

## **Redução de danos no**

### **Programa de Orientação e Atendimento a Dependentes – PROAD**

Moreira, FG; Haiek, R; Silveira, DX.

O PROAD – Programa de Orientação e Atendimento a Dependentes, fundado em 1987, é um serviço do Departamento de Psiquiatria da Escola Paulista de Medicina (UNIFESP) voltado para a assistência a farmacodependentes. Ao longo de sua existência o PROAD vem desenvolvendo atividades de assistência, ensino, pesquisa e prevenção na área das dependências de substâncias lícitas e ilícitas e algumas dependências não-químicas tais como jogo patológico e sexo compulsivo. O PROAD foi a primeira instituição ligada à universidade a instituir um programa de Redução de Danos no Brasil. Já contávamos, desde 1990, com um programa de formação de “*outreach workers*”, hoje chamados “redutores de danos”, profissionais que saíam às ruas nos locais de concentração de usuários de drogas injetáveis para ensiná-los técnicas de desinfecção de agulhas e seringas. Devido aos impedimentos legais, não foi possível na época adotar a troca de seringas e agulhas, regulamentação que ocorreu somente em 1998.

Em 1994, com o estabelecimento de um convênio com o Ministério da Saúde (DST/AIDS), o PROAD passou a coordenar ações preventivas relacionadas ao abuso de drogas e à infecção pelo HIV em nível nacional, com subsídios da Organização das Nações Unidas (UNDCP-ONU)/ Banco Mundial. Atualmente estamos reestruturando o programa de disponibilização de seringas aos usuários de drogas injetáveis, o PRD – PROAD (Programa de Redução de Danos). Neste programa, identificamos na rede de pacientes atendidos pelo PROAD aqueles com potencial para atuarem como voluntários no PRD – PROAD. Estes pacientes podem ser usuários de drogas injetáveis (UDI) ou ex-UDI, ou ainda usuários de drogas que tenham penetração na rede social desta população alvo. A partir desta identificação, os Redutores de Danos (agentes de saúde) serão capacitados, pela equipe do PROAD e profissionais colaboradores, para abordar usuários de drogas injetáveis, distribuir seringas e agulhas estéreis e descartáveis,

promovendo práticas de uso seguro de drogas e aconselhamento para a prática de sexo seguro. Contamos há cinco anos com um grupo de acolhimento de redução de danos realizado dentro da nossa sede. Este grupo é voltado para usuários de drogas ilícitas entre 18 e 25 anos que não desejam, em princípio, interromper o uso de drogas, mas discutir formas de uso controlado com o objetivo de realizá-lo com o menor risco possível. Frequentemente observamos que vários dos frequentadores deste grupo acabam se engajando no tratamento visando abandonar o uso de drogas. Segundo dados do Ministério da Saúde, 23% dos usuários atendidos pelos PRD procuram tratamento para dependência química (Ajude Brasil, Set.2000).

Nossa instituição vem desenvolvendo trabalhos de pesquisa na área, que inclui os seguintes projetos, concluídos ou em andamento:

- O uso *terapêutico* de cannabis na dependência do crack.
- Investigação do risco de contaminação pelo HIV entre usuários de crack.
- A *overdose* de cocaína na perspectiva do usuário.
- Fatores preditivos de suicídio entre dependentes de álcool e drogas.
- Transtorno de atenção em usuários de drogas.
- Comportamento sexual de risco para AIDS entre usuários de cocaína e crack.
- Fatores de risco para a infecção pelo HIV e outras DST entre dependentes.
- Comportamentos auto-destrutivos em usuários de álcool e drogas.
- Violência familiar e abuso de álcool e drogas.
- Fatores de risco para abuso de drogas em crianças de rua.
- Alterações psiquiátricas e neuropsicológicas em adolescentes usuários de hoasca em contexto ritual religioso.
- Alterações eletrocardiográficas em pacientes usuários de cocaína: monitorização eletrocardiográfica ambulatorial (“Holter”).
- Prevenção do uso indevido de drogas: conhecimentos e atitudes de coordenadores pedagógicos de escolas públicas de ensino fundamental da Cidade de São Paulo.
- Redução de Danos ou Guerra às Drogas? Comparando modelos de prevenção.
- Situações relacionadas ao uso indevido de drogas nas escolas públicas da cidade de São Paulo: uma abordagem do universo escolar.

## **A Redução de Danos: o ponto de vista do PROAD.**

No século passado, três ocorrências favoreceram uma nova forma de abordar o problema do uso indevido de substâncias psicoativas no mundo:

- 1926 - Colégio de Médicos Britânicos / Comitê Rolleston: começa-se a prescrever heroína e seringas para os dependentes de heroína;
- 1984 - Epidemia de HIV e Hepatite B entre usuários de drogas injetáveis na Holanda: medidas sanitárias derrubam o preconceito de que os dependentes químicos não responderiam a intervenções de prevenção ;
- 1985 - Expansão da estratégia de troca de seringas em vários países do mundo.

A esta nova abordagem deu-se o nome de “Redução de Danos”. Atualmente, o movimento de Redução de Danos (RD) vai muito além dos programas de disponibilização de seringas para usuários de drogas injetáveis. Podemos pensá-lo como um paradigma que permeia diversos aspectos do trabalho na área de uso e abuso de substâncias psicoativas.

Segundo Andrade, 2001, *“Redução de Danos é uma política de saúde que se propõe a reduzir os prejuízos de natureza biológica, social e econômica do uso de drogas, pautada no respeito ao indivíduo e no seu direito de consumir drogas”*.

A posição do PROAD foi a de considerar a Redução de Danos como um paradigma que permeia todo o seu trabalho.

Em sua tese, Bravo, 2000, afirma existirem atualmente dois discursos contrapostos a respeito do consumo de drogas: o **discurso tradicional**, ligado a posturas repressivas, focalizando predominantemente as drogas ilegais e criminalizando o usuário – a assim chamada “Guerra às Drogas”; e um **novo discurso**, denominado “Redução de Danos”, que não tem como objetivo a eliminação total do consumo, mas a diminuição dos efeitos prejudiciais do mesmo, priorizando assim a saúde dos sujeitos e da comunidade em geral. Este movimento aceita que *“bem ou mal, as drogas lícitas e ilícitas fazem parte deste mundo, e escolhe trabalhar para minimizar seus efeitos danosos ao invés de simplesmente ignorá-los ou condená-los”*, Harm Reduction Coalition, 2001. Na RD, o critério de sucesso de uma intervenção não segue a lei do

“tudo ou nada”, sendo aceitos objetivos parciais. As alternativas não são impostas de “cima para baixo”, por leis ou decretos, mas são desenvolvidas com participação ativa da população beneficiária da intervenção. O denominador comum das ações dentro da RD é a postura compreensiva e inclusiva, as abordagens “amigáveis” ao usuário (Marllat, 1999). Cabe ressaltar que, na visão partilhada pelo PROAD, a RD não se contrapõe ao modelo que visa a abstinência de drogas, mas o considera como uma das estratégias possíveis entre várias outras.

Segue abaixo um quadro comparando a política de “Guerra às Drogas” com o movimento de Redução de Danos:

<b><u>Redução de Riscos e Danos</u></b>	<b><u>Guerra às Drogas</u></b>
Aceita a inevitabilidade de um determinado nível de consumo na sociedade, define seu objetivo primário como reduzir as conseqüências adversas desse consumo.	Parte do pressuposto de que é possível se chegar a uma sociedade sem drogas.
Enfatiza a obtenção de metas sub-ótimas a curto e médio prazos.	Enfatiza a obtenção de metas ótimas a longo prazo.
Ação dentro da visão tradicional da Saúde Pública.	Predominam as ações jurídico-políticas, sendo as de saúde restritas.
Vê os usuários como membros da sociedade e almeja reintegrá-los à comunidade.	Vê os usuários de drogas como marginais perante a sociedade.
Enfatiza a mensuração de resultados no âmbito da saúde e da vida em sociedade, freqüentemente com metas definidas e objetivos determinados.	Enfatiza o enfoque na mensuração da quantidade de droga consumida.
Implementa as suas intervenções com envolvimento relevante da população-alvo.	As intervenções são planejadas fundamentalmente por autoridades governamentais.
Enfatiza a importância da cooperação intersetorial entre instituições do âmbito jurídico-político e da saúde.	Orientação política populista.
Enfatiza a prevenção e o tratamento de usuários de drogas fazendo com que as atividades de repressão se dirijam basicamente ao tráfico em grande escala.	Enfatiza a eliminação da oferta de drogas sem admitir a existência de diferentes padrões de uso das mesmas.
Julga que as atividades educativas referentes às drogas devam ocorrer de natureza factual, ter credibilidade junto com a população-alvo, basear-se	As atividades educativas veiculam uma mensagem única: “Não às drogas”.

em pesquisas e traçar objetivos realistas.	
Inclui drogas lícitas como o álcool e o tabaco.	Restringe-se ao uso de drogas ilícitas.
Preferência à utilização de terminologia neutra, não pejorativa e científica.	Preferência pela utilização de termos veementes e valorativos.

elaborado com informações sintetizadas por Wodak, em 1997 e apresentadas por Bravo, 2000.

Segundo Silveira e Silveira, 2001, o movimento da Redução de Danos apresenta como objetivos gerais evitar, se possível, que as pessoas se envolvam com o uso de substâncias psicoativas; se isto não for possível, evitar o envolvimento precoce com o uso de drogas, retardando-o ao máximo; para aqueles que já se envolveram, ajudá-los a evitar que se tornem dependentes; e, para aqueles que já se tornaram dependentes, oferecer os melhores meios para que possam abandonar a dependência; e se, apesar de todos os esforços, eles continuarem a consumir drogas, orientá-los para que o façam da maneira menos prejudicial possível. Desta forma, se considerarmos a Redução de Riscos e a Redução de Danos como partes de um mesmo *continuum*, onde estão englobadas as estratégias de prevenção nos vários níveis: primário, secundário e terciário, bem como todas as intervenções de atendimento ao usuário, incluindo tratamento e reinserção social.

Na visão do PROAD, em um tratamento da dependência química pautado nos princípios da Redução de Danos, os usuários são acolhidos dentro das suas demandas e possibilidades. Isto inclui a possibilidade de modificação do padrão de uso e da substituição da droga de abuso por outra com a qual o usuário consiga estabelecer um padrão de uso menos danoso, sem excluir a possibilidade da abstinência. A substituição de drogas pode incluir tanto drogas lícitas (prescrição de metadona para usuários de opióides e de benzodiazepínicos para dependentes de álcool) ou ilícitas (acompanhar o uso de maconha que usuários de crack e cocaína fazem no sentido de tentar controlar sua *'fissura'*). As metas intermediárias são destinadas aos pacientes que não desejam ou não conseguem, temporariamente ou não, abandonar o uso de drogas. A busca pelo uso moderado ou controlado da substância em questão é, em princípio, uma estratégia possível no atendimento ao dependente de qualquer substância. No enfoque da RD a individualidade do usuário é considerada e este participa na construção do seu modelo de recuperação. Pode ainda vir a atuar como Redutor de Danos na recuperação de seus pares

(outros usuários). O PROAD considera essencial a continuidade das pesquisas sobre estas novas formas de intervenção.

Ao colocarmos o *status legal* das drogas em uma posição secundária nesta discussão, estamos assumindo uma posição bastante clara: no tocante à legislação, o PROAD defende a descriminalização do usuário de qualquer droga, assumindo que o ato de consumir drogas, per si, não pode ser considerado um delito. Somente poderia ser penalizado o usuário que eventualmente vier a cometer um crime (Maierovitch, 2002). Cabe esclarecer que **descriminalizar** diz respeito a **despenalizar** (não mais tornar alvo de sanção penal) o indivíduo que usa ou porta a droga para uso próprio, não importando se este é um usuário ocasional ou um dependente. Diferentemente, **legalizar** refere-se a medidas mais amplas que despenalizam igualmente a produção e a comercialização dos tóxicos (Costa, 1988). O PROAD considera a descriminalização das drogas uma importante medida de Redução de Danos: *“a descriminalização do uso de drogas, em nosso entender, poderia ser, por um lado, fator de integração do usuário na sociedade; e, por outro, acabaria com o estigma marginalizante da droga”* (Costa, 1988). Dentro da mesma linha de coerência, o PROAD coloca-se frontalmente contra intervenções coercitivas junto a usuários, tais como a Justiça Terapêutica. Esta proposta *“baseia-se numa relação crime e castigo, obrigatoriedade e punição, numa filosofia que ingenuamente acredita que uma lei criminal é capaz de ‘per se’ inibir o uso”*, não diferenciando o dependente químico do usuário ocasional, além de propor uma forma de tratamento que não admite a possibilidade da recaída como fenômeno inerente ao processo de recuperação (Maierovitch, 2003).

Quanto às práticas de Redução de Danos na comunidade, os benefícios da prática de disponibilização de seringas e demais insumos aos usuários de drogas injetáveis, de eficácia amplamente comprovada, levam o PROAD a considerar imprescindível sua adoção dentro de um modelo de intervenção abrangente. Com relação à distribuição de cachimbos para usuários de crack, faltam ainda pesquisas que justifiquem ou condenem a prática.

Na opinião do PROAD, a redução de danos não deve se restringir às drogas ilícitas, defendendo, no entanto, que as muitas iniciativas já existentes devam ser

reforçadas, tais como as campanhas de evitar a direção de veículos sob efeito do álcool e a restrição de venda de bebidas alcoólicas a menores e em estradas.

Indiscutivelmente, a Redução de Danos é um tópico importante dentro no campo das dependências químicas, seja como paradigma de referência, seja como conjunto de estratégias de intervenção. O PROAD propõe ainda que a RD seja incluída no currículo de todos os cursos na área de dependências químicas. Defende ainda o estímulo à produção de conhecimento no campo da Redução de Danos.

Segundo Carlini-Cotrim, 1992, “*Houve um aumento de quase 12 vezes, entre as décadas de 60 e 80, na quantidade de artigos publicados (no jornal O Estado de São Paulo) sobre drogas, álcool e tabaco*”. Tal interesse da mídia, por outro lado, não se traduziu em melhoria da qualidade das reportagens, que muitas vezes veiculam informações distorcidas e tendenciosas. O PROAD reconhece assim a necessidade de um trabalho contínuo junto à *mídia*, visando reduzir os danos relacionados à veiculação de informações equivocadas.

### **Bibliografia**

Bravo, O. A. (2000). Discurso sobre drogas nas instituições do Distrito Federal. [tese]

Universidade de Brasília, Brasília.

Carlini-Cotrim, B. (1992). A escola e as drogas: O Brasil no contexto internacional.

[Tese], Psicologia Social, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

Costa, P. F. (1988). Aspectos legais do consumo. Em: Bucher, Richard, As drogas e a vida. São Paulo: EPU; pp. 39-45.

Harm Reduction Coalition. (2002-2003) Harm Reduction Coalition [Web Page]. URL

<http://www.harmreduction.org/> Webpage acessada em: 7/11/2002.

Maierovitch, W. (2003). Justiça Terapêutica - Entrevista Dr. Walter Maierovitch.

Webpage acessada em: 10/08/2003.

[http://www.psicologia-online.org.br/atualidades/materias.cfm?id\\_area=460](http://www.psicologia-online.org.br/atualidades/materias.cfm?id_area=460)

Maierovitch, W. (2002) Drogas sem lei no Brasil. Correio Brasiliense. Brasília, quinta-feira, 17 de janeiro de 2002. Webpage acessada em: 10/08/2003

[http://www2.correioweb.com.br/cw/2002-01-17/mat\\_28927.htm](http://www2.correioweb.com.br/cw/2002-01-17/mat_28927.htm)

Marlatt, G. A. (1999). Redução de Danos: estratégias práticas para lidar com comportamentos de alto risco. Porto Alegre: Artes Médicas Sul.

Silveira, E. D. X., & Silveira, D. X. (2001). Um Guia para a Família. Brasília: Presidência da República - Secretaria Nacional Antidrogas.