

# “NO PORTO, TESTEMUNHEI RECENTEMENTE REALIDADES TRISTES QUE REMETEM PARA OS ANOS 80 E 90..”



Recorro a um estudo de 1986, em que se falava em “infeções víricas em toxicod dependentes de drogas endovenosas”... Há 34 anos, apesar de todo este peso semântico, a verdade é que a prevalência de Hepatite C entre UD’s era muito alta... Hoje ainda é assim?

Rui Coimbra (RC) – Penso que ainda prevalece essa realidade de há 34 anos porque a Hepatite C é a tal doença silenciosa e, como tal, permanece no organismo, aparentemente sem dar sinais e, muitas vezes, quando os mesmos surgem, já existem várias complicações ao nível do fígado. Em relação às estimativas, em Portugal temos números muito variados, sendo que as mais altas referiam entre 210 e 260 mil pessoas infetadas. Se fosse esse o número, e pensando que muitas dessas pessoas continuariam a infetar outras, estaremos a falar de uma realidade muito assustadora e o número de mortos atual por complicações do fígado continua alto. Por outro lado, há momentos, como o recente confinamento, em que muitas equipas de rua, que são nesta área a linha da frente, tiveram que entrar em planos de contingência. Isso significou menos presença no terreno e menos trocas de materiais e, por exemplo, no Porto, testemunhei realidades tristes que remetem para os anos 80 e 90, com pessoas a partilhar materiais como se não houvesse amanhã e muitas a dizerem que queriam apanhar qualquer coisa para que alguém se interessasse por elas. Houve um bocado de tudo nesta altura de confinamento e que incluiu respostas quase heroicas em que se conseguiu pôr toda a

gente a dar o litro, desde as chefias do Sicad às equipas de rua. Não fosse este alinhamento, a situação poderia ter sido bem mais dramática.

Este Prémio Nobel significará no futuro uma maior abertura e acesso ao tratamento das pessoas infetadas?

RC – Espero que, pelo menos, mantenha a linha que Portugal inaugurou em 2013, com tratamento para todos. Mas estima-se que teremos anualmente meio milhão de pessoas a falecer, o que é significativo e representa um grande caminho pela frente. Os cientistas foram laureados por terem descoberto o vírus e, entretanto, abriram caminho para perceber-se como se poderia criar um tratamento eficaz, porque o que tínhamos anteriormente não o era.

Acredita que esta distinção poderá resultar numa maior motivação para os profissionais e pares que, no dia-a-dia, procuram uma intervenção mais assertiva para os seus utentes?

RC – Sim, creio que, pelo menos simbolicamente, dá um sinal de que continua a valer a pena investir em conhecimento, mesmo que esse conhecimento aparentemente apenas sirva a poucos, como os toxicodependentes que consomem drogas por via endovenosa. Sabemos que é um vírus muito mais resistente do que o VIH e esse estigma de que apenas quem injeta corre riscos não corresponde à verdade. Espero que resulte num alerta e que esse conhecimento, mesmo que resulte apenas para os públicos invisíveis da sociedade, sirva para tomarmos conta desses.

Entretanto, falta ainda implementar muitas respostas em diversos territórios e o Porto é um exemplo concreto que vocês, CASO defendem... Em que medida poderiam as salas de consumo assistido representar também uma boa resposta para a Hepatite C?

RC – Creio que sim, a vários níveis e também a nível simbólico. Acho que já era importante em 2001, quando surge na lei, terem sido criados espaços de consumo seguro, sempre que se vê que é necessário e no Porto essa necessidade era muito evidente. Não podemos querer enxotar as pessoas de zona para zona esperando que desapareçam e, se queremos que não consumam a céu aberto, temos que criar soluções. O autarca Rui Moreira tem defendido a recriminalização do consumo em espaço público, mas a verdade é que só consome em espaço público quem não tem uma casa ou outro espaço para consumir. Estamos a falar em criminalizar os mais frágeis associado a um investimento muito efusivo na vertente securitária, em detrimento de um investimento muito abaixo do que deveria ser realizado na vertente psicossocial e nomeadamente na criação destas estruturas de apoio aos mais frágeis e que muitas vezes morrem sozinhos. Claramente, com este tipo de estruturas poderíamos chegar a muita gente.

Falávamos nos anos 80 e 90, em que a incidência da Hepatite C entre UD's era muito elevada mas a verdade é que, passados tantos anos, e após a adoção de novos padrões e comportamentos, e até de muita gente ter deixado de consumir, isso não significa que não esteja infetada ou que não corra riscos de transmitir a infeção...

RC – Sim, uma vez que não existem sinais ao longo de 20 ou 30 anos, isso é verdade. E a estimativa mais baixa apontaria para cerca de 30 mil infetados. Mas 30 mil, nos anos 80, sem saberem que estavam infetados e a contaminarem outros... teríamos na mesma um grande número e estamos longe de chegar a todos os que precisam de tratamento.

Sendo a CASO constituída por um grupo de cidadãos que se uniu e deu a cara como UD's ou ex UD's para intervir na sociedade para resolver problemas que a mesma enfrenta... Por que não são considerados em termos políticos?

RC – É uma boa questão... Por vezes somos, por outras não... Em 2010, conseguimos fazer o registo associativo e, não sendo condição para ser membro da associação consumir ou ter consumido substâncias, é-o para

integrar os órgãos sociais. Quando houve um grupo de trabalho para pensar nos impactos resultantes da extinção do IDT e da futura organização, por exemplo, fomos chamados, mas esse contacto não permanece. O que gostaríamos - algo muito advogado nos cuidados de saúde primários - é que fosse possível a inclusão do beneficiário e do seu ponto de vista no desenho dos projetos. Mesmo em termos de alocação de verbas, numa altura em que os recursos são escassos, temos a noção de que conseguimos chegar mais rapidamente aos locais de consumo e, portanto, ainda há um vazio entre as nossas linhas da frente, as equipas de rua, e os territórios psicotrópicos. Quer para o Covid, quer para Hepatite C ou quaisquer outras infeções, seria fundamental investir em quem consiga fazer rapidamente esta ponte, levando informação para os territórios e para os utilizadores, empoderando-os para tomarem melhores decisões de saúde mas também trazendo novas necessidades e tendências de consumo e outras informações dos territórios que poderiam beneficiar quem decide. Acho que é um passo que ainda falta ao nosso sistema, tal como outros e refiro-me, por exemplo, a projetos como o drug checking, mais alternativas na substituição opiácea, a começarmos a experimentar a substituição de estimulantes com estimulantes mais fracos... Ao longo destes anos do nosso sistema de descriminalização, fomos vendo muitas medidas progressistas a serem testadas e, enquanto as salas de consumo andam a salvar vidas desde os anos 80 um pouco por todo o mundo, no Porto não se avança para este dispositivo... Há muito por fazer.

Não estará também na hora de transportarmos a medicina do hospital para a rua?

RC – Mais do que na hora! Aliás, as equipas de rua e a redução de riscos consistem um pouco nisso. No Brasil, após a reforma da saúde mental realizada há alguns anos, existem centros de atendimento psicossocial dedicados às drogas, materializados em consultórios de rua e bem presentes nas famosas cracolândias... Aqui, o que temos ainda é um sistema de tratamento muito baseado na abstinência, muito a "preto e branco" e, depois, a área da redução de riscos, onde aparece uma série de "cinzentos" para os quais ainda não temos uma resposta pública. Ainda não chegámos a todos e, enquanto isso, faz-me sentido continuar nesta Associação e usar da experiência passada ou presente que as pessoas tenham do uso de substâncias para, por um lado, quebrar aquele simbolismo e estigma da pessoa desorganizada, mentirosa e fraca de carácter e, por outro, para responder e trazer estas novas questões a um sistema que se pretende público e universal.

