

NESTA EDIÇÃO

- “Ciência Viciada”
- Últimas Publicações
- Alcoolemia de jovens e lei contra o consumo de álcool
- I Fórum Internacional sobre o Crack: últimos 20 anos
- Próximos Fóruns do CEBRID
- Reunião na ONU— Março de 2009
- Tratamento: Seis por meia dúzia

SUPERVISÃO:

- E.A. Carlini

EQUIPE TÉCNICA:

- Emérita Opaleye
- Luciana Abeid
- Tatiana Amato

OPINIÃO DEBATE

“Ciência Viciada” (Folha de São Paulo 23/03/09, p. 3.)

Na edição de 23/03/09 da FSP, a página 3—Tendência e Debates, foi publicado artigo que causa indignação e revolta pela linguagem indelicada e conteúdo inexacto ou inverídico.

Em ciência a verdade absoluta nunca existe. Ela pressupõe diferentes visões sobre um mesmo assunto e o debater das idéias que são cotejadas. Mas ao mesmo tempo é imperativo que o debate seja sempre feito de maneira respeitosa sem ofensa ou palavras grosseiras entre os opositores. Caso contrário teremos apenas um “bate-boca” esteril.

O artigo acima, assinado por um jornalista e sociólogo da FSP, começa com o seguinte comentário em negrito:

“Na prática, o uso de drogas já foi legalizado no país; a ciência de especialistas é mais alucinada do que o delírio de um viciado”

E o artigo continua com uma série de deselegantes e inverídicas afirmativas desrespeitando pessoas e instituições sérias e conseqüentes.

Inclusive, no I Fórum Internacional sobre Crack, realizado no dia 25/03/09, cerca de 140 profissionais de diversas áreas (educadores, psicólogos, médicos, assistentes sociais entre outros) mostraram-se indignados com o artigo da FSP.

Por ter sido citado nominalmente o CEBRID tentou publicar na FSP contra-argumentação sobre o infeliz material; recebeu resposta negativa no dia 26/03 alegando a FSP “disponibilidade limitada de espaço”.

Assim sendo, o Boletim CEBRID optou por transcrever abaixo o

comentário assinado por

E. A. Carlini.

Na edição de 23/03/09 da FSP, a página 3 - Tendências e Debates, um jornalista e sociólogo assina artigo que causa indignação e revolta pela linguagem indelicada e conteúdo inexacto ou inverídico.

A frase G. Bernard Shaw “quem sabe faz; quem não sabe ensina”, se aplica bem no caso. Tenta o jornalista-sociólogo, muito pouco sabendo sobre o tema que escreveu, confundir o leitor com falsas e maldosas afirmações em uma triste tentativa de fazer prevalecer sua ideologia e seu moralismo anacrônicos.

Pois ao tratar de descriminalização e de legalização como se fossem a mesma coisa deixa patente o seu desconhecimento e, pior, confunde o leitor.

Diz ainda o jornalista que as leis brasileiras atuais sobre drogas “nasceram de uma tese hegemônica nos meios acadêmicos: política de redução de danos - eufemismo com que intelectuais universitários disfarçam sua apologia ao uso de drogas”. Mas que horror! Será que as palavras: do National Institute on Drug Abuse - EUA (NIDA) “Embora um estado livre de drogas seja objetivo ideal de tratamento, as pesquisas mostram que este estado não pode ser atingido pela maioria dos pacientes. Todavia, outros objetivos importantes de um tratamento podem ser atingidos, tais como diminuição do uso de drogas, diminuição de atividade criminosa e restabelecimento de emprego, como acontece com a maioria dos pacientes sob metadona”; de

órgãos ligados à Organização das Nações Unidas - UNDCP/ UNODC “A redução de danos é neutra em relação à sabedoria e à moralidade do uso continuado de drogas, e não deveria ser vista como sinônimo de movimentos que procuram descriminalizar, legalizar ou promover o uso de drogas”; e INCB. “O INCB, portanto, não se opõe à redução de danos, dado ser ela parte do tratamento médico e uma estratégia coerente de redução da demanda(...)”; da delegação da União Européia na recente reunião da Comissão de Drogas Narcóticas da ONU (favorável à inclusão de Redução de Danos na agenda da ONU nos próximos 10 anos); e as de muitos outros países e instituições por exemplo Governo da Suíça: “*intervenções de Redução de Danos são aquelas planejadas para atingir as pessoas dependentes que não poderiam ser contactadas de outra maneira. Por exemplo, os programas de troca de agulhas e as salas de injeções são algumas vezes planejadas com o objetivo adicional de se chegar até os dependentes fim de linha (hardcore abusers) para motivá-los a iniciar tratamentos*” Estas palavras, não são levadas em conta pelo autor do artigo? Ou são consideradas entulho ideológico? A título de melhor esclarecer o leitor damos abaixo uma definição honesta do que é a redução de danos: “*Redução de danos refere-se a políticas ou programas que visam diretamente a reduzir o dano resultante do uso de álcool ou outras drogas, tanto para o indivíduo como para a sociedade. O termo é usado particularmente para progra-*

mas que visam a reduzir o dano sem necessariamente exigir abstinência” (UNDCP/UNODC).

Acusa o CEBRID (Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas) da Universidade Federal de São Paulo de subscrever a “Declaração dos Direitos dos Usuários de Drogas” sendo esta “um entulho ideológico de Maio de 68”. O CEBRID, nos seus mais de 30 anos de contínua existência, reconhecido com Centro de Excelência pela OMS (Organização Mundial da Saúde) e pelo Governo Brasileiro tem por norma acolher nos seus boletins trimestrais as mais diferentes opiniões sobre drogas, visando discutir ampla e publicamente o tema sobre drogas. E o CEBRID faz, sim, ciência de ponta; é só o jornalista acessar o nosso site para constatar as dezenas de artigos científicos publicados em importantes revistas científicas do Exterior e do Brasil.

Comete ainda o jornalista uma declaração inverídica ao atribuir ao Ministério da Saúde um texto sobre o Crack onde é dito que o crack produz vários efeitos agradáveis; entre as os quais “um prazer que muitos comparam ao orgasmo”. Tais dizeres são do próprio CEBRID em um folheto, onde é descrita a fissura por esta droga e todos os malefícios resultantes do seu uso. O autor do infeliz artigo não deve conhecer a gíria “girl” utilizado nos EUA pelos usuários de cocaína pelo seu efeito de imitar um orgasmo solitário.

Ora, dizer toda a verdade é a maneira

seguida por muitos de que a verdade total deve ser apontada. O contrario, somente a meia verdade, levou ao descrédito das mensagens educativas sobre drogas. É o que se chamou no passado de “pedagogia do terror” fazendo com que os programas fracassassem.

O livreto do CEBRID, abordando 15 diferentes drogas, foi aprovado pela UNDCP (United Nations Drug Control Program-ONU), CONFEN (ex- Conselho Federal de Entorpecentes), SENAD (Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas do Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República) e Secretaria da Educação da Estado de São Paulo. Foi também adotado pelo MAPS no Estado de Massachusetts dos EUA.

Para conhecimento do público é bom esclarecer que no folheto em pauta são também comentados os seguintes outros efeitos do crack: excitação, hiperatividade, insônia, muita perda de peso, cansaço, intensa depressão, irritabilidade, comportamento violento, tremores, atitudes bizarras, paranóia, alucinações e delírios e com o uso contínuo perda do interesse sexual. E ainda “visão borrada, dor precordial, hipertensão, taquicardia, contrações musculares, rabdomiólise, convulsões e até coma e morte.

O CEBRID está convicto de que ao ser mostrado ao jovem porque se usa (por prazer) e as conseqüências malélicas deste uso, ele terá melhores condições

para fazer escolha acertada.

Ainda o jornalista ignora que a dependência de droga é definida como uma doença, pela OMS devendo o dependente ser tratado com consideração e respeito; ao contrário ele diz ser: “o drogado-useiro e vezeiro em escarnecer da lei, da pátria e da família”, uma visão anacrônica de meio século atrás.

Finalmente, como Sociólogo o jornalista deveria conhecer o lema de Claude Bernard, o grande cientista da medicina experimental: “Em ciência criticar não é sinônimo de denegrir”. Infelizmente, tal lema não foi seguido no artigo acima referido, e em nada engrandeceu o debate sobre este tópico tão importante.

REUNIÕES E ARTIGOS CIENTÍFICOS

Últimas Publicações

Menezes AMB, Minten GC, Hallal PC, Victória CG, Horta BL, Gigante DP, et al. Tabagismo na coorte de nascimentos de 1982: da adolescência à vida adulta, Pelotas, RS. *Rev Saúde Pública*. 2008; 42(2):78-85.

Ferreira MG, Valente JG, Gonçalves-Silva RMV. Consumo de bebida alcoólica e adiposidade abdominal em doadores de sangue. *Rev Saúde Pública*. 2008; 42(6): 1067-1073.

De Boni R, Leukefeld C, Pechansky F. Young people’s blood alcohol concentration and the alcohol consumption city law, Brazil. *Rev Saúde Pública*. 2008; 42(6): 1101-1104.

Souza MF, Kohlrausch ER, Mazoni CG, Moreira TC, Fernandes S, Dantas DCM, et al. Perfil dos usuários do serviço de teleaten-

dimento sobre drogas de abuso VIVA-VOZ. *Rev de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*. 2008; 30(3): 182-191.

Marsden VFMG. Comorbidade entre dependência química, distímia, HIV e HCV: relato de caso. *Rev de Psiquiatria Clínica*. 2008; 36(1):31-33.

Lima MCP, Correa FK, Sansigolo LRF. Uso de substâncias psicoativas e comportamentos de risco. *Rev Saúde Pública*. 2009; 43(1): 196-198.

Tondowski, CS. Padrões multigeracionais de violência familiar associada ao abuso de bebidas alcoólicas: um estudo com genograma- 120 pgs. Tese de mestrado apresentada à Universidade Federal de São Paulo.

Fonseca, AM. Retrato epidemiológico da violência domiciliar associada ao uso de álcool: um levantamento nas 108 maiores cidades brasileiras- 119 pgs. Tese de mestrado apresentada à Universidade Federal de São Paulo.

Meiado AC. Prevenção também ensina? Análise do programa estadual de prevenção ao uso indevido de drogas na escola do município de pederneiras- 198 pgs. Tese de doutorado apresentada a Universidade Estadual de São Paulo.

Oliveira LAC. *Drogas no ambiente de trabalho*. Prefeitura da Cidade de São Paulo-Secretaria de Participação e Parceria, 2008.

Alcoolemia de jovens e lei contra o consumo de álcool

A cidade de Porto Alegre, com população de 1.4 milhões de pessoas, tem a maior prevalência de uso de álcool entre jovens no Brasil. No ano de 2006, o município aprovou uma lei que proíbe o consumo de bebidas alcoólicas em postos de gasolina. Com isso, o objetivo do trabalho em questão foi analisar a alcoolemia e comportamentos de risco para acidentes de trânsito entre jovens, antes e depois da implementação de tal lei.

A coleta de dados aconteceu em dois momentos: o 1º um mês antes da lei ser aprovada (maio 2006) e o 2º um mês depois da aprovação (julho 2006), a partir da aplicação de questionários auto-aplicáveis e bafômetro em postos de gasolina. Os dados foram coletados a noite, nos horários e dias reportados na literatura como de maior associação de uso de álcool e acidentes de trânsito fatais.

Os dados obtidos pela amostra intencional (n=62 e n=50, respectivamente), não apresentaram diferença significativa entre os grupos quan-

to a características demográficas. Alcoolemia > 0,06% foi encontrada em 35,5% e 40% dos indivíduos antes e depois da lei, respectivamente (p=0,62). Dos 37,5% (das amostras combinadas) que apresentaram alcoolemia > 0,06% , 12,5% relataram que dirigiriam dentro de 2 horas a partir da entrevista.

Os resultados encontrados apontam o uso pesado de álcool em ambos os grupos, inalterado pela implementação da lei, sugerindo que a política atual não é suficiente para mudança de padrões do uso de álcool.

De Boni R, Leukefeld C, Pechansky F. Young people's blood alcohol concentration and the alcohol consumption city law, Brazil. *Rev Saúde Pública*. 2008; 42(6): 1101-1104.

I Fórum Internacional sobre o Crack: últimos 20 anos

No mês de março desse ano aconteceu na UNIFESP o Fórum Internacional sobre o Crack, que reuniu renomados pesquisadores da área. O evento teve por objetivo especialmente reunir e discutir sobre o conhecimento produzido nos últimos 20 anos. Além de São Paulo, os participantes vieram dos estados do Paraná, Santa Catarina, Pernambuco, Bahia, Rio grande do Sul, Distrito Federal e Mato Grosso do Sul.

A programação contou com palestras sobre os seguintes temas: histórico da substância, propriedades físico-químicas, contexto do crack na América Central, desafios para saúde pública e política nacional, o uso de crack por mulheres e meninos de rua, possibilidades de recuperação do usuário pela religião, a clínica, as terapias para tratamento de usuários e redução de danos. O fórum teve pleno êxito, tendo recebido elogios unânimes pelos participantes.

O CEBRID agradece à Solange Napo e ao E. A. Carlini (Coordenadores Científicos do Fórum), Caludia Carlini (Coordenadora Administrativa), Profª Eleonora Menicucci de Oliveira (Pró-Reitora de Extensão da UNIFESP) e ao NAPE (Núcleo de Apoio a Eventos da UNIFESP). Devido ao empenho dessas pessoas foi possível reunir preciosos recursos para a promoção do evento. O Fórum contou ainda com o apoio institucional da ABRAMD (Associação Brasileira Multidisciplinar de Estudos sobre Drogas).

O material apresentado pelos palestrantes está disponível no site www.unifesp.br/eventos/forumcrack

Próximos Fóruns do CEBRID

Nos próximos 12 meses estão programados mais dois fóruns, a saber.

- 1—Pesquisa Qualitativa e Dependência de Drogas
- 2—A *Cannabis sativa* e derivados como medicamentos
- 3—A produtividade científica em certas áreas: há injustiça?

LEGISLAÇÃO

Reunião na ONU – Março 2009

Na sessão da Comissão de Drogas Narcóticas (CND) ocorrida durante a United Nations General Assembly Special Session (UNGASS) foi discutida pelos países presentes a situação atual da política mundial do controle de drogas, tendo em vista as Convenções da ONU de 1961, 1971 e 1988.

Foram apresentadas opiniões e documentos colocando em dúvida a política da Guerra às Drogas, adotada 10 anos antes, considerada um fracasso.

Questões como a descriminalização (despenalização) e até mesmo da legalização da droga, entre as quais a de três ex-presidentes da América Latina (Brasil,

Colômbia e México) bem como a da União Européia (especificamente sobre a adoção internacional de Redução de Danos) foram debatidas.

As propostas não foram aceitas e a política atual foi estendida por mais dez anos.

Para mais informações ver os seguintes documentos:

- The War on Drugs is a Failure, artigo publicado no Wall Street Journal em 22/02/09, assinado pelos ex-presidentes do Brasil, Colômbia e México.

- Documento E/CN.7/2009/L.2/Add.1 do Conselho Econômico e Social das Nações

Unidas, com 37 páginas, contendo o Plano de ação com as seguintes sessões: 1) Redução de Demanda; 2) Redução da Oferta; 3) Lavagem de Dinheiro.

- Artigos e comentários publicados em inglês na Addiction nº 104, 335-345, 2008: "Dilemmas in harm minimization" (pp.335-339, por D. Weatherburn), Harm Reduction-an Ethical Imperative (pp. 342-343, por I-van Beek); "Harm Reduction is now the mainstream Global Drug Policy" (pp.343-345, por A. Wodak).

O CEBRID poderá fornecer fotocópia destes documentos.

TRATAMENTO

Seis por Meia Dúzia?

1. Mooney et al. Effects of oral methamphetamine on cocaine use: A randomized, double-blind, placebo-controlled trial. Drug and Alcohol Dependence 101, 34-41, 2009.

Atualmente não há um medicamento aprovado para tratamento de dependência de cocaína. Alguns estudos clínicos sugerem que o uso de drogas similares, como por exemplo, análogos das anfetaminas como a metanfetamina (MA), podem ser uma estratégia eficiente para o desenvolvimento de uma terapia.

Os autores de um estudo conduzido em universidades norte-americanas¹ apresentam um ensaio clínico randomizado duplo-cego, controlado com placebo, para avaliar três formas de tratamentos em 82 dependentes de cocaína, dividido em grupos:

- 1) comprimidos de placebo (PLAC) 6 x ao dia;
- 2) comprimidos de MA de liberação imediata (MALI) 6 x ao dia;
- 3) comprimidos de MA de liberação lenta ou controlada (MALC) 1 x ao dia.

Os resultados apontam para uma boa tolerância dos voluntários ao uso da MA, comparável ao placebo. O grupo da MALC apresentou maior insônia e perda de peso. As taxas de

aderência foram maiores com a primeira dose de MALI (95%) e diminuíram à medida em que deveriam tomar as doses seguintes. Os melhores resultados quanto à abstinência de cocaína foram identificados no grupo MALC: menores taxas de exames de cocaína positiva na urina que os grupos PLAC e MALI, respectivamente 29%, 60% e 66% ($p < 0,0001$) e menores relatos de fissura por cocaína ($p < 0,05$).

Os autores concluem que a MALC reduziu significativamente o uso e fissura de cocaína, e que novos estudos devem ser realizados para se desenvolver e avaliar o uso de medicamentos similares às anfetaminas para o tratamento da dependência de cocaína.

Nota do CEBRID - A metanfetamina ou "ice" é forte indutora de dependência e possui grande toxicidade. Para maiores detalhes, ver referência 2.

Resta apenas saber se essas possibilidades de tratamento não significam trocar seis por meia dúzia.

2. Nappo S.A. "Ice": uma droga antiga que retorna ainda mais poderosa, J. Bras. Psiquiatr. vol. 50 (1-2): 57-62, 2001.

CEBRID

Endereço
Rua Botucatu, nº 862, 1º Andar
Cep: 04023-062
São Paulo, Vila Clementino

Tel: (11) 2149-0156
Fax: (11) 5084-2793
E-mail: cebrid@psicobio.epm.br

www.cebrid.epm.br