

5º SEMINÁRIO
INTERNACIONAL



A epidemia das

DRUGAS PSIQUIÁTRICAS

Crise Planetária: pandemia,
desigualdades, neoliberalismo
e patologização.

Realização:



Apoio:



5º Seminário Internacional:
A epidemia das drogas psiquiátricas

**Crise Planetária: pandemia, desigualdades,
neoliberalismo e patologização**

Realização

04 e 05 de novembro de 2021

**Laboratório de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental
e Atenção Psicossocial (LAPS/ENSP/FIOCRUZ)**

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)**

Crise planetária : pandemia, desigualdades,
neoliberalismo e patologização[livro
eletrônico] / coordenação Paulo Amarante,
Fernando Freitas. -- 1. ed. -- Rio de Janeiro :
Ed. dos Autores, 2022.
PDF.

Vários colaboradores.
Bibliografia.
ISBN 978-65-00-45355-3

1. COVID-19 - Pandemia 2. Medicamentos
3. Medicamentos - Comércio - Brasil 4. Psiquiatria -
Brasil 5. Psicotrópicos 6. Saúde mental I. Amarante,
Paulo. II. Freitas, Fernando.

22-111320

CDD-616.89
NLM-WM-100

Índices para catálogo sistemático:

1. Psiquiatria : Medicina 616.89

Aline Grazielle Benitez - Bibliotecária - CRB-1/3129

2022

Laboratório de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental e Atenção
Psicossocial/Fiocruz Av. Brasil, 4036 sala 506 - Manguinhos -
Rio de Janeiro - RJ - CEP: 21.040-361

depois ver como repercutir o sentido político dessas questões aqui no Brasil, no momento em que nós estivermos. Então, primeiramente, desculpe a demora, tivemos um problema de contato de fuso-horário. O chat está aberto para as contribuições e vou passar a palavra, então, para o Peter. Peter, por favor!

PETER LEHMANN (LIDERANÇA - MOVIMENTOS SOCIAIS/ALEMANHA)⁹

Obrigado pelo convite! Eu me sinto honrado. Desculpem-me pelo problema do fuso-horário. Desculpem pelo atraso.

Em muitos países, há essa discussão sobre a violação dos direitos humanos por conta da administração de eletrochoques, contenção, isolamento... O diagnóstico de psicose também é criticado. Há pouca discussão sobre o tratamento realizado sem ameaça e coerção, e sem uso da força, ou sem consentimento informado... Ou seja, sem informações sobre os efeitos indesejáveis, também chamados de efeitos colaterais da aplicação, e sem informações acerca de alternativas. Não há nenhuma informação sobre os riscos de dependência física, especialmente no caso dos antidepressivos e neurolépticos, e sobre as formas de descontinuar o uso com baixo risco.

O Paulo mencionou... Junto com o Greg Lawrence (psicólogo aposentado da Inglaterra), publiquei um novo livro sobre o assunto da retirada de medicamentos psicotrópicos prescritos. Obrigado, Paulo e Fernando, pelas contribuições de vocês. Os capítulos deste volume incluem relatos individuais de pessoas que interromperam seus tratamentos e informações sobre os grupos de retirada, abstinência, dados de pesquisa, especialmente sobre os efeitos profiláticos destes medicamentos, e com compromisso com a retirada segura, que oferecerá segurança a muitas pessoas: para quem quiser ajudar, para quem quiser continuar, e para quem quiser desistir. Muitas pessoas contribuíram, por exemplo: Paulo Amarante, Greg, Tatiana Castilho Parada, Fernando Freitas, Robert Whitaker, e muitas outras pessoas. Uma ex-

⁹ Pedagogo alemão. Vive em Berlin como editor independente, autor, cientista social, jornalista médico, treinador e ativista. Foi membro oficial da Rede Europeia de (ex-)Usuários e Sobreviventes da Psiquiatria (REUSP) por longos anos. Doutor honoris causa pela Escola de Psicologia da Universidade Aristóteles – Thessaloniki (Grécia). Recebeu a Cruz Federal de Mérito, dada pelo Presidente da Alemanha. Experimentou pessoalmente a internação involuntária e tratamento psiquiátrico na década de 1970, e nos últimos 40 anos trabalha pelos direitos dos pacientes psiquiátricos e suas redes mundiais de mútua ajuda.

promotora pública alemã, que era procuradora-geral e agora é membro do subcomitê da ONU para a prevenção da Tortura, informou em sua contribuição sobre a ilegalidade da desinformação sobre os problemas da abstinência e da retirada, na indústria farmacêutica.

Ao descontinuar o Escitalopram, a dose deve ser gradualmente reduzida no período de uma a duas semanas para evitar sintomas de interrupção... É assim que os fabricantes informaram. Se a clozapina for descontinuada, os fabricantes recomendam que nós façamos incrementos de 12,5 mg por um período de uma a duas semanas... Preferencialmente de duas. E período número três: se a Quetiapina for descontinuada, os fabricantes recomendam uma redução gradual de pelo menos uma ou duas semanas. Se você usar isso por anos, é catastrófico. Nesse ciclo, essas afirmações nem precisam ser comentadas.

Três contribuições para o livro... Eu mesmo escrevi: “Diretiva de avanço psicossocial em caso de falhas na retirada da descontinuação”, “Descontinuação na retirada de drogas psicotrópicas? Se sim, como?” e junto de três médicos, escrevi “Você é a favor ou contra a distribuição de neurolépticos? Quem se beneficia?” – e nesse capítulo falo sobre duas posições opostas e antagônicas sobre a dependência das drogas. No campo psiquiátrico, há pessoas que viram os riscos de neurolépticos e antidepressivos por décadas. Esse é um grupo. Mas, também há aqueles que negam esse perigo. O primeiro grupo justifica suas advertências contra a dependência de antidepressivos com sintomas de abstinência, às vezes graves, e também com o desenvolvimento de tolerância, que aumenta a suscetibilidade a episódios depressivos, resistência ao tratamento e um prolongamento da depressão. No caso dos neurolépticos, existem sintomas de abstinência graves, incluindo suscetibilidade aumentada às psicoses, super sensibilidade e psicoses crônicas.

E, existem muitos psiquiatras que há muito tempo alertam sobre o uso de antidepressivos e neurolépticos. O alemão Rudolf Degkwitz foi o psiquiatra que publicou especificamente sobre o risco de dependência de drogas de ambas as classes citadas. Ele criou o termo “psicolépticos” para esses dois grupos de substâncias. Em 1967, ele disse em seu livro de psicofarmacologia, e eu cito: “A redução ou descontinuação dos psicolépticos leva a sintomas

consideráveis de abstinência que em nada diferem dos sintomas da descontinuação dos alcaloides e soníferos”. O grupo químico dos alcaloides inclui morfina, por exemplo – que é bem conhecida pelo seu potencial de criar dependência. Os sintomas de abstinência da morfina incluem tremor, diarreia, vômito, náusea, inquietação, ansiedade, convulsões, insônia, delírio, obnubilação, mal humor. Mas, acima de tudo isso, incluem problemas circulatórios com risco de vida. E as pílulas pra dormir também criam dependência. Sua retirada também pode trazer grandes problemas, como convulsões arriscadas. Todos esses sintomas são conhecidos acerca da retirada de antidepressivos e neurolépticos.

Em 1965, Degkwitz disse: “A regressão dos sintomas de abstinência só pode ser alcançada se o mesmo (ou outro neuroléptico) for administrado novamente. Agora sabemos que é difícil, se não impossível, para muitos dos pacientes crônicos, interromper o uso dos neurolépticos por conta dos insuportáveis sintomas de abstinência. Membros do segundo grupo (aquele que nega o risco da dependência de drogas psicotrópicas) veem os sintomas da abstinência como processos neuroadaptativos. E isso também ocorreria ao se interromper os medicamentos prescritos na medicina física e só se deveriam nos casos de descontinuação rápida. Para eles, essa denúncia da dependência vem dos leigos, e seria exagerada, ou infundada, porque não há vício ou desejo por essas substâncias. E além disso, os processos biológicos dos sintomas de abstinência ainda não foram bem pesquisados. Uma vez que os afetados não desenvolvem vício por antidepressivos ou neurolépticos, para aqueles que negam o risco, não pode haver o risco de dependência por essas substâncias. Portanto, essa é a lógica psiquiátrica especial deles”.

De acordo com os psiquiatras alemães Andreas Heinz e Martin Vox, drogas psicotrópicas podem levar à dependência desde que se entenda a dependência como um processo feito do desenvolvimento de habituação e tolerância ao medicamento e fenômenos de descontinuação e sintomas de abstinência. Para Heinz e seus colegas isso se aplica a todos os medicamentos funcionais como, por exemplo, medicamentos para hipertensão. Eles dizem: “Não há risco de dependência associada ao vício ou ao desejo, portanto essa dependência não poderia funcionar”.

Cerca de meio século atrás, os psiquiatras tentaram descartar esses sintomas de abstinência como reações desviantes, ou seja, como uma mudança de sintoma da entidade diagnosticada. Mais tarde, em 1990, eles disseram: “não se pode ficar dependente de antidepressivos”. Quando o psiquiatra britânico Robert Praist e alguns colegas apresentaram uma campanha para tratamento de depressão em um periódico britânico, disseram: “Os pacientes devem ser informados claramente, quando os medicamentos são prescritos, no início, que a interrupção do tratamento no tempo devido não será um problema”. O que é verdade para os antidepressivos também é para os neurolépticos, de acordo com esses psiquiatras. Eles usam o fato de que, nos estudos animais com ratos, estes não gostam de ingerir os neurolépticos... e, para eles, isso é uma evidência de que não causa dependência... E, portanto, não há dependência de neurolépticos em humanos.

Admitir o risco de dependência significaria, em última instância, que o número das vendas diminuiu – como aconteceu com os benzodiazepínicos na década de 80. Nesse sentido, é compreensível que as empresas farmacêuticas usem todo o seu poder para influenciar as opiniões dos líderes da psiquiatria. Alguns psiquiatras compararam repetidamente os problemas da abstinência de antidepressivos e neurolépticos com a de outras substâncias que, conhecidamente, induzem à dependência, como morfina, barbitúricos e álcool. Margareth Nielsen (do Centro Nórdico Cochrane, em Copenhague) e alguns colegas compararam as reações de abstinência de benzodiazepínicos e inibidores de serotonina e identificaram quarenta e dois sintomas. Trinta e sete foram descritos para um dos tipos de droga.

Tornar a dependência de antidepressivos e neurolépticos parte de um vício (incluindo essa fissura) é teoricamente possível com o apoio da indústria farmacêutica. Foi impulsionado dessa forma, mas a justificativa é questionável. Vincular a dependência de drogas a uma entidade que ninguém jamais afirmou existir é uma abordagem confusa para as pessoas que têm pouco conhecimento sobre o assunto. Vincular a dependência ao abuso ou à overdose também é enganoso. Todos os relatos de problemas relacionados à abstinência se referem a doses terapêuticas. E o desejo por neurolépticos é inconcebível em vista dos seus efeitos perturbadores. Nem o desejo ocorre com antidepressivos, em contraste com o vício em álcool, opiáceos e

estimulantes. No entanto, a não-existência de fissura ou vício por antidepressivos ou neurolépticos não altera os problemas na descontinuação desses medicamentos.

Raymond Battegay, do Hospital Universitário de Basel, na Suíça, explicou que o termo “dependência de drogas” precisa ser expandido para descrever o problema da dependência dos antidepressivos e neurolépticos de forma clara, uma vez que, diferente dos tranquilizantes, não há fissura, não há vícios envolvidos. Numa comparação dos sintomas de abstinência com os tranquilizantes, ele encontrou sintomas físicos de abstinência. Ele escreveu isso em 1966, mas sua proposta foi ignorada por seus colegas.

Os psiquiatras que enxergam a dependência de antidepressivos e neurolépticos se referem à contrarregulação da mesma forma que os psiquiatras que negam essa dependência. Contrarregulação é um processo natural em um sistema vivo e, vista isoladamente, não tem significado para a dependência das drogas. No entanto, a opinião de que os sintomas de abstinência são apenas uma contrarregulação, falha em reconhecer a extensão da dependência. Isso também ocorre com a redução gradual dos antidepressivos e neurolépticos... Mesmo que não seja com a mesma intensidade e frequência, não é apenas um problema técnico.

A existência de problemas relacionados à abstinência serem persistentes, refuta a suposição de que eles são autolimitados automaticamente. O fato de não haver evidências conclusivas dos mecanismos fisiopatológicos dificilmente é surpreendente, tendo em vista do amplo espectro dos sistemas receptores afetados. Numa compreensão convencional de dependência, pode-se concluir que tal dependência ocorre se há sintomas de dependência. Então, o único conselho seria continuar tomando as drogas psicotrópicas apenas para lidar com os sintomas de abstinência insuportáveis, como pode ser inferido do guia DSM-5.

O risco de dependência fica ainda mais claro quando as empresas farmacêuticas se referem a ele na bula dos produtos, como os antidepressivos – como já fazem com a Tianeptina e a Sertralina. Essas informações devem ser passadas ao paciente para estarem informados sobre o fenômeno da retirada. São informações relevantes para o término seguro de um tratamento. Conforme pesquisadores do tema descrevem, eles são relevantes para o

término seguro de um tratamento com antidepressivos e neurolépticos. Confundir os sintomas de abstinência com a chamada recaída pode levar à administração de novos e mais antidepressivos ou neurolépticos... Ou até mesmo o eletrochoque.

Como fazer um diagnóstico diferencial correto, sem terminologia apropriada, entretanto, permanece questionável se o problema da dependência de drogas induzida por substâncias for introduzido para o paciente. Falando sobre os problemas de descontinuação.

Outro problema é o desinteresse das empresas farmacêuticas e dos psiquiatras convencionais em conduzir estudos qualitativos sobre os problemas da retirada de drogas psiquiátricas. Os estudos não diferenciam os problemas de abstinência das chamadas “recaídas verdadeiras”; eles também, geralmente, não são projetados para estudar verdadeiros problemas da retirada.

Em 2020, Brandt e colegas, em uma revisão sistemática e de meta-análise, mostraram a ocorrência de sintomas de abstinência após a descontinuação dos neurolépticos. Desde a introdução dos neurolépticos, no início da década de 1950 a outubro de 2019, havia apenas cinco estudos publicados que atendiam aos dados científicos formais padrões. Entre 1959 e 1976, com o total de 251 pessoas, estudos qualitativos foram publicados. E não houve nenhum outro desde então. Esses estudos podem ser lidos pela internet, e são evidências qualitativas científicas.

Alguns psiquiatras e psicólogos estão preocupados não apenas com a falta de efeitos preventivos de recaídas dos antidepressivos e neurolépticos, mas também com os efeitos indesejáveis em geral, incluindo aqueles que bloqueiam as chamadas forças de autocura e processo de recuperação de máscara. Degkwitz (que foi presidente da associação psiquiátrica da Alemanha), por exemplo, em 1969, preocupou-se com os efeitos depressivos intrínsecos dos neurolépticos que muitas vezes são suprimidos pela ação de antidepressivos. Aqui, mais uma citação: "Pode ser muito difícil distinguir principalmente o humor depressivo induzido por drogas de alterações psicóticas. Na prática, entretanto, não é incomum considerar essa possibilidade: muitas vezes, melhorias surpreendentes ocorrem justamente nesse aspecto, no estado paciente, quando decide interromper a medicação.

Mas, ao invés de interromper o neuroléptico, é desrespeitada a condição do paciente se decidir por descontinuar a medicação e, em vez disso, prescreve-se um antidepressivo, além do neuroléptico, em caso de humor deprimido com bastante frequência”. Ele escreveu: “Muitas vezes, dois anos depois, pacientes psicologicamente saudáveis despertam de uma intoxicação neuroléptica, que foi confundida até então com uma doença mental”. Em 1967, o colega dele, Walter Schultz, também levou a possibilidade de que a suspensão dos antidepressivos pode fazer um grande bem. Eu cito: “Em alguns casos ocorre um sucesso de cura quase surpreendente, no sentido de um efeito positivo de descontinuação”.

Em 1967, George Simpson propôs, a partir do Rockland Research Institute (Orangeburg, Nova York), o perigo da discinesia tardia causada por neurolépticos. Ele propôs, no interesse da saúde dos pacientes, que as tentativas de abstinência deveriam ser feitas sempre: “O melhor tratamento, no momento, é a retirada gradativa dos neurolépticos com a substituição por tranquilizantes menores para aliviar a ansiedade. O potencial dos neurolépticos para produzir discinesia (uma complicação grave) em um número considerável de pacientes, indicaria que uma tentativa de retirada deve ser feita em todos os pacientes”.

Em 2020, a internista alemã Witzke-Gross discutiu o efeito cumulativo de drogas médicas e psiquiátricas prescritas em condições físicas, referindo-se às várias interações e efeitos indesejáveis (por exemplo, distúrbios circulatórios). O que ela concluiu especialmente para pessoas mais velhas: “Abandonar o medicamento pode ser a melhor decisão clínica e resultar em um benefício clínico significativo, incluindo uma redução da tendência à recaída. Você deve sempre lembrar que, uma opção para abandonar as drogas, é não começar com elas de jeito nenhum”. No que diz respeito às informações sobre o risco de dependência de antidepressivos e neurolépticos, seria útil para os pacientes que fossem informados, antes da prescrição, de que os riscos da dependência de antidepressivos e neurolépticos são avaliados de formas diferentes dentro da comunidade psiquiátrica. Os psiquiatras desconhecem a fase fisiológica dessas drogas ou os fatos que podem prever o risco de dependência em pacientes individuais. Existem diferentes definições de dependência e diferentes implicações; e a atual definição dominante de dependência de

drogas é uma definição política que foi alcançada por consenso e sob a influência da indústria farmacêutica. E isso tudo é contestado e controverso... E um esclarecimento seria concebível: que antidepressivos e neurolépticos não têm potencial aditivo, mas podem levar à formação de tolerância e resistência ao tratamento.

Sem informações oportunas e abrangentes, a comercialização e administração de antidepressivos e neurolépticos continuam sendo um crime de lesão corporal organizada, violação do direito humano à inviolabilidade corporal e o direito à determinação. A banalização dos problemas de descontinuação e abstinência e a minimização do risco de dependência de drogas, ignorando ou redefinindo, atende aos interesses financeiros da indústria farmacêutica e de todas as outras partes envolvidas que consideram os afetados imaturos e desejam tomar decisões sobre eles de forma paternalista e, portanto, mantê-los na ignorância. Essa abordagem causa uma quantidade incalculável de danos à saúde e à sociedade. Dependendo da posição assumida quanto à dependência de antidepressivos e neurolépticos, tanto o sistema psiquiátrico quanto o paciente se beneficiam. Em seu próprio interesse, o último deve considerar cuidadosamente qual sistema ele acha mais convincente.

Essa declaração é do Grupo do Relatório de Trabalho sobre a violação arbitrária dos direitos humanos na ONU em 2015: “É chegada a hora de criar e promover formas de suporte definidas pelo usuário na retirada. Algumas práticas comprovadas podem ser encontradas nesse e-book que foi mencionado. E é mais do que tempo de que a negação do risco de dependência de psicofármacos prescritos seja denunciada como violação dos direitos humanos e suas consequências desastrosas sejam processadas como lesões corporais criminais”.

Muito obrigado a todos!

PAULO AMARANTE (LAPS/ENSP/FIOCRUZ)

Muito obrigado, Peter! Trouxe excelentes questões. Acho que vai ser fundamental... Já perguntaram sobre a possibilidade de tradução do livro para

REALIZAÇÃO:

