

11

Varia

Notas sobre a 4ª Conferência Latina de redução de danos associados ao uso de drogas

Luís Fernandes, Marta Pinto

Nos dias 29 e 30 de Novembro e 1 de Dezembro de 2007 teve lugar em Milão a 4ª Conferência Latina de redução de danos associados ao uso de drogas (CLAT4) dedicada ao tema “Duas décadas de redução de danos: da emergência do SIDA aos modelos inovadores de políticas públicas”. Concluíram-se os três dias de trabalho no Dia Mundial de Luta contra a Sida. Portugal contou com mais de 20 participantes, entre técnicos de estruturas que intervêm em RR (Redução de Riscos), do IDT, da Associação Nacional de Farmácias, da Universidade do Porto, da CASO (Associação de Utilizadores de Drogas) e do GAT (Grupo Português de Activistas sobre Tratamentos de VIH/ SIDA). Os participantes abandonaram a sala ao ritmo das imagens do Porto projectadas em fundo – Milão passava deste modo o testemunho à cidade que acolherá, dentro de ano e meio, a CLAT 5 – . Dividiremos este texto em dois pontos: breve síntese do historial das CLAT’ s e do seu significado na criação de redes de interventores nesta área; e síntese dos trabalhos da conferência que agora decorreu em Milão, salientando os principais temas que estiveram em debate.

1 – Uma década de cLaT’ s

Recuperámos do site www.clat4.org uma parte do tex-

effective of these interventions have been specifically target injecting drug users and “harm-reduction” interventions or approaches automatically reducing HIV incidence in generalized epidemics in western Europe have been avoided. Where targeted programmes were implemented on a sufficient scale, epidemics of HIV among injecting have been completely averted “.

As unidades móveis com troca de seringas – se o seu rosto mais conhecido mas consi numa primeira resposta dentro deste domínio típica e muito difundida. Desde então as têm-se expandido não só no tipo de intervenção, nas populações-alvo a que se dirigiram, na variedade de profissionais que reúnem em si elementos de diversos âmbitos disciplinares desde os técnicos aos políticos), mas também no âmbito geográfico de acção. São numerosos não só ocidentais, que as adoptaram e são formatos com que se moldam, configurando um cenário múltiplo e heterogéneo que super inicialmente previstos para as actividades do vírus da SIDA entre os utilizadores (

riscos.

Foi no Norte da Europa, na década de oitenta, e sobretudo pela iniciativa dos utilizadores de drogas, que nasceram abordagens então inovadoras face às epidemias da hepatite C e do VIH entre esta população e que vieram mais tarde a ser designadas de “redução de riscos” (RR). Estas medidas têm vindo a revelar-se como a resposta mais eficaz de combate à propagação do VIH entre os consumidores de drogas, como atesta o relatório da OMS de 2006: “Effective responses have been achieved through the implementation of proven, evidence based interventions. The most important and

codependência, hierarquizando os objectivos, atribuindo à melhoria da saúde e da vida um lugar privilegiado em relação àq então o único fim legítimo da acção técnica. Para isso terá também contribuído a OMS de 1986 que sugeriu vivamente um prioridades da luta contra a droga, sublinhos da difusão do VIH entre os utilizadores. Consciente desta realidade, no ano de 2006 representantes de associações do Sul da Europa criaram uma rede com o objectivo de concretizar iniciativas Latinas para a Redução de Riscos (

variam a cabo encontros bienais entre agentes da RR dos países Sul-Europeus e Latino-Americanos para partilhar e difundir as reflexões de todos e de cada um acerca da evolução do fenómeno, da estratégia e da diversidade política, social, cultural, técnica e científica inerentes à experiência dos participantes. Porquê latina? Porque se pretende realizar uma conferência nas nossas línguas, orientada para os nossos próprios códigos culturais e para os contornos que o fenómeno “Droga” assume nos nossos países e que, de resto, ao longo do tempo se foram distinguindo dos que assume no norte da Europa. É por esta razão que, ao contrário das outras conferências internacionais, de expressão marcadamente anglo-saxónica, as CLAT’s adoptam a tradução simultânea de todas as sessões para português, francês, italiano e espanhol. Este tem sido, aliás, um signo identitário das quatro conferências até agora concretizadas apesar de representar um custo que não pode ser assumido sem a colaboração das instituições dos nossos respectivos países e que, no caso da língua portuguesa, tem ficado a cargo de Portugal (através do IDT) e do Brasil. A primeira edição da CLAT teve lugar em Barcelona em Novembro de 2001 e reuniu cerca de 700 participantes provenientes sobretudo dos quatro países Sul-

e Egipto), dos países do Leste (Polónia e outros países que, não sendo latinos per se conosco similitudes linguísticas e culturais) e suas participações na CLAT explicar partilharem com o mundo latino um fenómeno dos usos de drogas e das suas consequências mais nefastas (em muitos casos comparáveis sobreponíveis), do ponto de vista fenomenológico e epidemiológico.

2 – a CLAT de milão

A CLAT 4 foi pensada como um culminar anteriores: se estas tinham tido como prioritário apresentar, partilhar e discutir diferentes programas e estruturas, se tinham como objectivo o intercâmbio de procedimentos e de experiências os intervenientes em RR, se visavam a comunicação técnicos, políticos e colectivos de substâncias psicoactivas e trabalhos sociais, esta CLAT procurava reflectir sobre o que em cada país se foram percorrendo e propostas sobre a evolução das políticas nos próximos anos. Dito doutra maneira, na metodologia de intervenção ou a descrição

(GRUP IGIA) e Portugal (ABRAÇO). A *CLAT II* foi feita na cidade francesa de Perpignan em Maio de 2003 e recebeu quase mil pessoas provenientes de quinze países diferentes, não só latinos (da zona do Sul da Europa e do Sul da América), mas também do Norte de África e da Europa de Leste. Estiveram ainda representadas a Bélgica e a Suíça, onde uma parte da população partilha com o Sul da Europa códigos linguísticos, sociais e culturais que encontram expressão em diversos comportamentos e fenómenos, incluindo os que estão relacionados com o uso de drogas.

A terceira CLAT realizou-se em Hospitalet de Llobregat (Barcelona) de 30 de Junho a 2 de Julho de 2005. O trabalho em rede dos anos anteriores permitiu alargar ainda mais o número de países representados, incluindo profissionais e experiências da área latina por excelência (Brasil, Argentina, Chile, Uruguai, Paraguai e México) e de zonas não-latinas do mediterrâneo (Marrocos

veria produzir um documento, a AI CARTA DE MILÃO . Procuraremos resumir aquelas que nos parecem as linhas fundar resultaram dos três dias de trabalhos.

3 – a mUNdiaLiZaÇão da RR

A sessão inaugural teve como convidado figura de relevo no lançamento das primeiras convenções no Reino Unido, desempenhando incontornável na estruturação da filosofia panorama geral da sua evolução não apenas na América do Sul – áreas, diríamos, não de países que têm protagonizado a C noutras geografias. Evidenciou como crítica das políticas RR a sua rápida expansão *mainstream* em várias partes do mundo. Foi quase todos os órgãos das Nações Unidas um elemento do seu staff com responsabi

quanto à RR e um por cada gabinete regional) e pela Cruz Vermelha Internacional. (...) Verifica-se um aumento da aceitação da RR em partes do mundo que lhe eram extremamente hostis há 20 anos atrás”. Irão, Marrocos e Líbano são exemplos de países que reconheceram a importância e a eficácia da RR – “A RR expandiu-se por mais de 70 países em 20 anos apesar dos enormes obstáculos culturais, políticos e económicos, o que é um claro indicador do seu mérito”.

Outro argumento em que Pat O’Hare sustentou tal sucesso foi o da evidência científica da sua eficácia, a par do da falta de evidência das medidas repressivas. Este seria um argumento retomado por vários conferencistas, com saliência para Ambros Uchtenhagen, um dos criadores, em meados dos anos 90 na Suíça, de medidas na altura altamente polémicas, como a prescrição de heroína a dependentes de alto risco.

No final da conferência de O’Hare, um especialista de

política da redução de riscos”, Alain Labrousse, ex-director do Observatório Geopolítico e destacaria o papel de tal guerra como pretexto de dominâncias e interesses estratégicos e países mostrando assim como a *war on drugs* com o *álibi* do combate ao terrorismo e de estrangeiros é uma ameaça aos regimes d

4 – os coNseNsos soBRE a ideNTidade e PoLÍTicas RR

A RR é uma intervenção de proximidade em grande parte como resposta à distância estruturas clássicas do tratamento e os seus destinatários. Um dos seus princípios baseia-se em isso o da acessibilidade das medidas e do implicando uma ampla cobertura territorial ter um programa de troca de seringas de e que cubra 1 por cento dos que dele neces:

mas questões. Pela nossa parte, sublinhando um argumento utilizado na sua exposição, o de que as políticas RR são necessárias sobretudo em razão do contexto proibicionista, questionámo-lo sobre o porquê de falarmos em “redução de riscos associados ao consumo de drogas” e não em “redução de riscos associados às políticas convencionais de combate às drogas”. Feita esta constatação, não deveria a prática da RR ir além das preocupações com a saúde pública?

O curso dos trabalhos viria a dar razão ao argumento que estas questões encerravam, reunindo um consenso alargado a ideia de que uma parte importante do trabalho da RR foi gerada não por alguma natureza essencialista das drogas, mas pelos problemas engendrados pelo proibicionismo. A ilustração mais eloquente veio da mesa “Políticas sobre drogas e Estado de direito”, em que três juízes latino-americanos, Maria Lucia Karam (Brasil), Martín Vázquez Acuña e Mónica Cuñarro (Argentina), exemplificaram abundantemente os “efeitos colaterais”, tanto ao nível individual como social, da “guerra à droga”. Exemplos extremos: doenças várias em populações rurais no Equador originadas pela fumigação aérea de plantações de coca; a possibilidade de abate de aeronaves suspeitas de tráfico por parte das forças armadas brasileiras... Noutra mesa, “A gestão

cíficos, deve também ter uma vocação para as entidades que podem constituir rede eritório – o que estende o seu alcance muito da intervenção junto do utilizador. Estas características, diríamos, identitárias são posta sempre que se verifique uma tendência à malização – ideia que, no entanto, suscitou polémica. Na nossa intervenção, na sessão implementação da redução de danos: novos e desafios” que fez, através das comunicações Cavalcanti (França), Miguel de Andrés (Espanha), Felix Savary (Suíça) o balanço da evolução da Europa, destacámos o risco da sua assimilação de estratégias interventivas clássicas, o que conduzia ao abandono da intervenção de redução de danos. A ideia de redução de danos, que vinha do Tratamento, olhando-a como medida de encaminhamento de toxicodependente para a prevenção, nomeadamente para os frequentadores de contextos festivos. Deve, por isso, manter a sua identidade de intervenção estruturada em torno das parcerias entre instituições da sociedade civil, através das ONG’s que existem em todos os países, tendo um papel determinante na implementação do desenvolvimento da RR.

Outro aspecto salientado em vários momentos da conferência foi o de não dever a RR

vertente sanitária, reconhecendo-a como novo paradigma para lidar com o fenómeno “Droga” nas nossas sociedades, com uma componente de movimento social e de política para os direitos humanos. É neste contexto que deve ser entendida a participação de associações de utilizadores de drogas nos trabalhos, que constitui uma das marcas identitárias das CLAT’s e corporiza o princípio “Nada sobre nós sem nós”. A este respeito, foi memorável o diálogo estabelecido, durante a mesa de encerramento, entre membros destas associações e Vittorio Agnoletto, deputado do Parlamento Europeu, e Paulo Ferreira, Ministro da Solidariedade Social.

lho Social (Suíça), Medicina (Brasil) e Psicologia (Portugal), na Faculdade de Psicologia e Ciências da Universidade do Porto). Concluiu-se, portanto, pela reflexão do muito que há a fazer na intervenção profissional desta área.

6 – PaRa coNcLUiR

A conferência tinha entre os seus objectivos a elaboração dum documento estratégico, a *Aliança Europeia para a Redução de Danos*. Todos os oradores teriam, por isso, de fazer das suas apresentações uma sugestão para a elaboração deste documento.

Para além dos consensos, foram também sublinhadas as especificidades. Em primeiro lugar, trata-se duma forma de intervenção que não pode ser reduzida a medidas ou programas vistos como universais, sob pena de alienar os seus princípios identitários (base territorial, particularidades das sociedades civis em cada país, características dos consumos, dos utilizadores, dos problemas médico-psico-sociais...). A própria história do seu nascimento mostra-a diversa em cada lugar: em Espanha foi principalmente impulsionada por médicos, enquanto em Portugal partiu doutros grupos profissionais e não teve, ao contrário da Holanda, de França ou de Espanha, o contributo dos próprios utilizadores, que não estavam – e ainda não estão – organizados de modo a poderem desempenhar o papel seja de parceiros, seja de grupos de pressão.

Também o enquadramento legal é muito distinto nos vários países: desde a ausência de legislação até ao quadro legal português, que surgiu antes doutros países que, habitualmente, desenvolvem respostas antes de nós. Na mesa “Estratégias de potenciamento das políticas de redução de danos”, Eduardo Maia Costa centrou a sua comunicação numa análise detalhada dos avanços e das contradições, aos níveis político e jurídico, da situação portuguesa, indo ao pormenor de salientar o jogo partidário que tem vindo a ser mantido a este respeito. Ao nível da formação há também situações muito distintas entre os vários países: apenas Portugal, Suíça e Brasil se lhe referiram, salientando a integração do tema da RR nos currículos das licenciaturas em Traba-

cussões de pequeno grupo com sessões síncronas dedicadas aos temas “Pacientes ou consumidores”, “Diversificação dos cenários e das intervenções”, “Implementação das políticas e dos serviços” sobre drogas e Estado de Direito”; “Projetos de intervenção e serviços”; e “A cidade como espaço de intervenção”. Os moderadores e coordenadores de cada sessão terão de apresentar um resumo escrito dos trabalhos nos próximos meses, servir como peça na elaboração da *Carta de Milão*. Tal tarefa prossegue a sua publicação *on-line* (www.clat4.org) no mês de Maio. O documento ficará aberto à discussão e a cuja contribuição deverá ser incorporada na elaboração da *Carta de Milão*. A estratégia para a sua utilização no futuro das políticas de RR junto de autoridades locais e internacionais com poder de decisão será definida brevemente. Também desde o início do trabalho estabelecida entre Portugal, Espanha, Itália e Suíça, corporizada no comité das reuniões, em paralelo com o desenvolvimento deste trabalho de preparação da CLAT5 que se realizou no Porto em 2009 e cuja organização está a ser feita pela APDES – Agência Piaget para o Desenvolvimento da Criança – e pela CLAT4 (projectos GIRU Gaia e Check-in) – e pela colaboração com a Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa (UP).

coNTacTo:

LUÍs FeRNANdes
Fac. Psic. e C. E. da U. P.
jll@fpce.up.pt