

Redução de Danos

Redução de Danos

mão durante um momento de desentendimento, tem efeito completamente diferente do que se dita por um dos pais, pelo professor, ou outra pessoa que ocupe o lugar da lei. Desse modo, é preciso repensar algumas observações tantas vezes repetidas sobre usuários de drogas, a exemplo de: “o uso de drogas é um caminho sem volta”; “os usuários de drogas estão destruindo a suas próprias vidas”; “quem se inicia com maconha, termina em drogas pesadas como a cocaína” e tantos outros ouvidos no cotidiano; inclusive a rotulação de “drogado”, “viciado” para pessoas que fazem uso de drogas ilícitas mesmo que se trate de um uso experimental ou esporádico. Pelo aqui exposto, repensar estes rótulos e reduzir as penas sociais e legais que recaem sobre o usuário de drogas, respeitando a sua individualidade, se constitui importante medida de Redução de Danos.

*Texto elaborado pelo facilitador Tarcísio Matos de Andrade, médico, psicanalista professor adjunto-doutor dos cursos de graduação e de Pós-graduação em Medicina; coordenador geral da Aliança de Redução de Danos Fátima Cavalcanti – ARD-FC, Faculdade de Medicina da Bahia/ Universidade Federal da Bahia, para o módulo sobre a “redução de Danos: um processo de construção em consonância com o SUS”, da capacitação realizada no município de Salvador/BA.*

A prevenção da transmissão do HIV por meio do uso injetável de drogas – ocorrerá com o desenvolvimento de um sistema de medidas abrangentes, integradas e efetivas que consiste em opções ampliadas de tratamento (incluindo o tratamento de substituição) e a implementação de estratégias de redução de danos (incluindo entre outras o trabalho de campo em pares e os programas de troca de agulhas e seringas), aconselhamento e testagem para o HIV voluntário e confidencial, prevenção da transmissão sexual do HIV entre usuários de drogas (incluindo disponibilização de preservativos e ações de prevenção e tratamento das DST), acesso aos serviços de atenção básica e à terapia

antiretroviral. Esta abordagem deve se embasar na promoção, proteção e respeito aos direitos humanos dos usuários de drogas.

*Intensificando a Prevenção ao HIV (do original inglês) – Intensifying HIV Prevention – UNAIDS Policy Position Paper. UNAIDS. 2005.*

A atenção integral compreende o desenvolvimento contínuo de fatores de proteção individuais e coletivos na trajetória de vida das pessoas, prevendo a maximização da saúde nos três níveis de atenção.

Em outras palavras, aponta-se a necessidade de potencializar a prevenção institucional, contrária à culpabilização dos sujeitos, oferecendo de fato subsídios para o enfrentamento da vulnerabilidade das pessoas em geral e especialmente de populações mais vulneráveis, e, por conseqüência, com maior probabilidade de exclusão, tais como os usuários de álcool e outras drogas. É necessário se ater a uma posição e a uma visão da saúde que a conceba de forma integral, equânime e justa. Há necessidade, desta forma, de mudança no paradigma de “doentes” para novos cidadãos merecedores de direitos e exercício pleno de cidadania.

As ações de redução de danos, mesmo dando prioridade à prevenção e ao diagnóstico do HIV por meio de intervenções de troca e distribuição de agulhas e seringas, deram visibilidade aos usuários de drogas no SUS, promoveram a organização de profissionais e usuários, trouxeram contribuições significativas para a revisão das leis em vigor e proporcionaram o compartilhamento de saberes técnicos e saberes populares, criando condições para a construção de estratégias que se mostraram eficazes na abordagem dos problemas de saúde dos consumidores de drogas. Hoje se configura, diante do atual cenário, a necessidade de sua expansão de forma a contemplar os estilos de vida dos diferente usuários de álcool e outras drogas, lidando com situações complexas configurando-se num campo de ações transversais e multisetoriais, que misture enfoques e abordagens variadas, ou seja, resgatar sua dimensão de promoção à saúde.

A estratégia de redução de danos desenvolvida entre UDI mostra-se eficaz e, portanto, em condições de ser ampliada junto a usuários de outras drogas, tais como álcool, crack, tabaco, tanto no tocante à disponibiliza-

ção de insumos para uso seguro, quanto no fortalecimento do protagonismo destes consumidores para a realização de ações entre pares e sua participação na formulação de políticas públicas, estratégias de comunicação e elaboração de materiais educativos.

*MINISTÉRIO DA SAÚDE. A Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas. Textos Básicos de Saúde. Série B. 2ª edição revista e ampliada. Brasília: 2004. p. 30.*

Em muitos países, o acesso a tratamentos de dependência de drogas e de serviços de prevenção e tratamento de HIV/AIDS para usuários de drogas injetáveis é limitado. Os usuários de drogas ilícitas são comumente marginalizados pelas comunidades e geralmente tentam permanecer escondidos das autoridades, principalmente das autoridades policiais. Eles também frequentemente evitam se valer de tratamentos institucionais e de outros serviços porque temem ser registrados como usuários de drogas ilícitas e processados, ou porque acham que os tratamentos de dependência de drogas existentes não satisfariam às suas necessidades. Conseqüentemente, os usuários de drogas que mais se beneficiariam de serviços de prevenção do HIV/AIDS e de tratamentos de dependência de drogas são geralmente os que menos fazem uso desses serviços.

*UNODC; OMS; UNAIDS. Evidências para ações em relação a HIV/AIDS e o uso de drogas injetáveis (do original em inglês) Policy Brief: Reduction of HIV Transmission Through Outreach. Genebra: 2004. p. 1.*

(...) Cabe, também, compreender claramente que, na maioria das situações, as iniciativas de RD estão em franca oposição às políticas de drogas hoje vigentes, quando não em oposição às políticas de drogas e às políticas econômicas. Uma das questões centrais formuladas ao movimento de RD em todo o mundo é como estabelecer coalizões que permitam um enfrentamento mais efetivo das atuais políticas de drogas, que fomentam a injustiça, são coniventes com o arbítrio e resultam da imposição, e não do debate e da pesquisa.

Da mesma forma, o mesmo conjunto de políticas econômicas excludentes que condena um vasto contingente

populacional à marginalidade, ao desemprego ou subemprego, e lhe subtrai direitos básicos à moradia, alimentação, educação e saúde, tem efeitos perversamente sinérgicos com as atuais políticas de drogas e outras formas de injustiça e preconceito, determinando danos ampliados, no que alguns autores denominam “políticas de maximização de danos”.

Sem que se esqueça que as drogas (da mesma forma que os remédios) podem determinar efeitos adversos, alguns deles graves, cabe compreender o seu consumo no âmbito de um quadro mais amplo que inclui as políticas de drogas, a atuação dos sistemas de saúde e jurídico-policial, a estrutura social, as culturas e os valores sociais e a dinâmica do capitalismo contemporâneo. A proposição de políticas públicas éticas e exequíveis depende do acurado diagnóstico dos obstáculos potenciais e das possíveis alianças e interlocutores.

Os ganhos já obtidos não devem estimular a acomodância ou a inércia, mas ao contrário, o debate e a reformulação permanente das nossas propostas, na direção de uma redução, e não de uma maximização dos danos potencialmente associados ao uso de quaisquer substâncias psicoativas.

*BASTOS, Francisco Inácio. Redução de Danos e Saúde Coletiva: Reflexões a propósito das experiências internacional e brasileira. Drogas, Dignidade e Inclusão Social: a lei e a prática de redução de danos. ABORDA. 2003.p. 40.*

O desenvolvimento de doenças como AIDS e hepatite, por exemplo, agravou-se, em todo o mundo, devido ao compartilhamento de seringas entre usuários de drogas injetáveis (UDI) e, para problematizar esse quadro, a ilegalidade de algumas substâncias (cocaína, heroína, etc.) fez que a saúde pública, as religiões e a Justiça, historicamente as instituições encarregadas de enfrentar o fenômeno das drogas, se afastassem dele, uma vez que colocaram como pressuposto para o atendimento dos usuários a necessidade de “desejar parar de usar drogas”, em detrimento, muitas vezes, da realidade mais comum, que sempre foi a manutenção do uso, porque essas pessoas não podem, não querem ou não conseguem parar de utilizá-las.

As ações de RD (assim como qualquer construto teórico sobre psicoativos) devem ser pensadas a partir de análise da relação triangular “droga” /”sujeito”/ ”contexto”, considerando-se operar modificações qualitativas ou quantitativas em quaisquer dos vértices (onde se inclui o contexto social), de modo a obter resultado final de melhor relação risco/benefício para quem usa e para a coletividade: elas devem ser fator de equilíbrio biopsicossocial na relação tríplice entre o sujeito, a(s) droga(s) e o(s) contexto(s) de sua vida, para melhorar o grau de compatibilidade entre o sujeito e a droga em cada contexto.

Tanto para os que buscam abstinência como para os que não a têm como objetivo, as estratégias de RD podem atuar como estratégias de escalada inversa: migração de padrões de uso e relações mais problemáticas com psicoativos para padrões mais harmônicos e menos problemáticos, ou seja, de deslocamento da situação de “abuso” para a de “uso”.

*CARVALHO, Márcia Elisa Gonçalves; CARVALHAES, Flávia Fernandes de; CORDEIRO, Rosely de Paula. Cultura e Subjetividade em Tempos de AIDS. Londrina: 2005. p. 104, 108, 109.*

A desqualificação como “marginal”, “doente” ou “criminoso” é também fonte de stress e condição neurotizante das pessoas que usam drogas, especialmente daquelas hoje tidas como ilegais no Brasil, e um dos estereótipos a serem combatidos com ativismo, incluindo ações de advocacia para defesa dos direitos dessas pessoas. Esse

“As substâncias tidas como ‘drogas’ podem ser vistas como mais um produto para essa satisfação, além de tamponamento para a insatisfação”.

componente de advocacy deve ser considerado no delineamento das políticas de saúde para o reconhecimento, a normatização e a disponibilização, no SUS, das estratégias de RD.

Vivemos em uma sociedade de consumo, tendo o desejo como mola mestra desse processo que não sobrevive sem a contínua reinvenção do desejo e sem incitamento à busca de sua satisfação.As substâncias tidas como “drogas” podem ser vistas como mais um produto para essa satisfação, além de tamponamento para a insatisfação.

Criada como resposta à epidemia de HIV/AIDS, a abordagem de RD difere tanto das abordagens médicas quanto das morais em relação ao uso de drogas, já que subverte o foco da substância para o sujeito que estabelece alguma relação com ela, sem ter como critério para a entrada no trabalho o fato de ter que parar de usá-la.

*CARVALHO, Márcia Elisa Gonçalves; CARVALHAES, Flávia Fernandes de; CORDEIRO, Rosely de Paula. Cultura e Subjetividade em Tempos de AIDS. Londrina: 2005. p. 110, 111, 115, 121.*

Apostamos pois, na articulação dos conceitos de promoção da saúde e de redução de danos para criarmos outras maneiras de trabalhar entre o respeito às opções individuais e o compromisso com a saúde coletiva. Pensar em redução de danos é pensar num modo de lidar com os riscos que não signifique abrir mão de nossos conhecimentos técnico, clínico e epidemiológico e, concomitantemente, não signifique o aprisionamento da vida em mecanismos disciplinares e higienistas.

*CAMPOS, Gastão Wagner; BARROS, Regina Benevides de; CASTRO, Adriana Miranda. Avaliação de política nacional de promoção da saúde. Brasília. p. 747, 748.*





As ações de redução de danos no Brasil iniciaram-se em 1989, por iniciativa de um município onde os casos de AIDS entre os usuários de drogas injetáveis representavam aproximadamente 60% do total de casos notificados. Foi uma ação governamental em estreita parceria com uma organização da sociedade civil que desenvolvia ações de prevenção e de pesquisa entre esta população. Este município – a cidade de Santos – tem o principal porto do país.

Respeitando as pessoas, os seus direitos e as suas escolhas, as estratégias de Redução de Danos são um conjunto de ações que tem por objetivo minimizar os riscos e as conseqüências do consumo prejudicial de álcool e outras drogas. A idéia é a seguinte: a pessoa é quem decide o que vai fazer, como se divertir, como se locomover nas vias públicas, se vai ou não consumir bebidas alcoólicas ou outras drogas, no entanto, o importante é ela não se descuidar do seu bem-estar, da sua segurança, da sua saúde e da sua vida e nem da segurança, do bem-estar e da vida de outras pessoas.

As leis sobre drogas são intolerantes – a abstinência ou o rigor da lei. Muitos serviços para usuários de drogas sejam de tratamento, cuidados médicos em geral ou de suporte social, de uma maneira ou de outra, se baseiam na proposição de que o usuário tem que parar o seu consumo. Trata-se de um dogma bem estabelecido. Em oposição a RD pode ser descrita como tolerante. Ou melhor, como respeitosa. Ela é baseada nos princípios de respeito aos usuários de drogas, e isso dá lugar a um diálogo honesto. Em um serviço médico ou em um programa em atenção a usuários de drogas, baseados nos princípios de RD, os usuários de drogas não se sentem incapazes de se ajudar e são estimulados a uma participação ativa.

SILVEIRA, Dartiu Xavier da; MOREIRA, Fernanda Gonçalves e colaboradores. **Panorama Atual de Drogas e Dependências.** São Paulo, Rio de Janeiro, Ribeirão Preto, Belo Horizonte: Atheneu, 2006. p. 358, 360, 382, 393, 396.

A promoção de estratégias e ações de redução de danos voltadas para a saúde pública e direitos humanos deve ser realizada de forma articulada, inter e intra-

setorial, visando à redução dos riscos, das conseqüências adversas e dos danos associados ao uso de álcool e outras drogas para a pessoa, a família e a sociedade.

*Redução dos Danos Sociais e à Saúde. Política Nacional sobre Drogas. SENAD. 2005.*

Apesar de todas as divergências que surgem na discussão sobre a questão das drogas e a sobre as propostas dos programas de redução de danos, existe um consenso entre profissionais, constatável em nível mundial, quanto à insuficiência de estruturas terapêuticas de atendimento e acolhimento. Esse consenso situa-se transversalmente a todas as divergências, apontando a necessidade de priorizar política e financeiramente as intervenções idealizadas, quão polêmicas que sejam, para que a resposta sobre sua pertinência e eficácia possa ser procurada através da experimentação responsável de profissionais engajados. Neste sentido, as discussões tanto da discriminação quanto da ajuda à sobrevivência serão fundamentais para liberar o usuário de drogas do seu isolamento e da sua clandestinidade – mas também para alçar o debate ao nível que verdadeiramente deve interessar, aquele da pessoa humana e das suas aspirações legítimas à cidadania.

QUEIROZ, Isabela Saraiva de. *Os programas de Redução de Danos do uso indevido de drogas no contexto da escola promotora de saúde. Psicologia: ciência e profissão.* p. 15.

A Redução de Danos é uma estratégia da saúde pública que visa reduzir os danos à saúde em conseqüência de práticas de risco. No caso específico do Usuário de Drogas Injetáveis (UDI), objetiva reduzir os danos daqueles usuários que não podem, não querem ou não conseguem parar de usar drogas injetáveis, e, portanto, compartilham a seringa e se expõem à infecção pelo HIV, hepatite e outras doenças de transmissão parenteral.

A Redução de Danos tem sido a política prioritária para o desenvolvimento de ações junto a usuários de drogas, sendo desenvolvida pelas três esferas de governo e também pelas organizações da sociedade civil.

O Ministério da Saúde tem envidado esforços para fortalecer a parceria entre os Programas de Saúde Men-

tal, Programa de Hepatite Virais e o Programa Nacional de DST e Aids objetivando promover a integralidade da atenção e a visibilidade da redução de danos como uma política de saúde pública.

A Portaria nº. 1.028 de 4 de julho de 2005 do Ministério da Saúde preconiza estabelecer diretrizes que orientam a implantação das ações e, desta forma, subsidiar municípios e estados na manutenção ou implantação de ações voltadas para usuários de drogas.

O trabalho de redução de danos, quando iniciado no Brasil, era focado em usuários de drogas injetáveis e foi avançando muito, ampliando seu campo de atuação e concebendo a redução de danos como uma política de saúde. Avanços também foram obtidos no campo dos direitos, com muitos estados e municípios conquistando legislações específicas sobre redução de danos.

*Programa Nacional de DST e Aids do Ministério da Saúde. <http://www.aids.gov.br/datal/Pages/LUMIS2/AF2FB2PTBRIE.htm>.*

A redução de danos (RD) pode ser definida como um conjunto de medidas em saúde que tem a finalidade de minimizar as conseqüências adversas do uso/abuso de drogas. Tais ações possuem como princípio fundamental o respeito à “liberdade de escolha”, porquanto, mesmo que nem todos os usuários consigam ou desejem abster-se do uso de drogas, preconiza-se, como medida de saúde, a redução dos riscos de infecção pelo HIV e hepatite (MS, 2001). Outro princípio da RD refere-se à possibilidade do usuário de drogas refletir sobre o que é melhor para sua saúde, fazer escolhas de acordo com seu julgamento – apesar de saber-se que isso não é possível em todos os casos – afirmando a responsabilidade do indivíduo em relação ao seu tratamento e ao uso de drogas (Cruz, 2000).

Hoje, o trabalho em redução de danos já conquistou um espaço de atuação mais amplo do que a prevenção entre usuários de drogas injetáveis, abrangendo usuários de diferentes drogas, como crack, álcool, cocaína aspirada, maconha, loló. A distribuição ou troca de cachimbos (para usuários de crack), o kit snif (para cocaína aspirada) e estratégias de diminuição, substituição ou cuidados no uso são aplicadas para reduzir os danos mediante a negociação de “contratos terapêuticos” firmados entre os redutores

e os usuários no campo. Porém, apesar dos avanços conquistados, ainda nos deparamos com o preconceito e com dificuldades em relação à inserção institucional da RD no sistema de saúde e nas políticas sobre drogas.

Os Programas de Redução de Danos (PRD) são a forma predominante de implementação da estratégia da redução de danos no Brasil e (...) consistem em um elenco de ações desenvolvidas em campo por agentes comunitários de saúde especialmente treinados (denominados ‘redutores de danos’ ou simplesmente ‘redutores’), que incluem a troca e distribuição de seringas, atividades de informação, educação e comunicação (IEC), aconselhamento, encaminhamento, vacinação contra hepatite e outras ações.

Podemos ainda pensar, para além das possíveis produções discursivas aqui discutidas, que outras lógicas se processam quando se alia o discurso em torno do uso das drogas à preocupação com a AIDS.

Sabe-se que ainda encontramos no imaginário social a representação da AIDS como “castigo divino”, como mais uma alegação de “culpado”, dependendo a forma de contágio - as “vítimas inocentes” pela transmissão através do parto ou por transfusões de sangue; e os “culpados”, pela transmissão por via sexual ou uso de drogas - (Piccolo, 2001). Neste sentido, a AIDS foi utilizada para reforçar o cerco sobre os desviantes, denunciando pessoas com comportamentos distintos daqueles socialmente aceitos. Profissionais do sexo, homens que fazem sexo com homens e usuários de drogas foram duplamente culpabilizados por seu comportamento.

NARDI, Henrique Caetano; RIGONI, Rafaela de Quadros. **Marginalidade ou Cidadania? A Rede Discursiva que Configura o Trabalho dos Redutores de Danos.** p. 274, 275, 278.

No início da década de 80, preocupados com a quantidade de usuários de drogas injetáveis (UDI) infectados com o vírus da Hepatite B, os holandeses começaram a fornecer seringas descartáveis para estes usuários. Considerando o fato de a Hepatite ser uma infecção transmitida principalmente por via sanguínea e por conseqüência pelo uso compartilhado de seringas e agulhas, e ainda, reconhecendo que apenas através de informações sobre os riscos que corriam, estes usuários não iriam parar de se



**“A redução de danos (RD) pode ser definida como um conjunto de medidas em saúde que tem a finalidade de minimizar as conseqüências adversas do uso/abuso de drogas. Tais ações possuem como princípio fundamental o respeito à ‘liberdade de escolha’ (...)”**

injetar, chegou-se à conclusão que a única maneira eficaz de combater o problema era o uso individual de equipamentos de injeção descartáveis.

Naquele mesmo período, em várias partes do mundo a exemplo da própria Holanda, da França, Espanha, Portugal e principalmente da cidade americana de New York, crescia rapidamente o número de UDI infectados com o vírus da AIDS (HIV).

Diante das limitações dos tratamentos disponíveis para o uso de drogas, os quais, independente do modelo seguido - seja com base na psicanálise, na religião, nas práticas de mudança de comportamento - quando os resultados são medidos pelo abandono do uso de drogas, ou seja pela abstinência, não conseguem mais do que 30 a 40 % de resultados positivos, era preciso buscar novas alternativas para enfrentar o desafio da infecção pelo HIV entre UDI.

A resolução do problema foi então encaminhada dentro do seguinte raciocínio: o uso de drogas, seja ele qual for, não é um caminho sem volta, como equivocadamente afirmam, de forma radical, muitas pessoas em seu nome próprio ou das instituições a que pertencem, mas a infecção pelo HIV, sim. Ainda hoje, apesar da melhor controle da infecção, resultando em melhor qualidade de vida para as pessoas infectadas, não se conhece um ex-portador do HIV, mas são muitos os ex-usuários de drogas, alguns deles ocupando posições de destaque nos mais diversos campos de atividade, em nosso país e em todas as partes do mundo.

(...)Um outro campo para as políticas de Redução de Danos é o que diz respeito ao estigma, a rotulação e conseqüente discriminação que recai sobre os usuários de drogas e outras populações socialmente excluídas. É preciso lembrar que o ditado popular “quando o povo diz, ou foi, ou é ou será” reflete o que em psicanálise conhecemos como “a marca do significante”, que pode ser compreendida à luz de um outro ditado popular: o “uma mentira de tantas vezes repetida, ganha cunho de verdade”. E isto está relacionado não apenas à repetição do dizer, mas também com a posição que ocupa para quem escuta, aquela pessoa que diz. Por exemplo, a frase “Você é retardado” dita por um adolescente ao seu ir-