

Reflexão de Marta Pinto, da FPCE da Universidade do Porto, no III Congresso SICAD:

Um balanço dos últimos 20 anos de redução de riscos



Marta Pinto, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade do Porto

Para quem não me conhece, e por quem eu sou e o que vivi condiciona em grande medida o que direi de seguida, eu sou psicóloga e trabalho nas drogas e na RR há mais de 20 anos. E esse trabalho foi feito tanto na intervenção clínica (inclusive também, num CAT do Porto), como em contexto de outreach (com equipas de rua nas zonas mais problemáticas da zona ocidental da cidade e também com trabalhadores do sexo); na investigação; na docência universitária; e nas atividades de advocacy voltadas para a promoção de políticas de drogas mais informadas pela ciência. É a partir desta matriz que vos falo e isso vai ficar claro à medida que for desenvolvendo o meu argumento. Na verdade, a minha história profissional coincide com a da RR no nosso país, tenho-a vivido na pele.

Quando nos referimos aos últimos 20 anos, estamos a referir-nos às fases experimental e da legitimação da redução de riscos, se nos reportarmos à análise que o Jorge Barbosa fez a propósito da sua tese de mestrado. Depois dum período que ele classificou como clandestino, o percurso – na década de 90 – foi-se fazendo e a RR foi mostrando, pelo escrutínio científico, o seu poder, a sua efetividade e a sua eficiência. Em 2004 o nosso cenário não era nada entusiasmante – um estudo que fiz com o Luís Fernandes e a Ludmila Carapinha (uma parceria entre a FPCEUP e o

IDT) mostrou que as equipas muitas vezes não sabiam o que faziam nem porquê (não tinham formação); trabalhavam para a abstinência exercendo de forma clara controlo social; não tinham os recursos adequados (mesmo os humanos, já que qualquer perfil servia para a RR, desde engenheiros civis a artistas plásticos); e várias respostas estavam por implementar. Entretanto, a preparação técnica foi-se fazendo, as equipas foram maturando o seu trabalho, o número de projetos aumentou e o dec.-lei 183 de 2001 veio clarificar e legitimar a RR, o que fez toda a diferença. Melhoramos em alcance e abrangência e em qualidade. Não tenho dúvidas. Na verdade, nestes 20 anos, o país em matéria de drogas está irrecorrível - o consumo injetado desceu aparatosamente, com oscilações, como é óbvio; o número de mortes por overdose, igualmente; as infeções como a hep C, o VIH e a tuberculose, estão bastante mais controladas, tendo retirado, p.ex. no VIH, o protagonismo às pessoas que usam drogas; temos um movimento organizado de PUDs que tem feito uma evolução espantosa e que já é ouvido em muitas circunstâncias, nacionais e internacionais; a sociedade civil, nomeadamente o R3, (de que fui co-fundadora e ao qual tenho estado sempre muito ligada, também amadureceu muito no diálogo com as instâncias decisórias; etc. Estas mudanças têm muito que ver com a reforma das políticas de drogas que aconteceu no nosso país no início do século mas a descriminalização e as CDTs têm tendencialmente recebido o protagonismo relativamente às mudanças encontradas, secundarizado a RR. no entanto, a RR tem tb tudo que ver com estes resultados, porque a ciência mostra que vários daqueles indicadores estão tipicamente associados a políticas consistentes de RR.

Assim sendo, considero que vivemos, agora mesmo, e num certo sentido, um bom momento, em que as salas de consumo estão finalmente perto de ver a luz do dia, em que se anunciou que a naloxona vai ser colocada nos contextos de outreach (e há a expectativa da introdução dos programas de uso doméstico desta substância pelos pares e familiares, além das equipas de rua); e negocia-se atualmente uma melhoria do modelo de financiamento dos projetos de RR para uma maior sustentabilidade e estabilidade das equipas, o que me parece essencial.

Ainda assim, há várias coisas que me preocupam, quer em relação ao que se faz, quer em relação ao que não se faz. Em relação ao que escasseia ou não existe: há lacunas na aborda-

gem técnica e aponto, apenas como exemplos, a RR nas prisões; a RR em outreach com pessoas que têm consumo problemáticos; a intervenção psicológica individual e intencionalizada em contexto de outreach; apoio social que alternativo às abordagens convencionais e que vá de encontro às preocupações que mencionarei de seguida; há lacunas na teorização da intervenção - a RR é tendencialmente uma prática que se implementa em função dos seus (excelentes) resultados ao nível da efetividade e eficiência, mas está ainda pouco teorizada, nomeadamente no que diz respeito aos mecanismos de mudança comportamental que lhe subjazem. Ora, sem teoria, não há inteligibilidade, somos guiados por uma prática em si mesma que pouco nos ensina sobre o fenómeno e sobre as pessoas; Insuficiente reconhecimento público - este continua a ser débil e isso traduz-se na precariedade dos profissionais e na degradação das respostas. Uma das coisas que mais me preocupa é a saída intensiva a que tenho assistido de técnicos com um enorme património obtido após anos de intervenção em consequência dum cansaço que radica em vários fatores, dentre eles a precariedade e a falta de reconhecimento. Essa saída, muitas vezes não é acompanhada do devido esclarecimento e preparação dos profissionais que vêm fazer a substituição e observo, aqui e ali, em determinados contextos um recuo à imprecisão a que assisti em 2004...

Em relação ao que se faz: tenho dito que só me vínculo à RR e só a tenho defendido acerrimamente porque, dentro do contexto político-legislativo internacional em que vivemos, ela é um mal menor. Mas sou muito crítica em relação a ela. Os riscos que andamos a reduzir são mais os das políticas erradas de drogas do que os do uso de drogas. E basta termos em conta o caso português, e o quão melhor ficou a situação com uma política mais humanista, para vermos como o que estou a dizer é verdade. A nossa história, recente e longínqua, tem mostrado incessantemente e ad nauseam que quanto mais duras são as políticas de drogas, mais graves são os riscos e danos associados ao uso das substâncias e



que esse uso é uma constante antropológica. Se assim é, Durkheim diria que ele cumpre uma função, uma necessidade. Ele é funcional. Temos que o integrar e lidar com ele de forma inteligente, usando para isso o património histórico e cultural que adquirimos enquanto elementos da humanidade. E portanto, creio que as políticas de drogas mais adequadas e redutoras de riscos serão as que refletem esse património histórico, as que absorvem o que a História nos ensinou e, simultaneamente, as que incorporam o conhecimento científico produzido a partir de outros quadrantes, como o da saúde pública, da etnografia, dos estudos de síntese, da sociologia, da psicologia, da economia, etc.

Não podendo usufruir de políticas de drogas deste tipo - embora eu ache que essa reforma política está em marcha e que é uma questão de tempo até lá chegarmos -, eu defendo que políticas de redução de riscos devem acompanhar o proibicionismo. No entanto, há um lado negro, perturbador, até, da RR. Num mundo pós-moderno de matriz individualista, que eleva o valor da autodeterminação e da autonomia a um dos mais importantes direitos das pessoas, o controlo social muda a sua configuração de forma a adequar-se-lhe: dá-se às pessoas a liberdade da escolha individual, mas procura-se controlar milimetricamente os efeitos das suas opções na comunidade. Passámos dum Estado-Providência para um Estado Social-Securitário; dum ideal de sociedade sem desigualdade para um ideal de sociedade segura; o risco deixa de ser assumido e diluído coletivamente para se concentrar em cada indivíduo. Estou a citar Guidens, Castel, Quirion. E romaní, a propósito da RR, fala mesmo dum novo paradigma que mais do que resolver problemas procura mantê-los num baixo nível de conflitualidade, num novo paradigma que se concentra sobretudo na gestão do conflito social.

Ora, se não for implementada em determinados moldes, a RR pode ser o exemplo acabado disto mesmo. E qual é o problema? É que quando falamos de populações altamente vulnerabilizadas, isto corresponde a um silenciamento e a uma neutralização do Outro. Respeita-se a opção e anula-se a influência. Isto é, do meu

ponto de vista, o oposto dos ideais humanistas que guiam a RR. E isto tem acontecido? Tem, sem dúvida! Se há uns anos era impensável concorrer a um cargo político sem ter um discurso a propósito das drogas, hoje é preciso pressionar incomodamente os candidatos para que sequer se posicionem. As drogas caíram a pique nas preocupações do cidadão-comum. É muito bom! É por boas razões, mas esta população tem caído no esquecimento e tem estado muitas vezes em contacto com uma intervenção vista como low cost: eficiente e neutralizadora. Os solavancos no dispositivo são o reflexo disso mesmo e isto acontece porque não temos conseguido relançar a voz dos consumidores de drogas no espaço público ao mesmo tempo que os silenciámos pela neutralização. Quais as consequências disto? Fiz dois estudos recentemente que mostram com clareza como estas pessoas têm enfrentado grandes desafios à sua sobrevivência, eles e as equipas. Na verdade, as equipas estão a atuar nos aspetos que mexem com a comodidade social, mas não fazem uma intervenção estrutural, aquela que defendem a psicologia da paz e a intervenção comunitária crítica, que passa pelo peacebuilding, pela paz positiva, pela luta por uma verdadeira igualdade, pela compreensão das condições de desigualdade, de opressão, de violência, de desvantagem, social que colocam as pessoas na vulnerabilidade e pela inversão dessas condições. Isso é que é o verdadeiro empowerment. Esta palavra banalizou-se ao ponto de não se pensar no que significa. Empoderar, tal como eu entendo esse termo, não é ajudar a pessoa a autonomizar-se, p.ex. na gestão de finanças domésticas ou na busca de um emprego. É retirar as pessoas da situação desvantajosa em que estão, encontrando com elas um caminho para a viabilidade pessoal e social; é ajudá-las a descobrir as suas condições de determinação individual e social e ajudá-las a indeterminarem-se. É tirá-las da sombra, do resíduo social. E isso faz-se com elas, mas também e se calhar primariamente, com a comunidade. Elas têm que encontrar essa viabilidade, mas a comunidade tem que evoluir de forma inclusiva também. E é por isso que eu não entendo o viés individualista que a RR tem.



Considero que se não tiver uma componente de intervenção ambiental (social, espacial, cultural, etc) ela é perversa e não promove a autonomia nem o empowerment. Se o assunto com as pessoas que atendemos na rua se limitar às drogas, às práticas de consumo, aos rastreios, aos problemas judiciais e não se concentrar também na discussão das condições de desigualdade e de violência estrutural que as colocam onde estão nem em estratégias de resolução desses problemas então é lamentável. É lamentável porque reforça o estereótipo de que estas pessoas são absolutamente responsáveis pela situação em que se encontram, de que elas são o problema e de que as soluções passam por se inscreverem no IEFP, por deixarem as drogas, fazerem uns cursos e ficarem gratas pelo apoio socio-sanitário que recebem. (É urgente que percebam que não foram preparadas para a escola, que a escola não as soube integrar e por isso é que pensam que não têm cabeça, que ninguém as protege dos maus-tratos infantis, que o bairro em que habitam é vítima de um tempo em que não são necessárias, que há desemprego estrutural para pessoas assim, etc..)

O documento fundacional da nossa política de drogas - a estratégia nacional de luta contra a droga - é quase irrepreensível em muitos aspetos e isso não é alheio à forma participativa, informada e como foi planeado e desenhado. No que diz respeito aos seus princípios, ela define uma política de RR para as drogas e inscreve como fundamentais princípios como o da segurança, da participação e defende o humanismo e o pragmatismo como orientadores. Ora, materializar esses norteadores exige aprendizagem, recuo, auto-reflexividade e isso é muito difícil e é um processo de aprendizagem lento... Ainda hoje, o conflito entre o controlo social e a censura, por um lado, e o humanismo e o pragmatismo, por outro estão na ordem do dia. Os nossos cuidados são, muitas vezes, eles próprios veículos da violência estrutural. Quando não dou acesso à metadona a quem precisa estou a exercer violência; quando obstaculizo a inserção profissional por causa dos horários das tomas, estou a exercer violência; aqui e ali, ainda se impõem limites máximos às trocas de seringas; ainda se vigia o ato da micção; ainda se expulsam pessoas dos programas de substituição, sem acautelar alternativas, porque um uso de drogas ilícitas teve lugar. Estar do lado do controlo e não da prestação de cuidados é estar do lado errado da história. É estar num passado sem futuro. Colocar os direitos humanos como Norte, é a nossa estratégia e é o que tem mais resultados. Fizemos um excelente percurso. Ainda há mais por fazer e este é, para mim, o caminho".

