

Comportamentos Aditivos.

Perspetivas e desafios



AS OPINIÕES EXPRESSAS NOS DIFERENTES CAPÍTULOS VINCULAM
APENAS OS RESPETIVOS AUTORES E NÃO REFLETEM
NECESSARIAMENTE A POSIÇÃO OFICIAL DO SICAD.

FICHA TÉCNICA

Título: Comportamentos Aditivos. Perspetivas e desafios

Organização: Vasco Calado

Participação: Adriana Curado; Ana Isabel Silva; Cátia Branquinho; Daniel Martins; Diana Moreira; Eduarda Ferreira; Elsa Belo; Félix Carvalho; Filipa Calado; Helena Valente; Joana Alexandre; João José Rolo; Jorge Quintas; Lúcia Moutinho; Luís Fernandes; Mara Silva; Margarida Gaspar de Matos; Maria Carmo Carvalho; Maria Raul Lobo Xavier; Manuel Gonçalves-Pinho; Olga Souza Cruz; Olga Valentim; Paulo Dias; Paulo Seabra; Pedro Morgado; Purificação Anjos; Ricardo Fuertes; Susana Henriques; Tânia Gaspar; Teresa Summavielle; Ximene Rêgo.

Arranjo gráfico: Filipa Cunha

Imagem de capa: fotografia de Vasco Calado

Morada: Parque de Saúde Pulido Valente. Alameda das Linhas de Torres – N.º. 117, Edifício SICAD, 1750-147 Lisboa

Edição: Novembro de 2021

ISBN: 978-989-53221-1-4



Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

Comportamentos Aditivos.

Perspetivas e desafios

Dossier Temático

NOVEMBRO DE 2021

Uma estratégia para todos os fenómenos da droga



Maria Carmo Carvalho

[NOTA BIOGRÁFICA] Licenciou-se em Psicologia pela Universidade do Porto em 1999, tendo aí também concluído os graus de Mestrado e Doutoramento. Colabora desde 2008 com a intervenção de emergência psicológica associada ao uso de substâncias promovida pelo Boom Festival. Em 2016 participou na fundação da Associação Kosmicare. Desde 2009 que é Vice-Presidente da ICEERS – *International Center for Ethnobotanical Education Research and Service* – Barcelona. A sua atividade profissional principal desenrola-se na Faculdade de Educação e Psicologia da Católica Porto, onde desempenha funções de Professora Auxiliar.

*Este texto é dedicado à memória do
Enfermeiro António Malta, em gratidão
pela sua profunda entrega e serviço aos
utilizadores de drogas em Portugal,
especialmente, aos mais vulneráveis.*

A proposta para este contributo chega-me sob a forma de um convite a escrever, em moldes livres e num texto curto, sobre a mudança nos comportamentos aditivos em Portugal nos últimos anos, incluindo a possibilidade de apresentação de recomendações. Tomo-a como uma oportunidade para refletir em moldes amplos – e aos quais faltará, certamente, o sustento robusto que o pedido merece – sobre a nossa estratégia nacional, e para a questionar sobre a sua capacidade de lidar com essa mudança. Uso a oportunidade para partilhar qual a direção que eu gostaria que o modelo Português tomasse perante o que já está a acontecer entre nós. Nesse esforço faço, naturalmente, opções. São as opções ditadas pelo filtro da minha atenção a uns lados do fenómeno e pelo desprezo de outros. Nem podia ser de outra maneira.

Nestas opções sobreponho as motivações pessoais, às que chegam dos planos académico ou profissional. Elas são moldadas por algumas circunstâncias que emparelham o meu percurso com a história do modelo Português, que não consigo ignorar. Assim, muito sucintamente, partilho que o meu percurso na área das drogas nasce, precisamente, em 1999. Ou seja, no ano em que é apresentada a *Estratégia Nacional de Luta Contra a Droga*. A essa feliz coincidência soma-se uma outra que marcou desde cedo as minhas escolhas – a condição de ter crescido, estudado e vivido toda a minha vida na zona oriental da cidade do Porto. Aqui, e apesar da posição protegida e

privilegiada que sempre ocupei, destaco a oportunidade de um olhar próximo sobre este território marcado pela privação, pela pobreza e pela desigualdade – os mesmos ingredientes estruturais que oferecem ainda hoje o combustível à proliferação dos problemas relacionados com o consumo e venda de drogas. Deixei que o meu trabalho seguisse, quase ao mesmo tempo em que a transição se operava, o fio da renovação dos padrões de uso de drogas entre a população mais jovem. Puxei esse fio até onde pude e deixei-me levar por esse novelo, ainda que sempre mais do lado técnico do que do lado da festa. Junto a essas uma outra condição. É que por via da vida científica tive a oportunidade de participar em inúmeros contextos internacionais em que o foco da atenção estava voltado, não sobre mim, mas sobre o exemplo Português que eu era chamada a partilhar. E de ter sido só aí, à distância, que entendi cabalmente a relevância, a amplitude e a esperança trazidas pelo modelo Português a países em tantos sentidos tão mais avançados do que o nosso, mas tão atrasados em matéria de política de drogas.

Como é evidente, o contexto internacional progrediu ao longo das duas últimas décadas, e ainda bem. Progrediu em ritmo e direção diferentes dos nossos. Pelo que existem inúmeros aspetos com os quais começamos a lidar primeiro, mas também inúmeros aspetos sobre os quais os nossos pares – ou seja, os países e as organizações que se regem pelos princípios da democracia, do humanismo e da defesa dos direitos humanos – já estão a lidar melhor.

Começo por enunciar o que parece evidente. Há cerca de vinte anos, o perfil de utilizador de drogas que recebia a atenção dos autores da *Estratégia Nacional* era o consumidor de heroína por via intravenosa com inúmeras comorbilidades físicas e

mentais, vitimizado por um sistema judicial incapaz de operar distinção entre as patologias decorrentes da dependência e o crime. Hoje, independentemente do que é traduzido nas estatísticas oficiais, sabemos que a esse utilizador problemático que diremos “clássico” se somam: pessoas de todas as idades, frequentemente saudáveis, socialmente integradas e com elevado grau de instrução, que utilizam canabinóides num padrão de uso não-problemático; mulheres de todas as idades que hoje em dia apresentam uma relação muito mais intensa e frequente com o consumo do álcool e outras drogas, nesses mesmos ambientes recreativos, padrão esse erradamente descrito como “masculino”, e que frequentemente as vulnerabiliza para abusos graves que deixámos há muito de tolerar em todos os outros setores da vida social; pessoas mais jovens, que utilizam canábis de forma intensiva, que começaram a fazê-lo muito precocemente, e que desenvolveram dependência a essa substância; pessoas adultas (sobretudo), informadas e esclarecidas, que se envolvem em experiências deliberadas com substâncias psicadélicas para fins de exploração dos limites da sua consciência; pessoas adultas (sobretudo), informadas e esclarecidas, que sofrem de doenças mentais, e que se envolvem em experiências com substâncias psicadélicas para fins terapêuticos com a intenção de buscar alívio para sintomatologia que resiste às abordagens convencionais; pessoas adultas, de idêntico perfil, que integram na sua vida a participação em rituais e cerimónias que envolvem plantas-mestras com propriedades psicadélicas, porque entendem essa experiência como fundamental ao seu desenvolvimento pessoal e espiritual; pessoas que recebem de forma controlada e sob prescrição médica, diversas substâncias da família dos

canabinóides, que demonstradamente oferecem alívio relevante e medicamente comprovado para inúmeros sintomas e patologias físicas; pessoas de todas as idades cujas vidas quotidianas estão subjugadas à participação, ao minuto, nas redes sociais; pessoas mais jovens (sobretudo) que condicionam o seu quotidiano à disponibilidade para o envolvimento no jogo *online*. Poderia continuar esta lista com tantas outras especificações... Mas tinha de começar a afastar-me muito dos lados do fenómeno com que tenho tido contacto, atendendo a que a condição de mãe-preocupada-de-pessoa-adolescente não basta para tornar-me elegível a porta-voz dos comportamentos aditivos que não envolvem o uso de substâncias.

Existem inúmeras consequências que resultam do reconhecimento desta diversificação dos perfis das pessoas que usam drogas. Desde logo a consequência de que não estamos, em tantos destes exemplos, perante comportamentos aditivos. Penso que essa entidade abstracta que é o modelo Português (e é com muita simpatia que o personifico) sempre teve disso consciência. No entanto, talvez venha a ser cada vez mais difícil escapar a essa evidência. A quem se dirige e a quem quer passar a dirigir-se o modelo Português? Apenas às pessoas, de todas as idades, que têm ou apresentam risco de vir a ter, comportamentos aditivos? Qual deve ser o seu foco? Que lugar de fala quer ocupar para dizer o fenómeno? Que grau de proteção, de cuidado e de controlo pretende oferecer, e a quem?

Se eu tiver de escolher as questões para lançar a debate nesta oportunidade de reflexão, então são estas as minhas escolhas. Porque nós já sabemos o que é que o modelo Português permitiu alcançar. Não foi pouco, e devemos ter presente que país

tínhamos, em matéria de drogas, há vinte anos e que país temos hoje. Sinceramente, penso que às vezes nos esquecemos de honrar essa diferença (e aqui estou a pensar em muitos dos especialistas das minhas relações). Temos um modelo que foi eficiente em controlar o custo social associado às drogas. E que tornou a justiça mais justa (ainda que sempre imperfeita), em matéria de drogas. Temos um modelo que permitiu que a comunicação sobre as drogas nos media de grande difusão se alterasse, profundamente, aproximando-se da diversidade do fenómeno e contribuindo para limitar a sua demonização e a demonização dos seus atores. Temos um modelo que se tem esforçado para dar conta de consumos que atravessam todas as classes farmacológicas. Temos um modelo que se tem esforçado para dar conta de todos os níveis de envolvimento com o fenómeno, desde os consumidores regulares, a pessoas com as primeiras experiências, a pessoas em trajetória de agravamento, a pessoas que se cruzam com situações agudas e de risco pontual mas muito acentuado, a pessoas que ainda não apresentam consumo, a pessoas em vulnerabilidade extrema. Temos um modelo que implementou, com coragem e pragmatismo, as medidas de redução de riscos e minimização de danos necessárias a proteger a saúde e a vida desses utilizadores mais vulneráveis, com estratégias que ainda hoje, em vários países ocidentais, continuam a ser confundidas com a promoção dos riscos das drogas. Lidar com essa diversidade implica lidar com a diversidade das motivações para a relação com o consumo. E esse é um terreno de grande desafio, porque é onde o sistema de cuidados precisa de inovar mais, sobretudo quando foi construído em redor de uma narrativa tão pouco variada. E a variedade importa. Porque se a atenção não for variada, então caímos

no erro de limitar as drogas aos toxicodependentes nos bairros sociais urbanos degradados, acossados pela atenção policial. E isso traduz-se em mais estigmatização e exclusão para quem já padece de tantos problemas. Se a atenção não for variada, esquecemos que o mercado ilegal é oportunista, que a economia paralela se adapta às necessidades dessas populações mais vulneráveis e que está bem adaptada para chegar, também, àqueles utilizadores que não entram nas zonas de consumo a céu aberto. E que, por isso, nunca são alvo da atenção policial e (quase) nunca vivem o grave risco social, sanitário e judicial que sobeja ao utilizador de rua, embora corram outros, trazidos pela invisibilidade. E se essa atenção não for variada, então as prisões enchem-se de população vulnerável e pobre, correndo o risco de até mesmo a descriminalização desembocar na inflamação dessa vulnerabilidade.

O modelo Português teve e tem inúmeras vantagens. Mas tem, necessariamente, de continuar a caminhar, seja nos domínios tradicionais, seja nos que mais reclamam inovação, para que se supere este esforço sempre esfalfado e curto para lidar com os problemas novos, mas também com alguns que permanecem. No presente, há falta de equilíbrio entre o nível de profissionalização e estabilidade das respostas e as necessidades que se apresentam no terreno. Se casos há em que as áreas de missão tradicionais se adaptaram bem à evolução do fenómeno (como por e.g. a capacidade do tratamento em acolher novos tipos de dependências), o mesmo não acontece com a adaptação da RRMD à alteração dos perfis de risco dos utilizadores problemáticos, ou com a estratégia de financiamento para os projetos que lidam com o risco associado aos usos recreativos, para citar apenas alguns exemplos. Se o foco

continuar a ser, exclusivamente, colocado nos comportamentos aditivos, a avaliação do modelo Português ficará sempre aquém do seu potencial. Até porque o que o modelo Português não conseguiu, e dificilmente conseguirá, foi limitar o impacto das causas estruturais (a pobreza, a vulnerabilidade, a desigualdade) sobre o lado mais sombrio do fenómeno. Limitar esse efeito deverá ser sempre o lugar do esforço maior. Mas não pode ser o único.

O modelo Português tem de prestar atenção às respostas que agora concorrem connosco em inovação e eficiência – nas áreas da regulação da canábis, da ciência psicadélica, ou da regulação dos usos ancestrais de plantas-mestras. E deve apoiar de forma mais sistemática os exemplos que já florescem no nosso país e que estão bem adaptados a novas tendências do fenómeno, promovendo uma oferta mais estável e de maior cobertura para respostas como a análise química de substâncias. Deve abrir-se à criação de novos níveis de intervenção, chamando a si a atenção sistemática sobre as emergências, sobre a informação aos utilizadores que limita os riscos iminentes da adulteração e da sobredosagem. Deve chamar a si a comunicação com a saúde mental e promover a

regulação das práticas psicoterapêuticas que fazem uso de psicadélicos, de uma forma que não exclua a comunidade formada pelos seus utilizadores de sempre. Deve olhar com respeito e tolerância as comunidades e os grupos que recorrem a usos cerimoniais, contribuindo para um exercício mais seguro da atividade destes grupos. Deve estudar as formas através das quais pode garantir-se maior justiça social nas oportunidades que a regulação, inevitável, venha a trazer. Deve manter-se atento e vigo à sedução do controlo social. Deve colaborar com as comunidades e com a gestão urbana na responsabilização sobre os fenómenos locais. Até porque é essa colaboração, e não a territorialidade, tão desfasada para conhecer a expressão dos comportamentos, que deve servir de critério para diagnosticar desafios e alocar recursos.

Portugal tem, estou em crer, a experiência social mais antiga, inovadora e respeitável do mundo em matéria de política de drogas. Por esse motivo, o que o modelo Português deve perseguir, em meu entender, é prestar o melhor serviço possível à causa da defesa e da proteção dos direitos de quem consome – qualquer substância, de qualquer maneira, por todos os motivos.