

## ***Drogas e Aids: Elementos Para uma Agenda Renovada de Pesquisa e Prevenção (Parte I)***

### **Programas de Troca de Seringa (PTS): novos achados e reflexões**

Malgrado os próprios formuladores das estratégias de redução de danos, que as vêem como um conjunto amplo e bastante diversificado de iniciativas, os PTS acabaram por se tornar o emblema daquelas estratégias. Esta nos parece uma escolha muito perigosa, por criar uma aparente contradição – descabida – entre redução de danos e tratamento do abuso de drogas, já que os PTS são vistos como potenciais fontes de estímulo/tolerância ao consumo de drogas ilícitas, e por ser o tratamento do abuso de drogas um elemento central das próprias estratégias de redução de danos. Diríamos mesmo estratégia radical, embora de abrangência restrita, uma vez que, por um lado, o tratamento bem sucedido elimina os eventuais danos ao suprimir o consumo e, por outro, devido à constatação de que não mais do que 15% dos usuários de drogas injetáveis (UDI) em atividade estão em tratamento em determinado momento, mesmo nas estimativas mais otimistas dos países desenvolvidos, e também devido ao fato de que os insucessos do tratamento são freqüentes.

É preciso afirmar, categoricamente, que nenhum estudo científico corroborou a formulação de que a implantação dos PTS daria lugar a um aumento do consumo de drogas nas comunidades por ele abrangidas. Portanto, aqueles que insistem nesta argumentação estão desperdiçando sua "munição" em direção equivocada e subsidiando decisões jurídicas igualmente equivocadas, já que as decisões amparadas na legislação brasileira hoje vigente basear-se-iam numa suposta "indução"/"estímulo" ao consumo, que, repetimos, não existe.

A questão é outra: trata-se de discutir se os PTS são ou não eficazes com relação àquilo a que se propõe – atuarem como estratégias de saúde pública no sentido da redução das taxas de infecção pelo HIV e outros agentes infecciosos de transmissão sangüínea.

É necessário, portanto, ver os PTS como *uma* iniciativa preventiva de saúde pública, de natureza similar às demais. Como quaisquer outras iniciativas no campo da Saúde Pública, os PTS abrangem menos pessoas do que desejaríamos, têm menor eficácia do que gostaríamos e devem ser complementados por outras iniciativas, como se tornou praxe no controle de inúmeras doenças infecciosas – tomemos o exemplo da tuberculose onde as iniciativas de profilaxia com a BCG, profilaxia medicamentosa e terapêutica propriamente dita têm, ou deveriam ter, efeitos complementares, e mesmo sinérgicos.

Ao contrário das outras situações, florescem, à sombra de uma legislação incoerente e contraditória, no nosso campo de estudo, "movimentos contra-preventivos", que vão desde a "anti-pedagogia" das redes de venda e distribuição de drogas ilícitas até a criação de oligopólios ilícitos de venda e distribuição de seringas (via de regra, usadas e recicladas de forma inadequada).

Portanto, no campo da prevenção de infecções transmissíveis por via sangüínea entre UDI há que se pensar, simultaneamente, no aumento da disponibilidade de seringas e agulhas estéreis e na eventual "desmontagem" das redes ilícitas/informais de fornecimento/venda de seringas não-estéreis. Não é factível raciocinar com a hipótese de que a implantação dos PTS e/ou outras estratégias de aumento da disponibilidade de seringas estéreis (venda livre em farmácias, máquinas de troca/venda) elimine o recurso às redes ilícitas/informais de suprimento.

É necessário igualmente recuperar a questão da vulnerabilidade social, que faz com que diversas iniciativas tecnicamente corretas produzam resultados muito aquém do esperado, especialmente em contextos de pobreza, ao nível de segmentos populacionais, regiões ou mesmo países. Não fosse isto, e todas as doenças tecnicamente erradicáveis estariam, de fato, erradicadas, ou, no mínimo, sob estrito controle.

Os relatos etnográficos sobre o árduo dia-a-dia dos usuários de drogas em países de grande equidade social, como o Canadá, e os recentes achados acerca da presença de infecções prevalentes em regiões pobres e populações desassistidas, como o tétano e a leishmaniose visceral, em UDI da Itália e Espanha, são testemunho dessa dimensão.

Os trabalhos desenvolvidos em Vancouver, Canadá, explicitam as contradições no âmbito das atuais políticas de drogas e a operação cotidiana dos PTS – existiria um acordo tácito com a polícia, mas a ampla maioria tanto dos freqüentadores como dos não-freqüentadores teve suas seringas muitas vezes apreendidas e foram alvo de violência; almejou-se uma integração e referência às unidades de tratamento, mas ela na prática deixou muito a desejar... Portanto, o PTS real freqüentemente está bem aquém do PTS teórico, que contaria com uma oferta abrangente de serviços e estaria inserido em um "ambiente favorável" ou ao menos "tolerável", como vem ocorrendo em locais com histórias de sucesso, como o Reino Unido, Austrália e Holanda. Tendo colaborado na manutenção de taxas muito reduzidas de infecção pelo HIV (inferiores a 2%) entre os UDI de Vancouver, anos a fio, desde sua introdução em 1988, os PTS se mostraram incapazes de impedir que, a partir de 1994, ocorresse uma elevação brusca destas taxas (para cerca de 7%), no prazo de 18 meses. Tanto os estudos quantitativos como qualitativos demonstram que diversas das variáveis sócio-comportamentais acima apontadas contribuíram para a gênese do presente surto epidêmico.

Da mesma forma, o "mistério de Montreal" veio para ficar. Trata-se de um estudo metodologicamente bem conduzido sobre os PTS de Montreal, onde taxas mais elevadas de infecção pelo HIV foram encontradas entre aqueles UDI que os freqüentavam do que entre aqueles que não os freqüentavam. A hipótese de alteração das redes espontâneas de interação social dos usuários de drogas, e a geração de redes suplementares cujas características de interação são parcialmente tributárias dos próprios PTS, aventada pelos autores, é engenhosa, e merece ser testada em estudos posteriores.

Por outro lado, não podemos nos esquecer da advertência dos próprios autores de que os resultados não devem ser acriticamente transpostos para outros contextos, e de que os achados não devem ter como consequência a interrupção/descontinuidade destes programas (o que, de fato, não ocorreu no Canadá).

Os recentes achados dos estudos canadenses devem, em nossa opinião, ser cuidadosamente analisados pelos pesquisadores brasileiros, ainda que soem estranhos e mesmo paradoxais ao leitor menos habituado às contradições e debates que permeiam a ciência.

Não podemos, por outro lado, perder a real dimensão do conjunto de trabalhos acerca dos PTS, que majoritariamente apontam para a necessidade e a premência da implementação destas iniciativas. Ainda restam inúmeras áreas por explorar, como os recentes achados de Hahn e col. de que os PTS poderiam exercer uma "atração" seletiva sobre os usuários de drogas mais "disfuncionais" (com graus mais profundos de adição, maior freqüência de consumo de drogas, menor inserção e suporte familiar e social etc.), possivelmente devido ao próprio fato de oferecerem a estes usuários alternativas preventivas e terapêuticas gratuitas, protegidas pelo sigilo, com exigências mínimas de assiduidade e aderência às medidas oferecidas.

De qualquer modo, não custa repetir: nenhum dos atuais dilemas e dificuldades que envolvem alguns poucos PTS entre as centenas de programas similares hoje em operação em todo o mundo deve rimar com "inapetência" das instâncias públicas, inércia das comunidades afetadas ou preconceitos infundados.

### **Leituras básicas:**

Bruneau, J; Lamothe, F; Franco, E et al. (1997) – High rates of HIV Infection among Injection Drug Users participating in Needle Exchange Programs in Montreal: results of a cohort study. *American Journal of Epidemiology* 146(12):994-1002.

Hahn, J; Vranizan, KM & Moss, AR (1997) – Who uses needle exchange? A study of Injection Drug Users in treatment in San Francisco, 1989–1990. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes and Human Retrovirology* 15(2):157-164.

National Research Council and Institute of Medicine (1995) – *Preventing HIV Transmission – The Role of Sterile Needles and Bleach*. Washington: National Academy Press.

Strathdee, SA; Patrick, DM; Currie, SL et al. (1997) – Needle exchange is not enough: lessons from the Vancouver injecting drug use study. *AIDS* 11(8):F59-F65.

**Francisco Inácio Bastos**  
**Pesquisador Adjunto da Fundação Oswaldo Cruz e do CNPq**