos por ele como absolutamente básicos e indispensáveis; igualdade de oportunidades; e promoção ativa dos interesses e direitos dos mais vulneráveis constituem os pilares de qualquer sociedade que se quer justa e democrática.

Informação adicional

ORCID: Francisco Inácio Bastos (0000-0001-5970-8896).

1. Schwarcz L. Sobre o autoritarismo brasileiro. São Paulo: Companhia das Letras; 2019.
2. Andrade M. Aspectos do folclore brasileiro. São Paulo: Global Editora; 2019.
3. Manent P. Histoire intellectuelle du libéralisme. Paris: Fayard/Pluriel; 2012.
4. Page SE. The model thinker: what you need to know to make data work for you. New York: Basic Books; 2018.
5. Cechin A. A natureza como limite da economia. São Paulo: Senac São Paulo/Edusp; 2010.
6. Nordhaus WD. The climate casino: risk, uncertainty, and economics for a warming world. New Haven: Yale University Press; 2015.
7. Scheerer S, Vogt I. Drogen und Drogenpolitik. Frankfurt/New York: Campus Verlag; 1989.
8. Friedman M. An economist's protest: columns on political economy. Glen Ridge: Thomas Horton & Daughters; 1972.
9. Glendon MA. A world made new: Eleanor Roosevelt and the Universal Declaration of Human Rights. New York: Random House Trade; 2002.
10. Werb D, Kamarulzaman A, Meacham MC, Rafter C, Fischer B, Strathdee SA, et al. The effectiveness of compulsory drug treatment: a systematic review. *Int J Drug Policy* 2016; 28:1-9.
11. Lunze K, Lermet O, Andreeva V, Hariga F. Compulsory treatment of drug use in Southeast Asian countries. *Int J Drug Policy* 2018; 59:10-5.
12. Idrisov B, Murphy SM, Morrill T, Saadoun M, Lunze K, Shepard D. Implementation of methadone therapy for opioid use disorder in Russia: a modeled cost-effectiveness analysis. *Subst Abuse Treat Prev Policy* 2017; 12:4.
13. Maté G. In the realm of hungry ghosts: close encounters with addiction. Berkeley: North Atlantic Books; 2010.
14. Waye KM, Goyer J, Dettor D, Mahoney L, Samuels EA, Yedinak JL, et al. Implementing peer recovery services for overdose prevention in Rhode Island: an examination of two outreach-based approaches. *Addict Behav* 2019; 89:85-91.
15. De Leon G. Therapeutic communities. In: Galanter M, Kleber HD, editors. *The American psychiatric publishing textbook of substance abuse treatment (American Psychiatric Publishing Textbook of Substance Abuse Treatment)*. Washington DC/London: American Psychiatric Publishing; 2008. p. 459-76.
16. Leonardi V. Exercícios de liberdade. Guaratinguetá: Fazenda da Esperança; 2009.
17. McLellan AT, Lewis DC, O'Brien CP, Kleber HD. Drug dependence, a chronic medical illness: implications for treatment, insurance, and outcomes evaluation. *JAMA* 2000; 284:1689-95.
18. McLellan AT, Cacciola JC, Alterman AI, Rikoon SH, Carise D. The Addiction Severity Index at 25: origins, contributions and transitions. *Am J Addict* 2006; 15:113-24.
19. Marlatt GA, Donovan DM. *Relapse prevention: maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors*. New York: The Guilford Press; 2007.
20. Rawls J. *A theory of justice*. Cambridge: Harvard University Press; 1999.

Recebido em 04/Jul/2019
Versão final reapresentada em 02/Set/2019
Aprovado em 03/Set/2019