

Versão Portuguesa

SEMINÁRIO INTERNACIONAL POLÍTICAS SOBRE DROGAS

TERAPIA E REINserção

Brasília

Câmara dos Deputados

6 julho 2010

Massimo Barra

Chamo-me Massimo Barra, sou médico e há 36 anos que trato toxicodependentes. Depois de ter encontrado mais de 35.000 utentes na instituição criada por mim, em Roma, no ano de 1976, a Fundação Villa Maraini da Cruz Vermelha italiana, estou convicto que não existem toxicómanos que não possam deixar de consumir, seja qual for o tipo de dependência e do louco amor que têm pela droga. Fazer terapia e facilitar a criação de estruturas terapêuticas, capaz de agir em todos os campos e sem preconceito, é a melhor estratégia que um governo pode colocar em prática, para combater o problema do consumo de droga e prevenir consequências mais nefastas.

Em termos de prevenção, ao curar um toxicómano também estamos a impedir que ele contribua para o aumento do fenómeno da toxicodependência, tornando-se um revendedor, obrigado pela necessidade de encontrar dinheiro para alimentar a sua dependência. Isto é mais eficaz que qualquer campanha publicitária com *slogan* e *posters* que convidam a não experimentar droga.

Também porque a publicidade baseada no conhecimento do produto, foi criada para vender uma coisa e não para dissuadir a sua compra, assim sendo, uma publicidade dissuasiva parece ser quase, no limite, uma contradição.

Segundo a maioria dos estudos mundiais, o tempo é um aliado da terapia e os melhores resultados estão intimamente relacionados com a duração do tratamento: quanto maior é o tempo de frequência na terapia, melhores serão os resultados.

Assim, o tempo é nosso aliado e não um inimigo. Com o tempo o amor louco por uma substância que dá prazer ao sujeito, vai inevitavelmente diminuindo, uma vez que a rotina mata este amor.

O verdadeiro problema do toxicómano não é o de consumir droga mas o de não poder sobreviver sem ela. A chamada recaída, que se apresenta aos sujeitos toxicodependentes, forçosamente e contra a sua vontade, não é opcional, mas um aspecto

inerente ao fenómeno, em que depois de períodos de consumo surgem períodos de abstinência.

A motivação e a participação activa do sujeito é indispensável para qualquer terapia e a procura dessa motivação e da participação activa faz parte do processo terapêutico.

Não há uma terapia válida para todos. A terapia deve ser sempre flexível e adaptada ao sujeito individual, que é sempre único, e diverso também de si mesmo, em função do tempo. O objectivo primeiro e fundamental da terapia, é evitar que o consumo de droga comporte consequências irreversíveis: a morte aguda ou uma condição patológica que o levará à morte com o decorrer do

tempo. É clássico e muito difuso entre os consumidores de droga por via endovenosa, a infecção de HIV/AIDS e a infecção de Hepatite C.

Para evitar a morte aguda é útil promover o conhecimento e a difusão do antídoto usado em caso de overdose de opiáceos, o *Naloxone*. Paralelamente, a troca e a distribuição de seringas esterilizadas, ajuda a prevenir as infecções disseminadas através do sangue, como o HIV/AIDS e a Hepatite C. O mesmo resultado útil se obtém através da difusão e do fácil acesso a uma terapia substitutiva como a metadona, sobretudo, mas também a buprenorfina, em que, o consumo regular permite ao toxicómano de opiáceos evitar a droga por via endovenosa com

recaídas positivas, não só para a saúde dele como também a da Sociedade.

Os toxicómanos de facto não são uma categoria epidemiologicamente fechada, cada sujeito tem potencialmente contactos sexuais múltiplos que podem difundir com facilidade a infecção, a uma grande quantidade de pessoas não consumidoras de droga.

A difusão da terapia farmacológica substitutiva ou do antídoto para a overdose, e a distribuição de seringas esterilizadas são, portanto, medidas de Saúde Pública que cada país devia disponibilizar com facilidade.

Mais controverso pelos aspectos morais e políticos que comporta, é o fornecimento de espaços públicos ditos “injecting rooms” ou “narcosalas” onde os sujeitos dependentes podem tranquilamente consumir droga ilegal comprada no mercado negro, num ambiente esterilizado e protegido. As *narcosalas* são proibidas por lei no meu país, mas a poucos quilómetros da fronteira da calvinista Genebra, próximo da estação ferroviária existe uma que acolhe outros 150 toxicómanos por dia, que podem assim consumir substâncias num local acolhedor e com assistência de enfermagem em vez de frequentarem clandestinamente as favelas da cidade, onde muitas vezes ninguém se apercebe se

uma pessoa está a morrer por overdose e ninguém sabe ou quer intervir para salvá-la. Para além disso, as narcosalas foram activadas na católica Espanha, assim como na Alemanha, Holanda, Canadá, entre outros países.

Nós chamamos à estratégia para salvar a vida do toxicómano “ Redução do dano” e consideramos o primeiro nível da terapia, indispensável para evitar o irreparável e o ponto de não retorno.

Estas duas palavras, Redução do dano, foram em todo o mundo centro de apaixonantes debates, adquirindo um significado político e ideológico que está muito para além do seu significado semântico. É como se fosse dois modos diversos de considerar os

problemas ligados ao consumo de droga. De um lado, o proibicionismo “sem rodeios”, em que a droga é o diabo, os toxicodependentes são todos criminosos ou pecadores viciados sem redenção; que apoiam políticas antidrogas duras e severas, da tolerância zero e da terapia comportamental tipo “punição e reforço”; que justificam a violência dos direitos humanos fundamentais, pensando que podem ajudar uma pessoa a abandonar a droga; que pensam que um toxicodependente deve tocar no fundo antes de renascer; em que familiares, amigos e terapeutas se esforçam por piorar a qualidade de vida do toxicodependente para acelerar o momento em que ele se arrependerá dos seus pecados e

aceitará cada tipo de punição, com o objectivo de reencontrar uma nova vida sem droga; e políticos que falam da guerra à droga e investem tudo em polícia, alfândegas e repressão.

Do outro lado, aqueles que consideram os toxicodependentes como doentes e não como criminosos, que pensam que o mundo sem droga é irreal e ilusório, e privilegiam uma aproximação pragmática de Saúde Pública, baseada em evidências científicas, que pensam o proibicionismo duro e puro como fonte de estigmatização e discriminação, sabendo que o estigma mata mais que a própria substância; são conscientes do custo elevado do

proibicionismo em termos de criminalização do fenómeno e de corrupção.

Outros ainda em maneira mais extremista, rogam a abolição da proibição devido ao seu elevado custo para os indivíduos e para a sociedade; a liberalização de cada substância e abolição dos tratados internacionais até à plena liberdade individual de consumir cada tipo de droga. Eu não partilho desta fixação, radicalmente antiproibicionista, que poderia funcionar só num mundo de ensaios, capaz de distinguir a diferença entre o bem e o mal, o legal e o ilegal, o conveniente do inconveniente, um mundo que na prática não existe.

A proibição tem os seus terríveis efeitos colaterais, contudo, é uma prevenção de consumo de droga, que não é um bem para a humanidade e para o sujeito. Não é por acaso que as drogas legais são as drogas que matam mais pessoas, como o álcool e a nicotina, e este é um bom motivo para não ser antiproibicionista.

É preciso ter muita atenção, para evitar os efeitos colaterais danosos da proibição, evitando estratégias de guerra à droga, que se transforma em guerra aos toxicodependentes, uma vez que quando se declara uma guerra deve-se sempre pensar que a guerra pode ser perdida. Os acontecimentos dos últimos 50 anos demonstram que a “war on drugs” do tipo norte-

americano perdeu-se e que é preciso encontrar uma estratégia menos violenta.

Entre a vertente proibicionista grosseira e arrogante e o anti-proibicionismo ilusório, existe uma terceira via: a política humanitária no confronto aos consumidores de droga. Política humanitária significa considerar a ajuda ao toxicodependente como uma prioridade para os governos e a Sociedade.

Um toxicodependente sinalizado e curado é sempre uma pessoa problemática e perigosa, para si e para os outros. No entanto, um toxicodependente desconhecido e abandonado é duplamente perigoso para si e para os outros uma vez que se torna um

vendedor e propagandista da droga para satisfazer as suas necessidades.

Uma política humanitária significa igualmente ser pragmático e realista, sem nunca confundir o toxicodependente acompanhado e a terapia com juízos ou pré-juízos de ordem moral.

O toxicodependente não é um criminoso só pelo simples facto de usar substâncias proibidas. A criminalização do fenómeno é um efeito colateral danoso do proibicionismo, além de ser também um autogolo para as autoridades e para a sociedade em geral.

Tratar com agressividade um toxicodependente promove uma espiral de violência: violência cria

mais violência. Assim, colocar um dependente de drogas na prisão é o mesmo que inscrevê-lo na Universidade da criminalidade.

Um dos grandes problemas da humanidade que permanece não resolvido refere-se ao facto de não se sentir evolução nas instituições prisionais, desde a idade média até à era moderna. Neste sentido, a prisão “põe sempre à mão” mais criminalidade.

Em termos gerais, um consumidor de drogas é mais prejudicial para si próprio do que para os outros. Na prisão, sofrerá do fascínio dos mais criminosos. Com efeito, muitas vezes entrará como toxicodependente e dela sairá tendo aprendido a ser criminoso.

Obviamente, é sempre necessário distinguir duas situações extremas: aquele que se droga para roubar daquele que rouba para se drogar. Cada toxicodependente enquadra-se numa situação intermédia que não é igual a ninguém a não ser a si próprio.

Assim sendo, numa abordagem particular é sempre necessário compreender quem temos à nossa frente e adaptar a intervenção ao sujeito, sempre único, irrepetível e diferente de qualquer outro, embora os toxicodependentes tenham como denominador comum o facto de consumirem droga, que aparenta que são todos iguais, jamais poderemos ignorar toda a sua diversidade individual.

Infelizmente, considerar todos do mesmo modo, só pelo simples facto de consumirem droga é um erro que traz graves consequências no plano terapêutico e de reabilitação. Se quem consome droga para roubar é um delinquente e quem rouba para se drogar é um doente, então as duas tipologias não podem ser encaradas da mesma forma.

Efectivamente, é indispensável primeiro perceber quem temos à frente, ou seja, dito de outra forma, é necessário fazer o diagnóstico. Um dos erros mais frequentemente cometidos consiste em propor um método terapêutico válido para todos, independentemente da tipologia de sujeito e do diagnóstico. A própria estrutura terapêutica, como a

comunidade terapêutica, caem no erro de aplicar um método, o seu próprio método, a todos os sujeitos que a frequentam, obrigando desta forma o sujeito a adaptar-se àquela terapia, enquanto que seria mais oportuno uma personalização da intervenção em que é a terapia a adaptar-se ao sujeito e não vice-versa.

Mas o problema é ainda maior: se o método é excessivamente severo, punitivo e autoritário afasta *a priori* a maioria dos consumidores, que acabam por nem sequer iniciar o percurso terapêutico. Por isto, as comunidades muito behavioristas estão destinadas a ver não mais do que 10% de todos os toxicodependentes que necessitarão de ajuda, continuando a grande maioria a consumir droga na

rua e nos seus contextos. Uma solução aparente poderá ser um acompanhamento forçado do sujeito na comunidade, que é sempre melhor que uma sanção com pena de prisão. Mas isto, ao nível da intervenção, comporta dificuldades para a instituição terapêutica, uma vez que a motivação varia muito de indivíduo para indivíduo.

Uma pena de prisão atenuada particular, gerida como uma comunidade terapêutica, em que há maior prevalência de assistentes sociais e psicólogos relativamente a polícias e carcereiros, pode ser uma solução para os jovens desviantes e criminosos que consomem droga, no entanto, será contraproducente para os toxicómanos obrigados a tomar substâncias

devido ao efeito objectivo que essas substâncias provocam no seu cérebro.

Não se pode esquecer que o bem-estar é sempre relativo ao indivíduo e nenhum sistema terapêutico é capaz de obrigar uma pessoa a estar bem na sua própria pele sem a sua vontade.

A relação entre a liberdade e a coerção é um ponto crucial tanto para quem faz as leis como para quem as aplica. Breves períodos de privação da própria liberdade com internamentos numa estrutura terapêutica não punitiva podem ser úteis para promover o afastamento da substância numa pessoa fortemente dependente e condicionada à substância que se encontra num círculo vicioso de um *feedback*

positivo, em que uma droga pede obrigatoriamente outra droga. Penso sobretudo na coca, nas suas diversas formas, em que o excitamento dado pela substância obriga automaticamente ao consumo de outra substância. Na cocaína, contrariamente à heroína, em que temos a arma poderosa e eficaz da metadona, a terapia farmacológica não serve de nada. Por isso, deve-se recorrer a outras estratégias como a psicoterapia, o controlo *anti-doping* do catabolismo urinário e, por vezes, a limitação da liberdade pessoal. Tudo com uma atitude terapêutica e não de julgamento.

Como disse Jesus Cristo não julgues se não queres ser julgado, não condenes se não queres ser condenado.

O consumidor de droga não é um pecador e cada juízo moral não serve a estratégia política nem terapêutica de melhorar a sua qualidade de vida até ao afastamento completo da sua louca paixão.

Deliberadamente, até agora não falei de reinserção. De facto é parte integrante da terapia e não um momento sucessivo e distinto. A redução do dano, a terapia e a reinserção são três aspectos do mesmo processo, que ajudam o toxicodependente a não morrer, a não ficar doente, a não se tornar delinquente, a ser menos infeliz ou mais feliz, a

reconquistar a sua dignidade e a reencontrar o poder de fazer escolhas de vida não condicionadas pela droga. Tudo o que poderá ajudar neste longo percurso é bem-vindo e é da responsabilidade da Autoridade e do Governo pô-lo à disposição dos cidadãos e em particular dos cidadãos mais vulneráveis, como os toxicodependentes.

Massimo Barra