



CENTRO DE ESTUDOS E TERAPIA DO ABUSO DE DROGAS - CETAD / UFBA

REDUÇÃO DE DANOS

Psic. Maria Eugenia Nuñez
CETAD/UFBA



CENTRO DE ESTUDOS E TERAPIA DO ABUSO DE DROGAS - CETAD / UFBA

USO DE RISCO E A DEPENDÊNCIA DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

PROBLEMA

Social

Jurídico

Político

Econômico

Saúde

ASPECTOS RELACIONADOS O USO DE RISCO E A DEPENDÊNCIA DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS



Produto-objeto droga

Contexto sócio -
cultural



Sujeito: historia e
particularidades

O uso de risco e a dependência de substâncias psicoativas só pode ser entendido enquanto vinculado a um **sujeito** singular, inserido numa determinada cultura, num dado momento histórico e sob um discurso de mercado que impera na modernidade.

Qual a **FUNÇÃO** da droga para cada sujeito? Droga como consequência e/ou resposta



ESTRATÉGIAS NO CONTROLE DO USO DE DROGAS

1) Redução da Oferta:

- Repressão à produção, tráfico e uso de drogas**

2) Redução de Demanda:

- Desestimulação do consumo, tratamento a usuários e dependentes de drogas - Abstinência**

3) Redução de Danos:

- Conjunto de medidas voltadas para reduzir os riscos e danos sociais e de saúde decorrentes dos diferentes usos de diversas drogas e praticas sexuais desprotegidas.**



HISTÓRIA DO PRD NO MUNDO

🕒 1926 - Inglaterra - Relatório Rolleston

- ☒ Prescrição médica de opiáceos, anfetaminas para dependentes em tratamento

🕒 1980 - Holanda - Associação de UD

- ☒ Disseminação da Hepatites
- ☒ Troca de seringas entre UDI



MUNDO

HARM REDUCTION OUTREACH WORKER

1980

BRASIL

PROJETOS DE REDUÇÃO DE DANOS - MS

AGENTES DE SAÚDE

1994-1995

BAHIA

PROGRAMA DE REDUÇÃO DE DANOS -

CETAD/ UFBA

1994 -1995



PROHIBICIONISMO E REDUÇÃO DE DANOS

PROHIBICIONISMO: IMPERATIVA

- “ Não use drogas” “as drogas matam”

REDUÇÃO DE DANOS: CONDICIONAL

“Não use drogas. Se usar , não use drogas injetáveis. Se usar, não compartilhe seringas”.

- “ Se beber, não dirija”



POLITICAS PUBLICAS: ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

1964: Lei 6368/76, elaborada durante a ditadura militar

1990: PRONAL Programa Nac. do Controle dos problemas relacionados ao álcool MS/DSM

1994: Programas de Redução de Danos: Coordenação Nac. de DST/AIDS/MS

1996: Lei Federal nº 9294 – Programa Nacional de controle do tabagismo e outro fatores de risco de câncer. INCA/MS



POLITICAS PUBLICAS: ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

1997: LEI nº 9758 de 17/09/97, do Deputado Paulo Teixeira, que autoriza a Secretaria Estadual da Saúde de São Paulo a distribuir seringas descartáveis a usuários de drogas injetáveis.

1998: SENAD: Secretaria Nacional anti drogas- executiva do CONAD Conselho Nacional anti drogas, tem seu cargo entregue ao Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República, com comando militar.



POLITICAS PUBLICAS: ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

2000:SISNAD- Sistema Nacional Antidrogas , é regulamentado pelo Decreto n.º 3.696 e tem a missão de organizar, articular e integrar a ação pública para a prevenção do uso indevido de drogas, **a redução dos danos sociais e à saúde decorrentes desse uso**, o tratamento e a reinserção social dos usuários de drogas e os dependentes químicos e a repressão ao uso indevido, à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas

2000-01: I e II Seminário Nacional Antidrogas e elaboração de um Política Nacional Antidrogas, com alguns avanços, apesar da ênfase à resposta repressiva- SENAD



POLITICAS PUBLICAS: ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

CENTRO DE ESTUDOS E TERAPIA DO ABUSO DE DROGAS - CETAD / UFBA

2002: Reforma psiquiátrica - Lei Federal 10.216
Política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas →
Desafio de prevenir, tratar, reabilitar os usuários de álcool e outras drogas como um problema de saúde pública.

- **CAPS ad : Principio Reforma Psiquiátrica**
Lógica: redução de Danos
- **Atenção Básica**
- **Leitos em Hospitais * Gerais**



POLITICAS PUBLICAS: ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

2003: Grupo de trabalho interministerial para elaboração de Política sobre Álcool- MS

2004: Proposta de re-alinhamento da Política Nacional Antidrogas - Seminário Internacional de Políticas Públicas sobre drogas; realização dos Fóruns Regionais e Fórum Nacional. SENAD

2005: Política Nacional sobre Drogas- SENAD

Prevenção, Tratamento-Recuperação e Inserção social, Redução do Danos sociais e á saúde, Redução da oferta, Estudos pesquisas e avaliações

2006: Nova lei sobre drogas : Lei 11343

**O USO INDEVIDO DE ALCOOL E OUTRAS DROGAS É
UMA QUESTÃO DE SAUDE PUBLICA**



CENTRO DE ESTUDOS E TERAPIA DO ABUSO DE DROGAS - CETAD / UFBA

SURGIMENTO DA RD NO BRASIL

Santos - IEPAS/São Paulo (1989)

1ª Tentativa de implantação de PTS - proibida por decisão judicial. Substituída por desinfecção de equipamentos de injeção com hipoclorito de sódio.

- Salvador - CETAD/UFBA (1995)

**1ª Experiência oficial de implantação de PTS/PRD
Capacitação de Agentes Redutores de Danos**



PERÍODO DE 1980 À 2001

☒ 210.452 Casos de AIDS notificados

18,3% - uso de drogas injetáveis

25,7% - 1991

12,6% - 2001

☒ 42.283 Casos por via sangüínea

90,0% - uso de drogas injetáveis

(Fonte Ministério da Saúde/2001)

☒ 6% à 22% UDIS em tratamento

(VLAHOV,1991)

☒ Soroprevalência do HIV em UDI no Brasil

- 18,4% à 78,0%



Trajетória da AIDS no Brasil

“Grupos de Risco” : usuários de drogas injetáveis
- Estratégias voltadas para a abstinência/exclusão

“Comportamentos de Risco”
- Estratégias de Redução de Riscos e Danos

■ ***Bahia: 1990***

■ **Incidência de HIV entre UDI**

■ **1992 - 1994 _____ 58%***

■ **1994 - 1996 _____ 50%***

® ****(Andrade, Tarcísio CETAD/UFBA***



LEGITIMIDADE SOCIAL DA R . D

1) Informação Epidemiológica:

- ☒ Soroprevalência do HIV em UDI do Brasil - 18,4% à 78,0%
- ☒ Efeito em cascata da infecção
- ☒ Caráter estratégico ao controle da infecção em UD

2) Baixa eficácia do tratamento de UD:

- ☒ 6 % a 22 % de UDI's em tratamento



LEGITIMIDADE SOCIAL DA R . D

- **3) Resgate da Cidadania:**
 - ☒ **Pouca visibilidade dos UDI (ilegalidade da droga)**
 - ☒ **Exclusão dos UDI dos sistemas social, institucionalizado**
 - ☒ **Abandono do papel passivo dos profissionais de saúde
(trabalho de campo)**

- **4) Relação Custo - Benefício**



SOROPREVALÊNCIA DO HIV ENTRE UDI - 1998*

PRD (CIDADE)	Nº	HIV POSITIVO	%
Itajaí	50	39	78,0
Porto Alegre	132	64	48,5
São José do Rio Preto	45	29	64,4
São Paulo	14	7	50,0
Sorocaba	38	7	18,4
TOTAL	279	146	52,3

* PROJETO AJUDE BRASIL - CN-DST/AIDS-MS / UFMG



CENTRO DE ESTUDOS E TERAPIA DO ABUSO DE DROGAS - CETAD / UFBA

REDUÇÃO DE RISCOS E DANOS

- **O respeito á escolha ou possibilidades do usuário:**
Abstinência e/ou redução de danos
- **Responsabilidade subjetiva**
- **Protagonismo:** o trabalho é “com” a população alvo e não “para” eles
- **Resgate da Cidadania:**
Pouca visibilidade dos UDI (ilegalidade da droga)
- **Garantia do acesso aos serviços de saúde públicos**
Exclusão dos UDI do sistema social
- **Danos Objetivos e Subjetivos**



ESTRATÉGIAS DOS P. R .D

- ☒ Peculiaridade da realidade epidemiológica**

- ☒ Padrão de consumo e tipo de drogas prevalentes em cada local**
(Troca de seringas, terapias de substituição, prescrição de drogas, etc;)

- ☒ Equipe, capacidade e recursos institucionais**



PRINCÍPIOS DE REDUÇÃO DE DANOS

- ☒ É uma estratégia de Saúde Pública.**

- ☒ Tentativa de minimizar os danos objetivos e subjetivos à saúde decorrentes do uso de drogas.**

- ☒ Troca de seringas mais uma estratégia de R.D**
 - ◆ Foi a que deu maior visibilidade às políticas de R.D**



CENTRO DE ESTUDOS E TERAPIA DO ABUSO DE DROGAS - CETAD / UFBA

REDUÇÃO DE RISCOS E DANOS

- **RISCO** : o que precede

- 1-Perigo ou possibilidade de perigo

- 2-Possibilidade de perda ou responsabilidade pelo dano

- **DANO** : consequência

- 1- Prejuízo material causado a alguém pela deterioração ou inutilização de bens seus

- 2-Estrago, deterioração,danificação

- (Dicionário AURELIO- Editora Nova Fronteira-1988)



ESTRATÉGIAS DE R . D

1) Capacitação de Redutores de danos (UD ou Não UD):

- Trabalho de Campo – Papel do redutor de Danos**

2) Implantação de Pontos Fixos para troca e distribuição de seringas:

- Na própria casa do redutor;**
- Nos Centros de Saúde;**
- Nas Associação Comunitárias.**



ESTRATÉGIAS DE R . D

- **3) Intervenção e inserção Comunitária:**
 - Público Privado -
Transversalidade
 - Uso de drogas legais e ilegais**
 - Atividades de I E C**

- 4) Trabalho em Rede:**
 - Parceria com diversas instituições para assistências do UD.**



PROGRAMAS DE REDUÇÃO DE DANOS FUNCIONAM

DE FATO ?

- 1) UDI que não frequenta PRD apresenta risco de infecção por Hepatites B e C , 7 - 8 vezes mais elevado que aquele que frequenta o PRD (HAGAN, 1995);
- 2) Custo x Benefício: Estima-se que na Austrália a troca de 10 milhões de agulhas e seringas a um custo de U\$ 8 milhões, tenha prevenido 2.900 novas infecções pelo HIV poupando U\$ 220 milhões (HURLEY, 1996);
- 3) Seis estudos do PRD financiados pelo governo norte americano concluíram que esses programas reduziram de fato a disseminação do HIV sem que tenha aumentado o consumo de drogas (1991 – 1995; A. Woodak).



OS PROGRAMAS DE REDUÇÃO DE DANOS FUNCIONAM DE FATO ?

- 4) A soroprevalência para o HI entre UDI de 29 cidades de diversos países foi significativamente mais baixo nos locais que implementaram PRD (6%) do que aqueles que não os implantaram (21%) (HURLEY, 1996);
- 5) Um estudo comparativo entre Austrália e Estados Unidos, realizado no período de 1986 a 1996, os EEUU teve 4.000 infecções a mais e gastou 1/2 bilhões a mais que a Austrália (PETER, ERNEST, 1996);
- 6) Cinco anos após implementação do PRD na Bahia de São Francisco, passou de 1,4% a 0,7% o percentual de novos injetores (no último ano), e diminuiu o número de injeções diárias entre UDI (J. WATTER, JAMA, 1994);
- 7) Avaliação de 12 PRD do Brasil (1996 - 1999): o custo médio anual de cada um desses projetos corresponde ao custo anual do tratamento de 4 casos de AIDS (MS, 1999).



CENTRO DE ESTUDOS E TERAPIA DO ABUSO DE DROGAS - CETAD / UFBA

PRD - SALVADOR - BAHIA

TOTAL DE ENTREVISTADOS	1996*	2000*
	Pelourinho	Outros Bairros
Menores de 25 anos	54,6%	49,48%
Total de Mulheres	18,1%	6,0%
Uso de Crack	40,0%	68,0%
Compartilhamento de seringas	60,0%	18,0%
Uso de Preservativos (sempre)	5,0%	31,0%
Contato com o PRD ou Serviços de Prevenção a AIDS	30,0%	68,0% (PRD)
Soroprevalência para HIV	50,0%	7,1%

* Andrade, Tarcísio - Estudo Multicentrico - CETAD / UFBA



CENTRO DE ESTUDOS E TERAPIA DO ABUSO DE DROGAS - CETAD / UFBA

REDUÇÃO DE RISCOS E DANOS

HOJE : NOVO PARADIGMA?

ESTRATEGIA?

POLITICA?

ETICA?

Epidemia de AIDS: Realidade Mundial

Expansão dos Programas de Redução de Riscos e Danos no Brasil e no mundo

Ampliação das estratégias de RD para outras drogas e outras doenças