

CALADO, Vasco Gil – A adição (não) é uma doença. O modelo biomédico das dependências e os seus críticos. *Configurações: Revista de Ciências Sociais* [Em linha]. 36 (2025) 97-106. ISSN 2182-7419.

A ADIÇÃO (NÃO) É UMA DOENÇA. O MODELO BIOMÉDICO DAS DEPENDÊNCIAS E OS SEUS CRÍTICOS

VASCO GIL CALADOⁱ

Instituto para os Comportamentos Aditivos e as Dependências (ICAD)

RESUMO

Resume-se aqui, de uma forma muito genérica, o modelo biomédico das adições (*brain disease model of addiction*), que define a toxicodependência e outros comportamentos aditivos como doenças do cérebro de natureza crónica e recidiva. São apresentados também os argumentos de alguns dos seus mais destacados críticos, autores que partilham a convicção de que esse modo de olhar para estes fenómenos é limitado e redutor, pois ignora ou, pelo menos, desvaloriza os fatores sociais, os contextos e as causas estruturais da adição. Um conjunto de especialistas e académicos, críticos da perspetiva biomédica, têm procurado demonstrar que as adições são, no essencial, respostas aprendidas e de natureza adaptativa a adversidades sociais e emocionais, defendendo uma abordagem mais multifatorial e multidimensional que reconheça sentido e agência às pessoas com comportamentos aditivos.

PALAVRAS-CHAVE: adição, toxicodependência, drogas, modelo biomédico

ⁱ vascogil@gmail.com | ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-7984-3814>.

ABSTRACT**ADDICTION IS (NOT) A DISEASE. THE BIOMEDICAL MODEL OF ADDICTION AND ITS CRITICS.**

This brief review presents, in very general terms, the brain disease model of addiction, which defines drug addiction and other addictive behaviours as chronic and relapsing brain diseases, and some of its most prominent critics, authors who argue that this way of looking at these phenomena is limited and reductive because it ignores, or at least devalues, the social factors, contexts and structural causes of addiction. A number of experts and academics critical of the biomedical perspective have sought to demonstrate that addictions are essentially learned and adaptive responses to social and emotional adversity, advocating a more multifactorial and holistic approach that recognises the meaning and agency of people with addictive behaviours.

KEYWORDS: addiction, drug addiction, drugs, biomedical model.

RESUMÉ**L'ADDICTION (N')EST (PAS) UNE MALADIE. LE MODÈLE BIOMÉDICAL DES DÉPENDANCES ET SES CRITIQUES.**

Cette brève revue présente, de manière très générale, le modèle biomédical des addictions qui définit la toxicomanie et les autres comportements addictifs comme des maladies cérébrales chroniques et récidivantes. Elle présente également certains de ses principaux détracteurs, des auteurs qui affirment que cette manière d'envisager ces phénomènes est limitée et réductrice, car elle ignore ou du moins dévalorise les facteurs sociaux, les contextes et les causes structurelles de l'addiction. Un certain nombre d'experts et d'universitaires qui critiquent la perspective biomédicale ont tenté de démontrer que les addictions sont essentiellement des réponses apprises et adaptatives aux adversités sociales et émotionnelles et préconisent par conséquent une approche plus multifactorielle et holistique qui reconnaît le sens et l'action des personnes ayant des comportements addictifs.

MOTS-CLÉS: addiction, toxicomanie, drogues, modèle biomédical

O MODELO BIOMÉDICO DAS ADIÇÕES

No fim dos anos noventa do século passado, o então diretor do National Institute on Drug Abuse (NIDA), uma das mais influentes instituições na área das drogas ilícitas, publicou na revista *Science* um pequeno, mas seminal, texto – *Addiction is a brain disease, and it matters* (Leshner, 1997) – em que defendia que a investigação realizada nas duas décadas anteriores permitia afirmar de forma inequívoca que a toxicodependência consiste numa doença do cérebro, de natureza crónica e recidiva, e assim deve ser tratada. No essencial, esta perspetiva, conhecida como *disease model of addiction* ou *NIDA brain disease paradigm* (Hall, Carter e Forlini, 2015; Courtwright, 2010), vê como causa da adição uma série de alterações cerebrais, concretamente no sistema de recompensa (circuito dopaminérgico), resultantes do uso continuado de substâncias psicoativas ou de repetidos comportamentos de natureza compulsiva (Volkow, Koob e McLellan, 2016; Volkow e Koob, 2015), tendo-se tornado, de lá para cá, dominante, senão mesmo hegemónica (Weinberg, 2024). Nos tempos que correm, é esta forma de conceptualizar as adições que sustenta a prática das instituições de referência e da maioria dos profissionais que trabalham em intervenção nos comportamentos aditivos, influenciando fortemente também o discurso veiculado pelo senso comum, pelos meios de comunicação e também por uma parte da academia.

À data, este paradigma constituiu um indiscutível avanço, por oposição a um modo de pensar tido como moralista e muito pouco humanista, que tendia a olhar para os consumidores de drogas – e os toxicodependentes, em particular – como delinquentes e criminosos que agiam à margem da lei por escolha própria, fraqueza moral ou falha de carácter. Ao etiquetar a toxicodependência como uma doença e o consumidor como um doente – isto é, alguém que, em função de alterações cerebrais decorrentes do uso repetido de substâncias psicoativas, não consegue agir de outra forma, mesmo contra os seus próprios interesses –, a perspetiva biomédica das adições foi decisiva para diminuir o estigma associado ao uso de drogas ilícitas, permitindo aproximar os toxicodependentes dos serviços de saúde e implementar políticas de drogas que não passem pelo encarceramento e perseguição criminal

dos consumidores. Em Portugal, como noutros países, a afirmação deste modelo de pensar as adições tornou possível a implementação de respostas na área da redução de danos, por exemplo, bem como a construção de estruturas autónomas de tratamento e de desabilitação, ou ainda a dotação de verbas para a área da reinserção. É indiscutível que a implementação deste tipo de políticas públicas tem-se traduzido, ao longo dos anos, não só em ganhos de saúde, mas também sociais e económicos (Soares, 2018; Freitas, 2017).

No entanto, há muito que o chamado *disease model of addiction* vem sendo posto em causa, sobretudo por autores oriundos do campo das ciências sociais e humanas, que defendem que esta forma de olhar para as adições é extremamente redutora e que, apesar da sua natureza benevolente, pode inclusivamente ser contraproducente. A partir dos anos 2010 tornou-se claro que a posição crítica ao modelo biomédico das adições, apesar de minoritária, tinha mais adeptos do que se poderia pensar e a prova disso é que, sempre que revistas científicas apelaram em editorial para que se ignorasse quem defende que as adições são problemas sociais e não médicos (Nature, 2014; Stanbrook, 2012), a resposta surgiu pronta sob a forma de cartas de repúdio ou de contra-argumentação escritas em nome próprio (Brown *et al.*, 2014; Cunningham, 2014; Holden, 2012) ou assinadas por um coletivo (Heim *et al.*, 2014). Neste último caso, tal levou inclusivamente à criação da Addiction Theory Network, uma rede que congrega autores que criticam um modelo assente no determinismo farmacológico e defendem mais pluralismo e multidisciplinaridade na abordagem às adições (Heather *et al.*, 2018).

OS CRÍTICOS E OS SEUS ARGUMENTOS

Ao longo do século XX, muitos foram aqueles que ajudaram a lançar as bases teóricas de uma perspetiva sociológica das adições, nomeadamente Alfred Lindesmith (1938), Howard Becker (1953), Robin Room (1983) e Norman Zinberg (1984), autores que propuseram um olhar alternativo à perspetiva estritamente biologizante das dependências. No entanto, quem mais se destacou na crítica ao modelo biomédico das adições, reiterando que estas não devem ser vistas como uma doença do cérebro, foram dois psicólogos: Stanton Peele e Bruce Alexander.

Construída à margem da academia, a extensa obra do primeiro constitui um admirável esforço para provar que qualquer tipo de adição é, acima de tudo, um problema comportamental e consiste num modo de agir que é aprendido e é fortemente influenciado por fatores psicológicos e pelo contexto social. Neste sentido, segundo Peele, toda a adição é primordialmente uma resposta adaptativa para lidar com as dificuldades, nomeadamente o *stress* e problemas emocionais, e, portanto, não deve ser patologizada (Peele, 1990; 1985). No essencial, a perspetiva do segundo não é muito diferente, embora com um foco maior na vertente societal. De acordo com Alexander, a adição não deve ser vista como um problema individual, mas algo que decorre de contextos sociais adversos, nomeadamente os que resultam da globalização e são marcados pela diminuição dos laços sociais e das conexões afetivas. No seguimento de uma experiência com cobaias (*Rat Park*), Alexander desenvolveu o conceito de deslocamento (*dislocation*), que, segundo ele, pode ser usado para explicar o aumento das adições em determinadas sociedades e também por que razão a toxicodependência é particularmente prevalente entre grupos sociais marginalizados (Alexander, 2008).

Atualmente, Carl Hart (2021), Marc Lewis (2015) e Gabor Maté (2008) são, sem dúvida, os mais afamados críticos do *disease model of addiction*, mas Hanna Pickard (2020), Nick Heather (2017), Maia Szalavitz (2016), Nancy Campbell (2007) e outros tantos merecem igual destaque. Apesar de abordagens, perspetivas teóricas e conceptuais, tónicas e conclusões muito diferentes, são mais os elementos que unem estes e outros críticos do modelo biomédico das adições do que os que os separam, nomeadamente a ideia-chave de que a perspetiva biomédica é excessivamente determinista (Reinarman, 2005) e simplifica em demasia um fenómeno especialmente complexo, na medida em que tende a ignorar as causas estruturais e a vertente social das adições, centrando-se no plano individual e em processos bioquímicos.

Abordagens históricas (Lemon, 2018; Berridge, 2013; Courtwright, 2001) e antropológicas (Carrier e Gezon, 2023; Calado, 2021; Raikhel e Garriottt, 2013) têm demonstrado que a forma como a sociedade como um todo encara e regula o uso de substâncias psicoativas foi mudando ao longo dos tempos e é marcada por uma enorme diversidade cultural (Coomber

e South, 2004), sendo que as atitudes e as políticas de drogas estão, muitas vezes, diretamente relacionadas com interesses económicos, políticos e sociais, e não raras vezes andam a par de formas de controlo social (Nancy Campbell, 2007), nomeadamente sobre populações minoritárias ou em situação de exclusão social. No entanto, o modelo biomédico das adições parece não dar grande atenção a estas dimensões. Além do mais, o *disease model of addiction* tem sido acusado, entre outras coisas, de promover a injustiça social (Lie *et al.*, 2022; Hart, 2017), de ignorar determinantes como o trauma (Maté, 2008), a pobreza e as desigualdades estruturais (Singer, 2008), de despolitizar o fenómeno (Pickhard, 2020), de impor a abstinência como modelo único de tratamento e de contribuir para a perda de agência individual das pessoas com problemas aditivos, que se veem agora presas à categoria de «doentes» ou «utentes» (Satel e Lilienfeld, 2014), o que pode perpetuar uma outra forma de estigma e dificultar a recuperação natural (Marc Lewis, 2015).

De uma forma muito genérica, o que estes e outros autores propõem é que um olhar mais abrangente, que coloque os determinantes estruturais no centro das políticas públicas, não só promove maior justiça social, como também aumenta a eficácia das intervenções, a partir da ideia de que os problemas causados pelos comportamentos aditivos mitigam-se não só com tratamento farmacológico, mas também, e sobretudo, com políticas de diminuição da exclusão social, do estigma, da discriminação e do deslocamento (Alexander, 2008).

CONCLUSÃO

Nas últimas décadas, as neurociências têm alcançado avanços notáveis na cartografia do cérebro e na identificação dos mecanismos fisiológicos envolvidos em diferentes tipos de adição. No entanto, tal não se tem traduzido em melhores estratégias de prevenção e tratamento dos comportamentos aditivos, nem estes têm diminuído a sua prevalência (Courtwright, 2019). Pelo contrário, recentemente tem-se assistido, por exemplo, à chamada «crise dos opioides» nos Estados Unidos da América e ao ressurgimento do consumo dito problemático de heroína e *crack* nas ruas de Lisboa e Porto, já para não falar do fenómeno das «raspadinhas», por cá, ou da crescente dependência de ecrãs, um pouco por todo o mundo.

Apesar do modelo biomédico das adições aceitar que os comportamentos aditivos são “fenómenos biopsicossociais”, a vertente social tende a ser desvalorizada, quando não mesmo ignorada por completo. Muito se tem publicado acerca das limitações do *disease model of addiction*, na medida em que a sua abordagem se reduz ao plano biológico e individual, como se, no caso das drogas ilícitas, tudo dependesse das propriedades farmacológicas das substâncias psicoativas e como se as drogas possuíssem agência. Pelo contrário, outros modelos alternativos não só sublinham a importância do contexto social e das circunstâncias, como advogam um maior empoderamento das pessoas com comportamentos de natureza aditiva, a quem conferem a agência que lhes é negada quando são vistas como alguém à mercê da sua doença ou refém de um funcionamento cerebral deficitário.

Em suma, tal como um conjunto de autores críticos do modelo biomédico das dependências tem procurado demonstrar, afirmar que a adição não é uma doença é sobretudo apelar a uma relação entre visões macro e micro do fenómeno, a partir da ideia de que os comportamentos aditivos têm causas estruturais e tendem a constituir uma resposta adaptativa a circunstâncias pessoais e contextos sociais marcados por diferentes tipos de adversidade.

Referências bibliográficas

- ALEXANDER, Bruce – *The Globalisation of Addiction. A Study in Poverty of the Spirit*, Oxford: Oxford University Press, 2008. ISBN 9780199588718.
- BECKER, Howard – Becoming a marihuana user. *The American Journal of Sociology* [Em linha]. 59:3 (1953) 235-242. Disponível em: <https://www.journals.uchicago.edu/doi/10.1086/221326>. ISSN 1537-5390.
- BERRIDGE, Virginia – *Demons. Our Changing Attitudes to Alcohol, Tobacco & Drugs*. Oxford: Oxford University Press, 2013. ISBN 9780199604982.
- BROWN, Jamie; MICHIE, Susan; RAUPACH, Tobias; WEST, Robert – Animal Farm must give way to doublethink when studying addiction. *Addiction* [Em linha]. 109:7 (2014) 1214-1215. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/add.12553>. ISSN 1360-0443.
- CALADO, Vasco – A Antropologia e a perspetiva sociocultural das drogas. *Análise Social* [Em linha]. LVI:3 (2021) 498-519. Disponível em: <https://doi.org/10.31447/as00032573.2021240.04>. ISSN 2182-2999.
- CAMPBELL, Nancy – *Discovering Addiction: The Science and Politics of Substance Abuse Research*. Ann Arbor: University of Michigan Press, 2007. ISBN 9780472116102.

CARRIER, Neil; GEZON, Lisa – *The Anthropology of Drugs*. Londres: Routledge, 2023. ISBN 9780367625269.

COOMBER, Ross; SOUTH, Nigel (Eds.) – *Drug Use and Cultural Context 'Beyond the West'*, Londres: Free Association Books, 2004. ISBN 9781853437434.

COURTWRIGHT, David – *The Age of Addiction. How Bad Habits Became Big Business*. Cambridge: Harvard University Press, 2019. ISBN 9780674737372.

COURTWRIGHT, David – The NIDA brain disease paradigm: History, resistance and spinoffs. *BioSocieties* [Em linha]. 5 (2010) 137–147. Disponível em: <https://doi.org/10.1057/biosoc.2009.3>. ISSN 1745-8552.

COURTWRIGHT, David – *Forces of Habit. Drugs and the Making of the Modern World*. Cambridge: Harvard University Press, 2001.

CUNNINGHAM, John – Addiction: Many factors contribute. *Nature* [Em linha]. 507 (2014) 40. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/507040d>. ISSN 1476-4687.

FREITAS, Inês – *A Extinção do Instituto da Droga e da Toxicodependência: Análise da Decisão Política*. Tese de Mestrado em Políticas Públicas. Lisboa: ISCTE-IUL, 2017. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10071/15044>.

HALL, Wayne, CARTER, Adrian; FORLINI, Cynthia – The brain disease model of addiction: Is it supported by the evidence and has it delivered on its promises?. *The Lancet – Psychiatry* [Em linha]. 2:1 (2015) 105-110. Disponível em: 10.1016/S2215-0366(14)00126-6. ISSN 2215-0374.

HART, Carl – *Drug Use for Grown-Ups. Chasing Liberty in the Land of Fear*. Nova Iorque: Penguin Press, 2021.

HART, Carl – Viewing addiction as a brain disease promotes social injustice. *Nature Human Behaviour* [Em linha]. 1 (2017) 0055. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41562-017-0055>. ISSN 2397-3374.

HEATHER, Nick; BEST, David; KAWALEK, Anna; FIELD, Matt; LEWIS, Marc; ROTGERS, Frederick; WIERS, Reinout W.; HEIM, Derek – Challenging the brain disease model of addiction: European launch of the addiction theory network. *Addiction Research & Theory* [Em linha]. 26:4 (2018) 249-255. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/16066359.2017.1399659>. ISSN 1476-7392.

HEATHER, Nick; – Q: Is addiction a brain disease or a moral failing? A: Neither. *Neuroethics* [Em linha]. 10:1 (2017) 115–124. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s12152-016-9289-0>. ISSN 1874-5504.

HEIM, Derek; AGRAWAL, Ravindra; ALLAMAN, Allaman [et al.] – Addiction: Not just brain malfunction. *Nature* [Em linha]. 507:7490 (2014) p.40. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/507040e>. ISSN 1476-4687.

HOLDEN, Tim – Addiction is not a disease. *Canadian Medical Association Journal* [Em linha] 184:6 (2012) 679. Disponível em: <https://doi.org/10.1503/cmaj.112-2033>. ISSN 0008-4409.

- LEMON, Rebecca – *Addiction and Devotion in Early Modern England*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 2018. ISBN 9780812249965.
- LESHNER, Alan – Addiction is a brain disease, and it matters. *Science* [Em linha]. 278:5335 (1997) 45-47. Disponível em: <https://doi.org/10.1126/science.278.5335.45>. ISSN 0036-8075.
- LEWIS, Marc – *The Biology of Desire. Why Addiction is not a Disease*. Nova Iorque: Public Affairs, 2015. ISBN 9781610397124.
- LIE, Anne; HANSEN, Helena; HERZBERG, David; MOLD, Alex; JAUFFRET-ROUSTIDE, Marie; DUSSAUGE, Isa; ROBERTS, Samuel K.; GREENE, Jeremy; CAMPBELL, Nancy – The harms of constructing addiction as a chronic, relapsing brain disease. *American Journal of Public Health* [Em linha]. 112:52 (2022) 104-108. ISSN 1541-0048.
- LINDESMITH, Alfred – A sociological theory of drug addiction. *American Journal of Sociology* [Em linha]. 43:4 (1938) 593-609. Disponível em: <https://doi.org/10.1086/217773>. ISSN 1537-5390.
- MATÉ, Gabor – *In the Realm of Hungry Ghosts. Close Encounters with Addiction*. Toronto: Knopf, 2008. ISBN 9780676977400.
- NATURE [Editorial] – Animal farm. *Nature* [Em linha]. 506 (2014) 5. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/506005a>. ISSN 1476-4687.
- PEELE, Stanton – Addiction as a cultural concept. *Annals of the New York Academy of Sciences* [Em linha]. 602 (1990) 205-220. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.1990.tb22740.x>. ISSN 1749-6632.
- PEELE, Stanton – *The Meaning of Addiction: Compulsive Experience and its Interpretation*. Lexington: Lexington Books, 1985. ISBN 9780669029529.
- PICKHARD, Hanna – What we're not talking about when we talk about addiction. *The Hastings Center Report* [Em linha]. 50:4 (2020) 37-46. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/hast.1172>. ISSN 1552-146X.
- RAIKHEL, Eugene; GARRIOTT, William – Tracing new paths in the anthropology of addiction. In RAIKHEL, Eugene; GARRIOTT, William (Eds.) – *Addiction Trajectories*. Durham: Duke University Press, 2013. ISBN 9780822353645. pp.1-35.
- REINARMAN, Craig – Between genes and addiction: A critique of genetic determinism. *Drugs and Alcohol Today* [Em linha]. 5:4 (2005) 32-33. Disponível em: <https://doi.org/10.1108/17459265200500061>. ISSN 1745-9265.
- ROOM, Robin – Sociological aspects of the disease concept of alcoholism. *Research Advances in Alcohol and Drug Problems* [Em linha]. 7 (1983) 47-91. Disponível em: https://doi.org/10.1007/978-1-4613-3626-6_2. ISSN 2674-0001.
- SATEL, Sally; LILIENFELD, Scott – Addiction and the brain-disease fallacy. *Frontiers in Psychiatry* [Em linha]. 4 (2014) 141. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2013.00141>. ISSN 1664-0640.

SOARES, Vânia – *As Políticas Públicas no Tratamento dos Toxicodependentes. Uma Análise do Programa de Reinserção “Vida-Emprego”*. Dissertação de Mestrado em Serviço Social. Coimbra: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, 2018. Disponível em: <https://hdl.handle.net/10316/85316>.

STANBROOK, Matthew – Addiction is a disease: We must change our attitudes towards addict. *Canadian Medical Association Journal* [Em linha]. 184:2 (2012) 155. Disponível em: <https://doi.org/10.1503/cmaj.111957>. ISSN 0008-4409.

SZALAVITZ, Maia – *Unbroken Brain: A Revolutionary New Way of Understanding Addiction*. Nova Iorque: St. Martin's Press, 2016. ISBN 9781250055828.

VOLKOW, Nora; KOOB, George; MCLELLAN, Thomas – Neurobiological advances from the Brain Disease Model of Addiction. *New England Journal of Medicine* [Em linha]. 374:4 (2016) 363-371. Disponível em: <https://doi.org/10.1056/nejmra1511480>. ISSN 1533-4406.

VOLKOW, Nora; KOOB, George – Brain disease model of addiction: why is it so controversial? *The Lancet – Psychiatry* [Em linha]. 2:8 (2015) 677-679. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(15\)00236-9](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(15)00236-9). ISSN 2215-0374.

WEINBERG, Darin – *On Addiction. Insight from History, Ethnography, and Critical Theory*. Durham: Duke University Press, 2024. ISBN 9781478026587.

ZINBERG, Norman – *Drug, Set and Setting. The Basis for Controlled Intoxicant Use*. New Haven: Yale University Press, 1984. ISBN 9780415855402.