

INFORMAR PARA REDUZIR: A IMPORTÂNCIA DO PROJETO “SAÚDE (DE CARA) NA RUA” PARA A PREVENÇÃO DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA, A PARTIR DA PERSPECTIVA DA REDUÇÃO DE DANOS

Jessica Hind Ribeiro Costa

Doutoranda e Mestra em Direito das Relações Sociais e Novos Direitos pelo Programa de Pós-Graduação em Direito da Universidade Federal da Bahia. Servidora pública do Tribunal de Justiça do Estado da Bahia. Professora de Direito Civil da Faculdade Ruy Barbosa. Integrante do Grupo Vida.
E-mail: <jel_hind@hotmail.com>.

Mônica Neves Aguiar da Silva

Doutora em Direito das Relações Sociais pela PUC/SP. Professora de Direito Civil e Bioética dos cursos de Graduação e Pós-Graduação em Direito da Universidade Federal da Bahia. Membro da Sociedade Brasileira de Bioética e Sócia fundadora da SBB/Bahia. Juíza Federal aposentada. Integrante do Grupo Vida.
E-mail: <monicaaguiarpsi@gmail.com>.

RESUMO

O presente artigo abre caminho para as reflexões acerca do problema relacionado às políticas públicas responsáveis por analisar e tratar o uso e abuso das substâncias psicoativas ilícitas, mais conhecidas como “drogas”. O objetivo central que se propõe é o de analisar a informação como ferramenta adequada e eficaz de “Redução de danos” e a forma como a sua propagação, de forma abrangente, pode auxiliar no paradigma de controle e combate ao uso nocivo das drogas. A vertente teórico-metodológica da presente pesquisa é jurídico-sociológica, e a análise estabelece como ponto de partida o exame da Redução de Danos como fenômeno jurídico, a partir de uma abordagem eminentemente social. São objetivos específicos do presente estudo analisar as interações que promovam o aumento de superfície de contato, criando pontos de referência, viabilizando o acesso e o acolhimento, multiplicando as possibilidades de enfrentamento ao problema da dependência, principalmente, baseando-se numa informação adequada que se afaste do discurso do medo e da abstinência que domina o cenário das substâncias tidas como ilícitas. Será apresentado, ainda, o programa “Saúde (de cara) na rua”, desenvolvido pelo CETAD, o qual atua como importante medida que, além de desmistificar a questão das drogas, atenuando o preconceito inerente ao usuário/dependente, colabora no tratamento dos usuários e na prevenção do uso desordenado e nocivo das substâncias químicas, sendo, por isso, uma política pública que permite não só a compreensão de um problema como também sua solução.

Palavras-chave: Uso de drogas. Redução de danos. Acesso à informação.

1 INTRODUÇÃO

As drogas são substâncias naturais ou sintéticas que, ao penetrarem no organismo humano, alteram suas funções. Seu consumo é provocado

pela vontade de modificar o estado de consciência, com intuítos diversos, que vão desde a experiência religiosa, passando pela atenuação do sofrimento decorrente de condições indignas de vida, até a busca da cura para as doenças que acometem o corpo e o espírito humano.

Apesar da noção de preconceito associada às drogas, que desconsidera os benefícios e a liberdade de escolha do usuário, é indiscutível que, em algumas situações, o uso de drogas se estabelece como verdadeira mazela. Isto decorre de padrões disfuncionais que afetam a saúde dos indivíduos, na medida em que desencadeiam prejuízos de cunho biológico e social.

Assim, importante considerar que, apesar de existirem diferentes tipos de relações entre indivíduos e substâncias, e de a maioria dos usuários poder ser considerada como socialmente integrada ou não dependente, as autoridades de saúde optaram por proibir qualquer uso de drogas como sendo a solução para os problemas que essa prática poderia provocar, adotando uma postura proibicionista.

Além disso, disseminou-se entre a população um discurso arraigado de “medo” que, por vezes, mitifica e alardeia a questão das drogas, visando prevenir seu uso a partir de relatos, reportagens e políticas públicas que retratam o dependente químico sempre como um indivíduo fraco e subjugado, que se deixou dominar pela substância, sempre forte e potente, das chamadas drogas.

Esta generalização é perigosa, uma vez que dá azo a um forte controle do Estado, da família e dos que se relacionam com algum usuário/dependente sobre a relação que este tem com a droga. Isto porque o pânico social relativo aos entorpecentes e a falta de informação que permeia o tema fazem com que seja difundida a noção de que o mero uso ocasional e regular de drogas, notadamente aquelas consideradas mais fortes (ex., *crack* e meta-anfetaminas) seria suficiente para provocar uma internação ou algum tipo de tratamento abstêmio.

A abstinência é apenas uma entre muitas formas de lidar com o uso de drogas e não tem se mostrado a mais eficiente, muito ao contrário. Estratégias mais realistas para lidar com esses usos têm sido desenvolvidas a partir da abordagem de Redução de Danos. Nessa abordagem, o foco não é a redução ou eliminação do consumo, e sim a redução de quaisquer consequências negativas que essa prática possa causar a partir de intervenções de caráter informativo e preventivo. Tais intervenções aproximam os usuários dos agentes de saúde, afirmando-os como cidadãos com direito à saúde, e não os negando ou proibindo de existirem, mas admitindo que existem e que são da forma como são. A informação é,

pois, uma ferramenta fundamental para (re)pensar a questão das drogas, notadamente para os pais, educadores e colaboradores dos dependentes que decidam mudar seu padrão de uso, ou mesmo parar completamente.

Na Bahia, é possível encontrar apoio em instituições como o Centro de Estudos e Terapia ao Abuso de Drogas (CETAD/UFBA), que oferece acompanhamento clínico e terapêutico a dependentes de drogas. O CETAD disponibiliza, ainda, com base no programa “Saúde (de cara) na rua”, uma ampla gama de informações acerca das drogas buscando “ouvintes” em diversos locais de Salvador e Região Metropolitana. O grupo de redutores de danos atua em espaços públicos, abrangendo, assim, muitas pessoas que precisam ser encaminhadas para tratamento ou até mesmo aquelas que passam pela cena de atuação e se deparam com uma ação divertida e informativa para que o público passe a ter uma ideia mais coerente e menos demonizada sobre as drogas, podendo, inclusive, atuar como multiplicador das lições recebidas.

Esta medida deve ser fomentada e incentivada para que seja adotada como política pública mais abrangente. Isto porque, além do largo alcance, tem também ampla efetividade, na medida em que a informação é uma estratégia eficaz de redução e prevenção dos danos causados pelas substâncias psicoativas.

A vertente teórico-metodológica da presente pesquisa é jurídico-sociológica, tendo em vista que examina o fenômeno jurídico a partir de uma abordagem eminentemente social. Esta abordagem sociocultural e sua adequação aos institutos jurídicos se estabelecem a partir do raciocínio hipotético dedutivo que trabalha com a construção de uma expectativa que já existe e se confirma, ou não, a partir de tentativas de refutação que ratificaram a tese sugerida.

A abordagem proposta tem por finalidade ainda, considerando a premissa de que a informação é instrumento adequado ao tratamento, sugerir propostas relativas à aplicação do instituto. Estas inovações se coadunam com o tipo de pesquisa jurídico-projetivo, também chamado de jurídico-prospectivo, o qual parte de premissa e condições (pre)existentes para determinar tendências futuras que visem à solução de questões em aberto no cenário atual.

2 USO (E ABUSO) DE DROGAS

A Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1981, definiu droga como qualquer entidade química ou mistura de substâncias que alteram a função biológica. Em outras palavras, seria qualquer substância capaz de modificar a função de organismos vivos, resultando em mudanças fisiológicas ou de comportamento¹.

As drogas são substâncias naturais ou sintéticas que, ao penetrarem no organismo humano sob qualquer forma – ingeridas, injetadas, inaladas ou absorvidas pela pele –, alteram as suas funções. Já os psicotrópicos incluem toda e qualquer substância que age no sistema nervoso central, modificando seu funcionamento, alterando os sentidos, o humor, afetos, pensamentos, memória ou o comportamento. “Modificações essas que podem variar de estímulo leve, como o provocado por uma xícara de café, até alterações mais intensas na percepção do tempo, do espaço ou do próprio corpo, como as que podem ser desencadeadas pelo ecstasy”².

Assim, enquanto o vocábulo “droga” apresenta sentido mais vasto, abrangendo uma série de compostos bioquímicos que causam alteração do comportamento dos tecidos e sistemas do corpo, o termo “substância psicoativa” (ou psicotrópico) se atém especificamente aos fármacos que despertam modificações nos processos mentais do usuário. Portanto, as drogas, em sua acepção genérica, podem afetar o funcionamento dos diversos órgãos do corpo humano, enquanto os psicotrópicos atuam no sistema nervoso central³.

É importante aqui ressaltar que todas as substâncias psicotrópicas têm o potencial de produzir efeitos terapêuticos e colaterais. Isso significa que “os psicofármacos prescritos não produzem somente efeitos benéficos, e as drogas ilícitas

somente efeitos adversos, maléficos”⁴. A escolha do uso de uma determinada substância perpassa, assim, “uma opção consciente por algo que seu autor saiba que faz mal, mas que traz outros benefícios ou prazeres que lhe são agregados”⁵.

Os gregos batizaram as drogas com o termo *phármakon*, que significa, ao mesmo tempo, remédio e veneno. Depende, pois, do conhecimento, da ocasião e do indivíduo para um se transformar no outro. É do ser humano, e de modo nenhum das drogas, que depende o fato de remediar ou estragar⁶.

É, finalmente, a consciência real do problema que vai definir estratégias eficazes de intervenção⁷. Não se pode perder de vista que é possível construir tratamentos que não incluam a abstinência, tampouco, a intervenção na autonomia do paciente. Existem inúmeras possibilidades de agir no entremeio. No entanto, nada “justifica o imobilismo, o descaso, a indiferença, assim como nada justifica a arrogância de um suposto heroísmo com suas bravatas salvacionistas”⁸.

Não basta o olhar sobre as substâncias e suas potencialidades, necessária uma análise tridimensional que leve em conta, também, as particularidades do sujeito e do contexto em que se insere o uso. Isto porque a História mostra que a presença de drogas é inerente à sociedade, sem que represente, muitas vezes, qualquer tipo de ameaça ou problema.

O problema das drogas não é exclusivo da atualidade, existindo registros de seu uso desde os primórdios da humanidade, inseridas nos mais diversos contextos, devendo ser considerado como um fenômeno especificamente humano, isto é, um fenômeno cultural. Apesar disso, é incontestável que, no século XX, as drogas se tornaram problema psicossocial, seja pela “guerra às drogas”, seja pela efetiva disseminação problemática.

- 1 WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Nomenclature and classification of drug and alcohol related problems: a WHO memorandum*. Bull World Health Organ, 1981. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2396054/>>. Acesso em: 15 jul. 2014.
- 2 SIMÕES, Júlio Assis. Prefácio. In: LABATE, Beatriz Caiuby; GOULART, Sandra; FIORE, Maurício; MACRAE, Edward; CARNEIRO, Henrique (Orgs.). *Drogas e cultura: novas perspectivas*. Salvador: EDUFBA, p. 14.
- 3 BARRETO NETO, Heráclito Mota. *Reflexos da bioética sobre o tratamento jurídico do uso de drogas no Brasil: autonomia x paternalismo*. 2014. 159 f. Dissertação (Mestrado em Direito) – Faculdade de Direito, Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, 2014, p. 21.

- 4 RODRIGUES, Sandro Eduardo. Experiências psicótropas proscritas: o fora-eixo. In: LOPES, Lucília Elias; BATISTA, Vera Malaguti (Orgs.). *Atendendo na guerra: dilemas médicos e jurídicos sobre o crack*. 2. ed. Rio de Janeiro: Revan, 2014, p. 79.
- 5 TEIXEIRA, Ana Carolina Brochado. *Saúde, corpo e autonomia privada*. Rio de Janeiro: Renovar, 2010, p. 332.
- 6 ESCOHOTADO, Antonio. *História elementar das drogas*. Lisboa: Antígona, 2004, p. 20.
- 7 LOPES, Eva Patrícia Alvares. *cadernos da Saúde Pública*. In: SAPORI, Luís Flávio; MEDEIROS, Regina. (Orgs.). *Crack - um desafio social*. Belo Horizonte: PUC Minas; 2010, p. 165.
- 8 LAVRADOR, Maria Cristina Campello. *Loucura e vida na contemporaneidade*. 2006. 194 f. Tese (Doutorado em Psicologia) - Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2006, p. 19.

Isso fez com que a sociedade (mundial) refletisse em busca de soluções que amenizassem os efeitos desse crescimento incontrolável⁹.

Apesar da atual construção social que gira em torno da droga, estabelecendo-a sempre como mal, em contraposição à abstinência benéfica, o mundo nem sempre viu a questão das drogas a partir desta perspectiva. As distinções entre drogas e medicamentos surgem no início do século XX, quando recrudescer a postura de repressão ao uso de substâncias psicoativas. Descobertas acerca dos malefícios e dos efeitos indesejados de algumas substâncias – aliadas à pressão norte-americana no combate às drogas¹⁰ – impuseram restrições ao uso terapêutico e desencadearam a proibição de diversas substâncias¹¹.

Após alguns eventos históricos, como, por exemplo, o uso inadequado e adulteração dos derivados de ópio na Inglaterra, bem como o avanço da pesquisa científica que já associava a dependência química ao efeito colateral dos “remédios”, iniciaram-se os questionamentos acerca da utilização livre dessas substâncias¹². A partir de então, uma vasta gama de produtos utilizados pela medicina, inclusive sem receituário, tornou-se um problema.

O proibicionismo se apresenta como uma técnica efetiva de exercer o controle sobre a questão das drogas, permitindo, ao mesmo tempo, disciplinar a prática médica – intervindo em condutas profissionais e em práticas de automedicação ou livre de intoxicação dos indivíduos – e vigiar uma parcela considerável da sociedade que deve

ser controlada, revistada, observada de perto, confinada e classificada como usuária ou traficante, sendo ambos relegados ao espaço da ilicitude¹³.

A Convenção Única sobre Entorpecentes de 1961, promulgada no Brasil por meio do Decreto nº 54.216, lançou as bases da proibição e do combate a algumas drogas que foram definidas como objeto da máxima atenção. Assim, a comunidade internacional definiu as diretrizes que conduziriam as convenções subsequentes, as quais ocorreram nos anos de 1971 e 1988¹⁴.

Nas décadas seguintes a política proibicionista se expandiu no mundo, aumentando o número de substâncias proibidas e recrudescendo as posturas e as medidas repressivas. Os Estados Unidos passaram a ver como inimigo não apenas os traficantes mas também os países produtores, instaurando o que o presidente Richard Nixon veio a público anunciar, em 1972, como “Guerra às Drogas”.

As drogas, a partir desse marco, passaram a ser mais claramente distinguidas entre lícitas e ilícitas, apesar de não serem necessariamente elementos patológicos dentro de uma sociedade, mesmo aquelas que foram definidas como ilícitas. O problema decorre, pois, do uso desmesurado de drogas que terminam por ocasionar consequências drásticas no âmbito individual e social¹⁵.

As diversas substâncias psicotrópicas existentes são capazes de provocar variadas reações, sendo que a dependência, atrelada às denominadas drogas de abuso, tem maior probabilidade de desencadear autoadministração repetida compulsivamente¹⁶. Em contrapartida, existem indivíduos que utilizam a droga de maneira eventual, não se justificando, nestes casos, que sejam adotadas medidas compulsórias para limitar sua autonomia, haja vista que eles se apresentam num estágio que não interfere na sua capacidade de “autodeterminação”.

13 RODRIGUES, Thiago. Tráfico, Guerra, Proibição. In: LABATE, Beatriz Caiuby; GOULART, Sandra; FIORE, Maurício; MACRAE, Edward; CARNEIRO, Henrique (Orgs.). *Drogas e cultura: novas perspectivas*. Salvador: EDUFBA, 2008, p. 98.

14 PRADO, Daniel Nicory do. *Crítica ao controle penal das drogas ilícitas*. Salvador: JusPodivm, 2013, p. 21.

15 FERREIRA, Pedro Luciano Evangelista. Os Programas de Redução de Danos (PRDs) e a política criminal de drogas no Brasil. *Revista Discursos Sediciosos – crime, direito e sociedade*. Rio de Janeiro, ano 15, n. 17/18: Revan, 2010, p. 306.

16 BRASIL. Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD). *Tratamento da dependência de crack, álcool e outras drogas: aperfeiçoamento para profissionais de saúde e assistência social*. Brasília, 2012, p. 21.

9 COSTA, Priscila Fernandes. Aspectos legais do consumo. In: BUCHER, Richard (Org.). *As drogas e a vida: uma abordagem biopsicossocial*. São Paulo: Cordato - Centro de Orientação sobre Drogas e Atendimento a Toxicômanos/EPU, 1988, p. 39.

10 Em 16 de janeiro de 1919 era ratificada a 18ª Emenda à Constituição americana, com a seguinte provisão: “Nenhuma pessoa poderá, na data ou depois da data em que entrar em vigor a 18ª Emenda à Constituição dos Estados Unidos, fabricar, vender, trocar, transportar, importar, exportar, distribuir, entregar ou possuir qualquer bebida intoxicante, exceto aquelas autorizadas por este ato.”

11 QUINDERÉ, Paulo Henrique Dias; JORGE, Maria Salete Bessa. *Experiência do uso de crack e sua interlocução com a clínica: dispositivos para o cuidado integral do usuário*. Fortaleza: EdUECE, 2013, p. 59.

12 FONSECA, Eliza Massard; BASTOS, Francisco Inácio. Os tratados internacionais Antidrogas e o Brasil: políticas, desafios e perspectivas. In: ALARCON, Sérgio; JORGE, Marco Aurélio Soares (Orgs.). *Álcool e outras drogas: diálogos sobre um mal-estar contemporâneo*. Rio de Janeiro: Fio-cruz, 2012, p. 17.

A gama de drogas está longe de esgotar-se. O Relatório Mundial Sobre Drogas¹⁷, publicado em 26 de junho de 2013, apontou redução do uso de drogas tradicionais e aumento significativo do consumo de novas substâncias psicoativas ainda desconhecidas e não submetidas a um controle internacional. Tal como existiram sempre, em toda parte, e a julgar pela atualidade (em que as drogas se multiplicam e se disseminam velozmente), amanhã haverá mais do que ontem, não sendo uma opção coerente imaginar um mundo sem elas. A alternativa é instruir sobre o seu emprego correto ou demonizá-lo indiscriminadamente, semeando o conhecimento ou plantando a ignorância¹⁸. Para o melhor entendimento da questão das drogas, é fundamental o conhecimento dos padrões de uso que se estabelecem nas pesquisas pelo País¹⁹.

Pesquisas recentes no Brasil, a partir das informações apresentadas pelo Ministério da Justiça, apontam os seguintes moldes de uso: 1) experimental; 2) recreacional; 3) ocasional; 4) uso social; 5) regular (habitual); 6) nocivo; 7) abusivo/problemático²⁰; 8) drogadição/síndrome de dependência.

A depender do padrão de uso adotado pelo indivíduo, bem como das consequências negativas para o seu organismo, se faz necessário encaminhá-lo para tratamento específico, seja com o intuito de conduzi-lo à abstinência, seja para atenuar os riscos já provocados no organismo e prevenindo, inclusive, danos futuros decorrentes do nível e da forma de administração.

Inicialmente, é preciso estabelecer que não existe um método que possa assegurar, por si só,

17 UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME (UNODC). Relatório Mundial sobre Drogas. 2013. Observa a estabilidade no uso de drogas tradicionais e aponta o aumento alarmante de novas substâncias psicoativas. Disponível em: <<http://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/frontpage/2013/06/26-world-drug-report-notes-stability-in-use-of-traditional-drugs-and-points-to-alarming-rise-in-new-psychoactive-substances.html>>. Acesso em: 10 nov. 2014.

18 ESCOHOTADO, Antonio. *História elementar das drogas*. Lisboa: Antígona, 2004, p. 20.

19 MÊDINA, Maria Guadalupe; SANTOS, Darci Neves do; ALMEIDA FILHO, Naomar de. Epidemiologia do consumo de substâncias psicoativas. In: BRASIL. Ministério da Saúde. *Entre riscos e danos: uma nova estratégia de atenção ao uso de drogas*. Cooperação Brasil – União Europeia, 2002, p. 19-20.

20 BRASIL. Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD). *Informações sobre drogas*. Disponível em: <http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/conteudo/index.php?id_conteudo=11251&rastro=INFORMA%C3%87%C3%95ES+SOBRE+DROGAS/Padr%C3%B5es+de+uso>. Acesso em: 23 nov. 2014.

a cura de todos os pacientes, por conta da pluralidade de drogas e da peculiaridade de cada indivíduo toxicômano, e que qualquer tratamento deve respeitar as necessidades e os direitos dos doentes²¹.

O usuário pode precisar ser internado para desintoxicar-se em razão de sérios problemas decorrentes da substância, mesmo de forma involuntária, o que defende esta pesquisa. No entanto, em muitos momentos, assume a sua doença e opta por tratar-se de maneira voluntária, visando abster-se do uso. Em outros casos, não quer (e nem precisa) cessar o consumo, buscando ajuda para reduzir o uso ou utilizar a substância de forma que não lhe acarrete tantos prejuízos ou até mesmo tentando se afastar de outros fatores associados à dependência²².

Alguns tratamentos são específicos para um determinado nível de uso. No entanto, a redução de danos se destaca por ter a capacidade de ser utilizada para prevenção do uso, bem como para tratar do abuso em todos os níveis supramencionados, seja utilizada com exclusividade, seja combinada com outras estratégias que não serão aqui expostas por conta da limitação inerente ao artigo²³.

3 REDUÇÃO DE DANOS

A proibição total do consumo de drogas e o consequente tratamento voltado para a abstinência constituem apenas uma entre as muitas formas de lidar com o uso de drogas, e não tem se mostrado a mais eficiente. Estratégias mais realistas para lidar com esses usos têm sido desenvolvidas baseadas na abordagem de redução de danos (RD).

Não é submetendo o ser humano à imposição de que seja “abstêmio por natureza” que se solucionará o problema. A abordagem de redução de danos está muito mais próxima da visão atual que a ciência tem do uso de droga do que a abordagem proibicionista, ou seja, como práticas

21 PATRÍCIO, Luís Duarte. *Droga de vida, vida de drogas*. Rio de Janeiro: Bertrand, 1995, p. 163.

22 QUINDERÉ, Paulo Henrique Dias; JORGE, Maria Salette Bessa. *Experiência do uso de crack e sua interlocução com a clínica: dispositivos para o cuidado integral do usuário*. Fortaleza: EdUECE, 2013, p. 37.

23 Destacam-se, no Brasil, como estratégias comumente utilizadas para tratamento da dependência química: os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), a internação hospitalar (voluntária, involuntária ou compulsória), os grupos de ajuda mútua, as clínicas religiosas e as comunidades terapêuticas.

sociais, dependem muito mais das estruturas e das configurações existentes na sociedade em que são empregadas, do que da ação farmacológica de uma substância. O reducionismo farmacológico que inspirou os primeiros estudos sobre o tema ainda é o paradigma que determina o tom das políticas e legislações sobre drogas, mas, assim como as práticas de intervenção no campo têm mudado nessa área, o recente florescimento da redução de danos aponta para o fortalecimento dessas interpretações sobre o uso de drogas que privilegiam os aspectos socioculturais do consumo.

A partir disso, pode-se concluir que a RD deve ser compreendida como uma estratégia política de saúde pública que se apresenta diante da impossibilidade de uma sociedade sem substâncias que alterem, de algum modo, a consciência, apresentando-se como uma forma pragmática para lidar com aqueles sujeitos que estão em situação de risco ou sofrimento em decorrência do seu uso²⁴.

O tratamento com base na redução de danos tem como pilar a liberdade de escolha do indivíduo, visando à sua responsabilidade e colaboração no gerenciamento do próprio consumo de forma menos prejudicial à saúde. É implementado pelos chamados redutores de danos²⁵, os quais são capacitados para dialogar com o dependente em busca de um avanço na sua situação de vulnerabilidade e sofrimento.

O elemento-base desta proposta é justamente o diálogo entre os agentes de saúde e os usuários e dependentes. Os redutores de danos têm por objetivo atender aos interesses do paciente em continuar o uso, sugerindo mudanças para que essa utilização ocorra da forma menos agressiva possível. À medida que o dependente aceitar

adequar o seu uso às sugestões que lhe são apresentadas, mitigará os riscos e danos do seu uso nocivo²⁶.

Em 2003, o panorama proibicionista começou a sofrer alterações significativas no Brasil, a partir da publicação, pelo Ministério da Saúde, do documento que instituiu a “Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas”²⁷, no qual se assume o desafio de prevenir, tratar e reabilitar os usuários de álcool e drogas com fundamento nas novas formas de tratamento, incluindo a redução de danos, a qual foi incorporada como marco teórico-político do referido diploma.

Visando fomentar a autonomia e a redução de riscos e danos inerentes ao abuso de drogas, a própria Lei 11.343/06 – Lei de Drogas – criou o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD), que veio a ser complementado pela Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de *crack*, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011), incentivando a estruturação de uma rede de atenção integral ao dependente químico.

“O governo brasileiro, em sintonia com os movimentos sociais, tem envidado esforços para se contrapor à violação dos direitos dos usuários de drogas, através de mudanças na legislação e de ações de conscientização”²⁸, preconizando a diversidade de abordagens nas intervenções de cuidado e fomentando o movimento de redução de danos.

No entanto, apesar de alguns Estados e municípios já contarem com leis que regulamentem ações de redução de danos em suas respectivas

24 VALÉRIO, Andréa Leite Ribeiro. Redução de riscos e danos na saúde mental: a experiência do CAPS AD. In: NERY FILHO, Antônio (Org.). *As drogas na contemporaneidade: perspectivas clínicas e culturais*. Salvador: EDUFBA: CETAD, 2012, p. 220.

25 Os redutores são, geralmente, escolhidos entre pessoas da própria comunidade, usuários e/ou ex-usuários de drogas ou pessoas da rede de relações sociais de usuários, lideranças comunitárias, profissionais de nível médio e universitário e outras pessoas que tenham facilidade na comunicação e contato com a população específica, e que possuam, principalmente, compromisso com a questão da promoção da saúde e cidadania de usuários de drogas. Seu treinamento é feito através de oficinas de capacitação, estágios em campo, grupos de estudo do próprio projeto e participação em encontros técnico-científicos.

26 COSTELL, Elvira Durán. A reflexão ética diante do avanço da biotecnologia. In: CASABONA, Carlos María Romeo. *Biotecnologia, direito e bioética: perspectivas em direito comparado*. Belo Horizonte: Del Rey; PUC Minas, 2002, p. 287.

27 “Se afirmamos que a redução de danos é uma estratégia, é porque entendemos que, enquanto tal, e para ter a eficácia que pretende, ela deve ser operada em interações, promovendo o aumento de superfície de contato, criando pontos de referência, viabilizando o acesso e o acolhimento, adscrevendo a clientela e qualificando a demanda, multiplicando as possibilidades de enfrentamento ao problema da dependência no uso do álcool e outras drogas”.

28 ELIAS, Lucília de Almeida; BASTOS, Francisco Inácio Bastos. Saúde Pública, Redução de Danos e a Prevenção das Infecções de Transmissão Sexual e Sanguínea: revisão dos principais conceitos e sua implementação no Brasil. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*, v. 16, n.12 Rio de Janeiro, dez. 2011, p. 4722.

jurisdições, garantindo que tais medidas sejam efetivadas sem o enfrentamento com a polícia, a falta de apoio e a concordância do governo para que se institua uma política ampla e bem conduzida neste sentido²⁹ se apresentam como problemas a serem enfrentados.

Em larga medida, esta dificuldade resulta do pavor que o tema provoca no imaginário popular. As ondas de “pânico moral” que permeiam o debate das drogas no Brasil são o principal entrave à efetivação de estratégias de redução de danos, as quais são confundidas, muitas vezes, com o fomento ou instigação ao uso de drogas. Esta associação é fruto de verdadeira ignorância e coloca em risco as importantes experiências inovadoras colocadas em prática no Brasil, num campo em que ainda existe vasto caminho a percorrer³⁰.

A abordagem de redução de danos é um trilhado promissor por reconhecer o usuário com suas singularidades, propondo estratégias que se adequem aos seus interesses, protegendo a sua vida e abrandando seu sofrimento. Além disso, não é necessário considerar este método como único caminho a ser adotado, na medida em que, em sua essência, ele não estabelece qualquer contradição ao tratamento associado a outras estratégias. É possível traçar planos terapêuticos que compatibilizem a redução de danos com outros tratamentos, como, por exemplo, os grupos de ajuda mútua, não havendo qualquer prejuízo ou empecilho a essa (ou outra) associação³¹.

Algumas estratégias de redução de danos se aplicam, por exemplo, especificamente, ao grupo

de usuários e dependentes de *crack*, tais como: realizar exames periódicos para averiguar a contaminação por doenças sexualmente transmissíveis, estimular o uso individual do cachimbo e distribuir protetor labial para evitar contaminações decorrentes do esquentamento do material³²

Outras se direcionam a um público-alvo específico, como ocorre com as atuações do Balance, grupo composto por, aproximadamente, 40 redutores de danos que se revezam em ações direcionadas ao consumo nos territórios de festas e festivais de música eletrônica. Além de darem atenção e, eventualmente, cuidados aos usuários, os colaboradores concentram-se em info-stands que se dedicam à distribuição de preservativos, realização de testes “de pureza” de algumas substâncias, entregando material como canudos para inalação e base de alumínio para o uso de cocaína e, principalmente, mantendo franco diálogo com os usuários para que eles aprofundem o conhecimento e se informem acerca dos riscos e cautelas a serem adotadas³³.

Apesar de estarem relacionadas, geralmente, à distribuição de seringas, cachimbos e apetrechos relacionados ao uso, pelo que são, por vezes, confundidas e acusadas de apologia ao uso de drogas, resta claro que as abordagens não se resumem apenas a tais intervenções. “Embora as políticas de redução de danos tenham, inicialmente, se destacado a partir da distribuição de agulhas e seringas para usuários de drogas injetáveis, como estratégia para prevenir a transmissão do vírus da AIDS, não são limitadas apenas a isso”³⁴.

O Sistema ONU também afirma, por meio do documento (Posição Oficial do Sistema das Nações Unidas, Prevenção da Transmissão do HIV entre Usuários de Drogas - 2000), que os benefícios dos programas de redução de danos aumentam consideravelmente quando vão além da troca de seringas e incluem educação quanto à Aids, ao aconselhamento e ao encaminhamen-

29 FONSECA, Eliza Massard; BASTOS, Francisco Inácio. Os tratados internacionais Antidrogas e o Brasil: políticas, desafios e perspectivas. In: ALARCON, Sérgio; JORGE, Marco Aurélio Soares (Orgs.). *Álcool e outras drogas: diálogos sobre um mal-estar contemporâneo*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012, p. 31.

30 TRAD, Sérgio do Nascimento Silva; TRAD, Leny Alves Bonfim; ROMANÍ, Oriol. Contribuições das Ciências Sociais ao estudo sobre drogas e o diálogo com a produção nacional contemporânea. In: JORGE, Maria Salete Bessa; TRAD, Leny Alves Bonfim; QUINDERÉ, Paulo Henrique Dias; LIMA, Leilson Lira de (Orgs.). *Olhares plurais sobre o fenômeno do crack*. Fortaleza: EdUECE, 2013, p. 59.

31 QUINDERÉ, Paulo Henrique Dias; VIEIRA, Guilherme Bruno Fontes; BEZERRA, Indara Cavalcante; RUIZ, Erasmo Miessa; ROCHA, Emília Cristina Carvalho; JORGE, Maria Salete Bessa. A clínica na assistência aos usuários de crack na perspectiva da reforma psiquiátrica brasileira. In: JORGE, Maria Salete Bessa; TRAD, Leny Alves Bonfim; QUINDERÉ, Paulo Henrique Dias; LIMA, Leilson Lira de (Orgs.). *Olhares plurais sobre o fenômeno do crack*. Fortaleza: EdUECE, 2013, p. 175.

32 Ibid., p. 214.

33 GUIMARÃES, Andrade Marcelo; MACRAE, Edward; ALVES, Wagner Coutinho. Coletivo Balance de Redução de Riscos e Danos: ações globais em festas e festivais de música eletrônica no Brasil (2006-2010). In: NERY FILHO, Antônio (Org.). *As drogas na contemporaneidade: perspectivas clínicas e culturais*. Salvador: EDUFBA: CETAD, 2012, p. 112/114.

34 COLUNISTA PORTAL-EDUCAÇÃO. *Plano Nacional sobre as drogas: redução de danos*. Disponível em: <<http://www.portaleducacao.com.br/psicologia/artigos/42329/plano-nacional-sobre-de-drogas-reducao-de-danos#ixzz3altuPYoa>>.

to para uma variedade de opções de tratamento, referindo-se às várias opções de tratamento da dependência química³⁵.

A informação funciona também como importante estratégia para prever e reduzir danos e deve ser utilizada para ampliar os conhecimentos dos usuários e, também, daqueles não usuários, visando, assim, alertá-los acerca dos pormenores ligados ao uso e, conseqüentemente, mitigar o estigma e a discriminação presentes no meio social. Torna-se, assim, uma estratégia abrangente e ilimitada, que pode ser utilizada livremente, inclusive nos espaços públicos.

Neste sentido, destaca-se um projeto desenvolvido na cidade de Salvador pelo Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas, denominado “Saúde (de cara) na rua” e que tem por finalidade disseminar a informação nos espaços públicos. Importante destacar o papel da instituição no âmbito do tratamento às questões do uso e abuso de SPAs para, posteriormente, analisar o projeto que dá nome ao presente artigo.

4 O PAPEL DO CETAD

No âmbito baiano, destaca-se o CETAD (Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas), o qual se vincula à Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia e tem como missão constituir um espaço permanente de discussão que seja capaz de disponibilizar, de modo sistemático e crítico, os diversos tipos de informações relacionados ao consumo de substâncias psicoativas, sendo a democratização da informação um de seus princípios fundamentais³⁶.

O CETAD/UFBA é um serviço da Faculdade de Medicina da Bahia (extensão do Departamento de Anatomia Patológica) da UFBA, que conta com a parceria da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB), Secretaria da Justiça e Direitos Humanos (SJDH), Prefeitura Municipal de Salvador (PMS), Serviço Social da Indústria (SESI) e

da Associação Baiana de Apoio à Prevenção, Terapia, Estudos e Pesquisa e do Abuso de Drogas (ABAPEQ), os quais oferecem a maior parte dos recursos humanos e materiais necessários para a realização das ações desenvolvidas no âmbito do tratamento, prevenção e redução de danos a usuários de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas. Este serviço contempla a atenção aos usuários e seus familiares, aos profissionais de diversas instituições sociais, comunitárias, jurídicas, de educação e de saúde, através da oferta e do atendimento de demandas de capacitação relacionadas às substâncias psicoativas. A sua estrutura institucional é composta de quatro núcleos: clínica; ações comunitárias; ensino; e estudos e pesquisa, além de uma biblioteca especializada³⁷.

No seu *site* de comunicação oficial, o CETAD estabelece seus objetivos específicos, deixando evidente, a partir da leitura dos mesmos, a preocupação em atuar como espaço de debates e de fomento à informação relacionada às drogas³⁸. Visa, assim, alterar o panorama atual de discussão e tratamento acerca do uso e abuso das SPAs, notadamente as ilícitas.

O Prof. Antônio Nery Filho, médico psiquiatra, PHD, fundador e coordenador geral do CETAD, em entrevista publicada na obra “Toxicomanias – Incidências clínicas e socioantropológicas”, questionado acerca do panorama nacional do tratamento da toxicomania na época da criação do CETAD, respondeu que essa iniciativa decorreu das inquietudes provocadas pelo período em que exerceu suas atividades no Manicômio

35 DELBON, Fabiana; ROS, Vera Da; FERREIRA, Elza Maria Alves. Avaliação da disponibilização de Kits de redução de danos. In: Revista Saúde e Sociedade, v. 15, n. 01, São Paulo, jan./apr. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902006000100005&script=sci_arttext>. Acesso em: 10 abr. 2015.

36 CETAD. Disponível em: <<https://twiki.ufba.br/twiki/bin/view/CetadObserva/Sobre>>. Acesso em: 20 jul. 2015.

37 OLIVEIRA, Mírian Gracie Plena Nunes de. *Consultório de Rua: relato de uma experiência*. Dissertação (Mestrado). 2009. Instituto de Saúde Coletiva - Universidade Federal da Bahia, UFBA, Salvador, 2009, p. 24.

38 ♦ Criar uma rede de coleta de informações envolvendo colaboradores de diversas instituições e municípios do Estado da Bahia, possibilitando uma maior difusão da informação entre os profissionais de áreas que trabalhem com as questões relacionadas às SPAs e seus usos;

♦ Disponibilizar informações relativas à legislação e políticas públicas; à rede de atenção às questões relacionadas ao consumo de SPAs no Estado da Bahia (saúde, assistência social, justiça e outras que venham a ser identificadas);

♦ Dialogar e estabelecer parcerias com demais observatórios (nacionais e internacionais) e instituições afins;

♦ Viabilizar um espaço virtual interativo e colaborativo que possibilite a reflexão e discussão crítica sobre o tema;

♦ Produzir materiais originais, tais como entrevistas e coberturas de eventos de autoria do CETAD Observa.

Juliano Moreira, onde constatou a dificuldade de adequar o discurso médico àqueles que eram internados por terem problemas referentes à toxicomania. Assim, começou a pensar numa possibilidade de conferir a estes indivíduos um tratamento mais adequado, que lhes dedicasse uma forma menos médica e mais social de abordar o problema.

A partir de tudo isso, formou-se em minha cabeça a ideia de criar um lugar, um espaço, para pensar a questão do uso e dos usuários de substâncias psicoativas ilegais, excluindo o álcool e o tabaco, amplamente abordados no espaço médico. Se vocês olharem, por exemplo, a proposta de criação do CETAD, são três folhas que falam da clínica, da prevenção (que se transformou, em seguida, em educação para a saúde e, agora, em ações comunitárias), ensino e estudos e pesquisas. Isso está posto desde o começo, essa foi a ideia³⁹.

Resta clara, pois, a intenção do fundador em se afastar do discurso médico para se aproximar das ciências sociais, trazendo nova abordagem para o campo da saúde mental que foi de relevante importância para o cenário vivenciado na década de 80 do século passado, continuando de portas abertas e prestando relevantes contribuições à comunidade de toxicômanos e aos seus familiares ainda nos dias de hoje. Figura, ainda, como importante polo de difusão de conhecimento e informação acerca das drogas e dos tratamentos possíveis.

O CETAD oferta uma série de serviços de atendimento, tratamento e encaminhamento de usuários/dependentes de SPAs, contando com uma equipe multidisciplinar que oferece, principalmente, apoio psicológico às famílias e aos indivíduos que possuem uso problemático da substância. Além disso, também promove vários cursos de capacitação, na modalidade presencial, que visa atender diversos públicos⁴⁰.

39 NERY FILHO, Antônio. Entrevista realizada com o Prof. Antônio Nery Filho. In: NERY FILHO, Antônio; MACRAE, Edward; TAVARES, Luiz Alberto; RÊGO, Marlize (Orgs.). *Toxicomanias: Incidências clínicas e socioantropológicas*. Salvador: EDUFBA; CETAD, 2009, p. 284/285.

40 Em 2014, por exemplo, foram oferecidos pelo instituto o “curso de Aperfeiçoamento sobre crack e outras drogas para Agentes do Sistema Judiciário do Ministério Público e da Segurança Pública”, específico para este público, bem como o “curso de aperfeiçoamento em crack e outras drogas para profissionais atuantes no Programa Saúde da Família – PSF e no Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF” e o “curso de Atualização em Geren-

No entanto, nem todos os programas e serviços foram idealizados para funcionar e exercer as atividades “de portas fechadas”, destacando-se duas medidas que ultrapassaram as barreiras da instituição e passaram a ser exercidas no espaço público. A primeira delas é o Consultório de Rua, que objetiva informar e oferecer tratamento básico aos jovens e crianças em situação de rua, que enfrentam problemas relacionados ao (ab)uso de drogas.

O Consultório de Rua (CR) teve origem em 1999, diante da constatação da vulnerabilidade das crianças e adolescentes em situação de rua e de sua exposição aos mais diversos riscos. Organizou-se a equipe multidisciplinar que busca “observar e compreender” a vida das crianças e adolescentes em situação de rua através dos olhares técnicos de seus profissionais para, então, promover as transformações possíveis na realidade daqueles indivíduos. A equipe passou a trabalhar em regiões da cidade onde a concentração desta população e os riscos sociais, físicos e psicológicos eram maiores. Ao longo dos últimos anos, o CR do CETAD alcançou dezenas de meninos, meninas e familiares em seis regiões metropolitanas de Salvador, desenvolvendo práticas redutoras de riscos e danos (troca de seringas, distribuição de preservativos) diante do risco de contaminação pelo vírus da imunodeficiência humana adquirida (VIH/SIDA), além de muitos outros cuidados de saúde, principalmente aqueles cuidados paliativos relacionados a ferimentos básicos causados pelo uso de drogas e/ou a vida na rua⁴¹.

Segundo relatos da Dr^a. Mirian Grace Oliveira, participante da equipe, foi constatado, nos locais em que se oferecia atendimento, que uma gama de indivíduos de outras faixas etárias, usuários de substâncias psicoativas ou não, se aproximava e dirigia suas queixas e pedidos de ajuda. Com base nisso, ampliou-se o atendimento do projeto no espaço público aberto para abranger essas outras pessoas que solicitavam ajuda. Assim, na medida do possível, também eram atendidas as demandas que, de alguma forma, estivessem relacionadas ao contexto da intervenção e das possi-

ciamento de Casos e Reinserção Social de Usuários de Crack e outras Drogas para Profissionais das Redes SUS e SUAS”, abrangendo, assim, públicos diversos que lidam diretamente com a questão das drogas sob abordagens distintas, seja a partir do viés da ilegalidade, seja a partir dos cuidados com a saúde do paciente.

41 Disponível em: <<http://consultorioderuasalvador.blogspot.com.br/>>. Acesso em: 25 set. 2015

bilidades do grupo, que passou a realizar também consultas, orientações e encaminhamentos⁴².

Posteriormente, a mesma autora relata que estes atendimentos, a partir do momento em que incluíam todos os interessados em participar das atividades, atraíram a atenção daqueles sujeitos que circulavam pela cena de atendimento e se aproximavam da equipe, muitas vezes, sem ter qualquer envolvimento com o uso de drogas⁴³.

Essa interação com as pessoas que não tinham ligação direta com a questão das drogas, mas solicitavam informação e demonstravam curiosidade acerca do assunto, fez outra ideia florescer no CETAD, voltada à difusão do conhecimento acerca das drogas, de forma que alcançasse todos os públicos e que se tornasse atrativa à população. Assim, nasceu o projeto “Saúde (de cara) na rua”, ou “De cara na rua”, atividade voltada para divulgar informação para a comunidade sobre as substâncias psicoativas, de modo lúdico, com alegria e seriedade⁴⁴.

5 A INFORMAÇÃO OFERECIDA PELO “SAÚDE (DE CARA) NA RUA”

O projeto é fruto de uma parceria do CETAD com a Secretaria Nacional de Política sobre Drogas do Ministério da Justiça, que forneceu unidades móveis (vans) para levar mais qualidade de vida e informação à população dos municípios de Salvador, Lauro de Freitas e Camaçari, cabendo às prefeituras a contratação das equipes multidisciplinares responsáveis pelo trabalho⁴⁵.

O nome surgiu com base em uma expressão dos usuários de drogas, que é “de cara” (significa não estar usando drogas em um dado momento). Segundo o Professor Antônio Nery:

42 OLIVEIRA, Mírian Gracie Plena Nunes de. *Consultório de Rua: relato de uma experiência*. 2009. Dissertação (Mestrado). Instituto de Saúde Coletiva - Universidade Federal da Bahia, UFBA, Salvador, 2009, p. 60.

43 OLIVEIRA, Mírian Gracie Plena Nunes de. *Consultório de Rua: relato de uma experiência*. 2009. Dissertação (Mestrado). Instituto de Saúde Coletiva - Universidade Federal da Bahia, UFBA, Salvador, 2009, p. 60.

44 NERY FILHO, Antônio. *Por que estou silencioso há tanto tempo?* Disponível em: <<https://conversandocomnery.wordpress.com/2012/12/>>. Acesso em: 15 jun. 2015

45 FLORES, Mauro. Projeto Saúde de Cara na Rua - CETAD/Salvador – BA [online]. Ano: 2014. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=redTAM07Tvo>>. Acesso em: 25 jun. 2015.

Nós juntamos, então, o significante ‘saúde’ com o ‘de cara’ para dizer que a saúde aqui se fará não necessariamente na abstinência. Eu posso usar drogas em algum momento, mas neste momento eu estou ‘de cara’ com a minha saúde, com a minha doença, com a minha vida, com o social. E onde? Na rua⁴⁶.

Assim, a equipe ocupa as ruas e, a partir das atividades lúdicas, da entrega de panfletos, da distribuição de preservativos e da interação com a comunidade, transmite informações sobre os cuidados com a saúde e, especialmente, acerca da questão das drogas.

O grupo realiza suas atividades em diversos espaços (sobretudo) públicos da cidade de Salvador, que incluem a Feira de São Joaquim, o Farol da Barra, o Pelourinho, o Festival de Verão, a Praça do Campo Grande, o Relógio de São Pedro e outros locais de grande circulação, onde se alcança relevante número de pessoas, proporcionando o acesso à informação sobre as drogas e sobre a redução de danos.

A partir da empatia inicial, provocada pela abordagem lúdica, a equipe se dedica a atrair o público de curiosos e usuários, modulando o discurso para oferecer informação como forma de prevenção e, conseqüentemente, como forma de reduzir danos. Para aqueles que já utilizam SPAs, oferece notícias sobre os tratamentos relacionados à redução de danos, realizando, inclusive, encaminhamentos.

Assim, a redução de danos aparece como via de mão dupla na medida em que a informação previne os riscos de um (futuro) uso desordenado daquele que não utiliza SPAs de forma habitual, bem como tentar desmistificar a questão das drogas, visando desestigmatizar os sujeitos usuários/dependentes frente aos abstêmios. Além disso, para os que já usam drogas, notadamente as ilícitas, esta forma de contato possibilita o acesso a informações sobre a abordagem da redução de danos. Ressalte-se que tais indivíduos não costumam buscar este tipo de informação, seja por medo da exposição como usuário/dependente e das conseqüências advindas desta associação, seja por conta do temor de ser encaminhado para tratamentos abstencionistas de forma forçada, ideias essas que são fruto também da propagação do “discurso do medo”, conforme se explica a seguir.

A questão das drogas é frequentemente explorada, de maneira demagógica e sensacionalista,

46 Ibid.

por vários setores da sociedade, que fazem coro ao tema “guerra às drogas”, ação promovida no Brasil, apelando-se para o pânico que os psicoativos ilícitos suscitam entre a população⁴⁷, o que dificulta a compreensão e o tratamento do problema. A “demonização” da droga é mero reflexo desta realidade.

A tendência de uma sociedade dominada pelo discurso do medo é de se proteger, o que causa duas implicações sociais: o distanciamento dos espaços urbanos afetados com a implementação de políticas que têm por objetivo retirar os usuários “do caminho” e a demonização do discurso da droga, transmitindo inverdades sobre o tema, que culminam por estigmatizar e marginalizar aqueles que utilizam as substâncias ilícitas nos seus mais variados padrões de uso.

São indivíduos marginalizados que tangenciam a realidade do tráfico e do consumo de drogas analisada por Foucault na obra “O Nascimento da Biopolítica”. Suas considerações sobre o mercado da droga levam à conclusão de que não poderia ser absoluto o ideal de uma sociedade completamente disciplinar, em que o aparato legal fosse substituído por mecanismos normativos. Tampouco existiria uma sociedade em que não vigorasse o mecanismo da normalização geral, estabelecendo, conseqüentemente, um grupo categorizado como “não normalizável”⁴⁸.

Este grupo não normalizável termina sendo excluído socialmente. A exclusão social, à luz dos estudos de Howard Becker, pilar da Sociologia do Desvio, classifica tais indivíduos como *outsiders* – seriam indivíduos desviantes dos comportamentos padrões estipulados pela sociedade. Aqueles que seguem esta norma de conduta predeterminada recebem a denominação de “estabelecidos”; os desviantes, por sua vez, são chamados *outsiders*.

O *outsider* é, pois, aquele que se desvia das regras de grupo. Estes sujeitos são objeto de muita especulação, teorização e estudo científico. Algumas perguntas se apresentaram como impulsionadoras da pesquisa sobre os desviantes como: “Por que fazem isso? Como podemos explicar sua transgressão das regras? Que há neles que os leva a fazer coisas proibidas?”. A pesquisa científica tentou encontrar respostas para estas indagações. No entanto, é extremamente difícil responder a

47 MACRAE, Edward; SIMÕES, Júlio Assis. *Rodas de fumo: o uso da maconha entre camadas médias urbanas*. 2. ed. Salvador: EDUFBA; CETAD, 2004, p. 127.

48 FOUCAULT, Michel. *O nascimento da biopolítica: curso dado no Collège de France (1978/1979)*. São Paulo: Martins Fontes, 2008, p. 354.

essas questões, principalmente no âmbito do uso e abuso de drogas, porque “não é sensato esperar encontrar fatores comuns de personalidade ou situação de vida que expliquem o suposto desvio”⁴⁹.

Uma vez “desviados”, estes indivíduos de afastam da estrutura social daqueles que estão bem integrados, constituindo uma “anomia”. “Onde a ‘anomia’ prevalece, há pouca ou nenhuma ‘estrutura social’; seu lugar é tomado pelo caos cultural (ou, talvez, social); a previsibilidade e a regularidade do comportamento social ficam reduzidas a nada”⁵⁰.

A estigmatização dos indivíduos *outsiders* termina por gerar uma suposta superioridade por parte daqueles “estruturados”, os quais se reconhecem como bons, enquanto que os desviantes seriam sempre ruins, independentemente daquilo que se constitui o seu desvio. No que tange à questão das drogas, este hiato se apresenta ainda mais profundo.

Necessário para melhor compreender o uso desmedido e o dependente químico se desvestir da dicotomia que associa a droga ao mal e à abstinência ao bem. Essa noção acaba por gerar estigmas com relação aos usuários e dependentes, e uma suposta superioridade dos abstêmios, o que sustenta abusos em nome da busca pela abstinência, que são desconsiderados em prol de um “bem maior”.

Até mesmo porque os conceitos tradicionais de bem e mal já não apresentam mais a segurança necessária para orientar a ação humana diante da infinidade de variáveis que se exibem nos casos concretos⁵¹. A droga, conforme já dito, não se estabelece como mal absoluto, sendo preciso considerar a substância a depender do uso que é feito pelo indivíduo e o contexto em que ela é consumida.

O consumo de drogas não é, por si só, elemento caracterizador de doença. Trata-se de mero sintoma a ser analisado de forma associada a outros fatores e contextos. O erro comum de tentar compreender a dependência química de maneira

49 BECKER, Howard Saul. *Outsiders: estudos de sociologia do desvio*. Rio de Janeiro: Zahar, 2008, p. 17-22.

50 ELIAS, Nobert; SCOTSON, Jhon L. *Os estabelecidos e os outsiders: Sociologia das relações de poder a partir de uma pequena comunidade*. Rio de Janeiro: Zahar, 2000, p. 190.

51 MINAHIM, Maria Auxiliadora. A vida pode morrer? Reflexões sobre a tutela penal da vida em face da revolução biotecnológica. In: BARBOZA, Heloísa Helena; MEIRELLES, Jussara Maria Leal de; BARRETTO, Vicente de Paulo (Orgs.). *Novos Temas de Biodireito e Bioética*. Rio de Janeiro: Renovar, 2003, p. 101.

isolada faz com que haja falsas respostas de tratamentos que oferecem a abstinência como exclusiva intervenção terapêutica. No entanto, a resposta está na análise e na intervenção dos múltiplos aspectos envolvidos na origem do problema⁵².

Assim, a redução de danos se estabelece como ferramenta de tratamento capaz de mitigar as consequências maléficas para o organismo do sujeito usuário e dependente, bem como atua como estratégia, na medida em que a própria difusão da informação já é elemento responsável por minimizar os danos e consequências sociais para os usuários.

O projeto “Saúde (de cara) na rua”, ao divulgar informação nos espaços públicos, visando, acima de tudo, a um esclarecimento acerca das particularidades que envolvem o mundo das drogas, se apresenta, ao mesmo tempo, como “porta” para um tratamento individualizado e como política de saúde pública que tem seu cerne baseado na propagação de informes e na desmistificação do discurso atualmente perpetrado.

Ao se tratar de problemas de saúde pública relacionados ao uso de drogas, descortina-se um leque de consequências para as práticas relacionadas a esses usos, mas, principalmente, deve-se falar nas consequências negativas que estão atreladas, de forma indissociável, à proibição e à falta de informação.

Nesse contexto, é importante salientar que não se pretende aqui incentivar o uso de drogas, tampouco afirmar que as regras para um suposto mercado de drogas regulamentado em moldes não proibicionistas devem ser as mesmas que as do mercado de alimentos, por exemplo, mas é inegável que a proibição pura e simples não resolveu esses problemas e ainda determinou o surgimento de outros.

O tratamento de dependentes e das consequências negativas do mau uso de drogas e a prevenção do abuso das substâncias que provocam sequelas ao organismo são fundamentais, mas não se pode fugir da discussão acerca dos agravamentos que a criminalização e a falta de informação trazem aos problemas de saúde de dependentes e usuários.

Assim, imprescindível informá-los a respeito das formas e estratégias de tratamento, assim como informar aos não usuários acerca das reais

consequências das drogas, preparando-os para melhor lidar com a situação. Evita-se, assim, a continuação de um discurso perpetrado pelo medo, pelo proibicionismo, pelo abstencionismo e pela ignorância.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando a pluralidade de substâncias que são incluídas no vasto campo denominado “drogas”, observou-se que existe uma infinidade de elementos conhecidos como substâncias psicoativas utilizadas pelo homem, seja com finalidade recreativa, religiosa ou como forma de fuga à realidade. No entanto, ao contrário do que é alardeado pelo discurso dominante, as drogas que são consideradas ilícitas e “moralmente condenáveis” não necessariamente provocam a imediata dependência, havendo vários tipos de uso menos disfuncionais e agressivos.

Assim, inadmissível (continuar a) reproduzir os métodos de tratamento abstencionistas como única “saída”. A redução de danos milita em favor deste paradigma: a atenuação dos prejuízos e a informação adequada acerca dos reais danos ao indivíduo no caso concreto, e a relação com outras formas de tratamento. Surge, assim, uma forma de tratamento mais humanizada e coerente, a qual pressupõe a comunicação e a informação do usuário/dependente e respeita a sua autonomia, compreendendo, inclusive, aqueles que não desejam ou não conseguem abster-se do uso das substâncias.

O CETAD se estabelece como importante alicerce na luta pelo tratamento, a partir da redução de danos no cenário soteropolitano, proporcionando e fomentando tratamentos e informações aos usuários e, também, prevenção e informação à população não usuária.

O seu principal projeto destinado à difusão de informações, o “Saúde (de cara) na rua”, trabalha em espaços públicos atraindo a atenção dos usuários e a curiosidade daqueles que se dispõem a dedicar seu tempo para realizar uma atividade lúdica, ouvindo as informações dos redutores de danos que estão exercendo a atividade naquele ambiente.

Assim, esta equipe de redutores consegue, com base na informação, atuar em três perspectivas distintas, quais sejam: 1) a informação direcionada àqueles que já são usuários e o seu encaminhamento para a unidade de saúde indicada para realizar o tratamento; 2) prevenir e informar

52 QUINDERÉ, Paulo Henrique Dias; JORGE, Maria Salete Bessa. *Experiência do uso de crack e sua interlocução com a clínica: dispositivos para o cuidado integral do usuário*. Fortaleza: EdUECE, 2013, p. 233.

à população não usuária, possibilitando-lhe acesso à informação acerca das drogas. Isso também serve de precaução para que esta população não venha a fazer posterior uso, sem acesso aos cuidados e paliativos necessários para não se expor aos riscos inerentes a determinadas formas de (ab) uso; 3) evitar a estigmatização social dos usuários de drogas e fomento do discurso do medo perpetrados pelas políticas atuais, com base na sonegação das informações atinentes às formas adequadas de uso, possibilitando que a população não usuária possa melhor lidar com a questão do uso e da dependência, inclusive atuando como propagadora da estratégia de redução de danos.

Sendo política de ampla abrangência, que alcança largamente estes grupos a partir do trabalho “na rua”, o qual provoca empatia com o público devido à ludicidade da abordagem, resta claro que divulgar a informação atua como importante ferramenta para evitar e reduzir danos decorrentes do abuso de substâncias psicoativas.

A informação é direcionada para o público com a intenção não apenas de alcançar os usuários, mas de desconstruir um discurso acerca das drogas pleno de determinismo, proibicionismo e abstinência. A importância e a efetividade em difundir a informação tornam a iniciativa merecedora de aplausos, devendo ser ampliada e fomentada para possibilitar a necessária mudança no paradigma atual acerca das drogas.

Trata-se, pois, de política pública adequada e eficaz para lidar com a questão da dependência química na medida em que empodera os sujeitos para compreenderem o seu padrão de uso, buscando medidas para diminuir os riscos e danos inerentes ao uso, estando assim, de acordo com as diretrizes previstas na Lei de Drogas e promovendo a proteção dos Direitos fundamentais dos sujeitos, os quais estão assegurados na Constituição Federal.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BARRETO NETO, Heráclito Mota. *Reflexos da bioética sobre o tratamento jurídico do uso de drogas no Brasil: autonomia x paternalismo*. 2014. 159 f. Dissertação (Mestrado em Direito) – Faculdade de Direito, Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, 2014.
- BECKER, Howard Saul. *Outsiders: estudos de sociologia do desvio*. Rio de Janeiro: Zahar, 2008.
- BRASIL. Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD). *Informações sobre drogas*. Disponível em: <http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/conteudo/index.php?id_conteudo=11251&rastra=INFORMA%C3%87%C3%95ES+-SOBRE+DROGAS/Padr%C3%B5es+de+uso>. Acesso em: 23 nov. 2014.
- _____. Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD). *Tratamento da Dependência de Crack, álcool e outras drogas: aperfeiçoamento para profissionais de saúde e assistência social*. Brasília, 2012.
- CETAD. *Consultório de Rua Salvador*. Disponível em: <<http://consultorioderuasalvador.blogspot.com.br/>>. Acesso em: 10 abr. 2015.
- CETAD. *O Observatório*. Disponível em: <<https://twiki.ufba.br/twiki/bin/view/CetadObserva/Sobre>>. Acesso em: 24 fev. 2015.
- COSTA, Priscila Fernandes. Aspectos legais do consumo. In: BUCHER, Richard (Org.). *As drogas e a vida: uma abordagem biopsicossocial*. São Paulo: Cordato - Centro de Orientação sobre Drogas e Atendimento a Toxicômanos/EPU, 1988.
- COSTELL, Elvira Durán. A reflexão ética diante do avanço da biotecnologia. In: CASABONA, Carlos María Romeo. *Biotecnologia, direito e bioética: perspectivas em direito comparado*. Belo Horizonte: Del Rey; PUC Minas, 2002.
- DELBON, Fabiana; ROS, Vera Da; FERREIRA, Elza Maria Alves. Avaliação da disponibilização de Kits de redução de danos. In: *Revista Saúde e Sociedade*, v.15, n. 01, São Paulo, jan./abr. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902006000100005&script=sci_arttext>. Acesso em: 25 jun. 2015.
- ELIAS, Lucília de Almeida; BASTOS, Francisco Inácio Bastos. Saúde Pública, Redução de Danos e a Prevenção das Infecções de Transmissão Sexual e Sanguínea: revisão dos principais conceitos e sua implementação no Brasil. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*, v. 16, n.12. Rio de Janeiro, dez. 2011.
- ELIAS, Nobert; SCOTSON, Jhon L. Os estabelecidos e os *outsiders*: Sociologia das relações de poder a partir de uma pequena comunidade. Rio de Janeiro: Zahar, 2000.
- ESCOHOTADO, Antonio. *História elementar das drogas*. Lisboa: Antígona, 2004.
- FERREIRA, Pedro Luciano Evangelista. Os programas de redução de danos (PRDs) e a política criminal de drogas no Brasil. *Revista Discursos Sediciosos – crime, direito e sociedade*, ano 15, n. 17/18. Rio de Janeiro: Revan, 2010.
- FLORES, Mauro. Projeto Saúde de Cara na Rua - CETAD/Salvador – BA [online]. Ano: 2014. Acesso em: 25 mar. 2015. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=reDTAM07Tvo>>. Acesso em: 20 maio 2015.
- FONSECA, Eliza Massard; BASTOS, Francisco Inácio. Os tratados internacionais Antidrogas e o Brasil:

políticas, desafios e perspectivas. In: ALARCON, Sérgio; JORGE, Marco Aurélio Soares (Orgs.). *Álcool e outras drogas: diálogos sobre um mal-estar contemporâneo*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012.

FOUCAULT, Michel. *O nascimento da biopolítica: curso dado no Collège de France (1978/1979)*. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

GUIMARÃES, Andrade Marcelo; MACRAE, Edward; ALVES, Wagner Coutinho. Coletivo Balance de Redução de Riscos e Danos: ações globais em festas e festivais de música eletrônica no Brasil (2006-2010). In: NERY FILHO, Antônio (Org.). *As drogas na contemporaneidade: perspectivas clínicas e culturais*. Salvador: EDUFBA: CETAD, 2012.

LAVRADOR, Maria Cristina Campello. *Loucura e vida na contemporaneidade*. 2006. Tese (Doutorado em Psicologia) - Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2006.

LOPES, Eva Patrícia Alvares. Cadernos da Saúde Pública. In: SAPORI, Luís Flávio; MEDEIROS, Regina. (Orgs.) *Crack - um desafio social*. Belo Horizonte: PUC Minas, 2010.

MACRAE, Edward; SIMÕES, Júlio Assis. *Rodas de fumo: o uso da maconha entre camadas médias urbanas*. 2. ed. Salvador: EDUFBA: CETAD, 2004.

MEDINA, Maria Guadalupe; SANTOS, Darci Neves do; ALMEIDA FILHO, Naomar de. Epidemiologia do consumo de substâncias psicoativas. In: BRASIL. Ministério da Saúde. *Entre riscos e danos: uma nova estratégia de atenção ao uso de drogas*. Cooperação Brasil - União Europeia, 2002.

MINAHIM, Maria Auxiliadora. A vida pode morrer? Reflexões sobre a tutela penal da vida em face da revolução biotecnológica. In: BARBOZA, Heloisa Helena; MEIRELLES, Jussara Maria Leal de; BARRETTO, Vicente de Paulo (Orgs.). *Novos Temas de Biodireito e Bioética*. Rio de Janeiro: Renovar, 2003.

NERY FILHO, Antônio. Entrevista realizada com o Prof. Antônio Nery Filho. In: NERY FILHO, Antônio; MACRAE, Edward; TAVARES, Luiz Alberto; RÊGO, Marlize (Orgs.). *Toxicomanias: Incidências clínicas e socioantropológicas*. Salvador: EDUFBA: CETAD, 2009.

_____. *Drogas: isso lhe interessa*. Disponível em: <<https://conversandocomnery.wordpress.com/2012/12/>>. Acesso em: 25 mar. 2015.

OLIVEIRA, Mírian Gracie Plena Nunes de. *Consultório de Rua: relato de uma experiência*. 2009. Dissertação (Mestrado). Instituto de Saúde Coletiva - Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, 2009.

PATRÍCIO, Luís Duarte. *Droga de vida, vida de drogas*. Rio de Janeiro: Bertrand, 1995.

PORTAL EDUCAÇÃO. *Plano Nacional sobre de drogas: Redução de Danos*. 2015. Disponível em: <<http://www.portaleducacao.com.br/psicologia/>

artigos/42329/plano-nacional-sobre-de-drogas-reducao-de-danos#ixzz3dTE4qYpJ> <<http://www.portaleducacao.com.br/psicologia/artigos/42329/plano-nacional-sobre-de-drogas-reducao-de-danos#ixzz3altuPYoa>>. Acesso em: 26 mar. 2015.

PRADO, Daniel Nicory do. *Crítica ao controle penal das drogas ilícitas*. Salvador: JusPodivm, 2013.

QUINDERÉ, Paulo Henrique Dias; JORGE, Maria Salete Bessa. *Experiência do uso de crack e sua interlocução com a clínica: dispositivos para o cuidado integral do usuário*. Fortaleza: EdUECE, 2013.

RODRIGUES, Sandro Eduardo. Experiências psicótropicas proscritas: o fora-eixo. In: LOPES, Lucília Elias; BATISTA, Vera Malaguti (Orgs.). *Atendendo na guerra: dilemas médicos e jurídicos sobre o crack*. 2. ed. Rio de Janeiro: Revan, 2014.

RODRIGUES, Thiago. Tráfico, Guerra, Proibição. In: LABATE, Beatriz Caiuby; GOULART, Sandra; FIORE, Maurício; MACRAE, Edward; CARNEIRO, Henrique (Orgs.). *Drogas e cultura: novas perspectivas*. Salvador: EDUFBA, 2008.

SIMÕES, Júlio Assis. Prefácio. In: LABATE, Beatriz Caiuby; GOULART, Sandra; FIORE, Maurício; MACRAE, Edward; CARNEIRO, Henrique (Orgs.). *Drogas e cultura: novas perspectivas*. Salvador: EDUFBA, 2008.

TEIXEIRA, Ana Carolina Brochado. *Saúde, corpo e autonomia privada*. Rio de Janeiro: Renovar, 2010.

TRAD, Sérgio do Nascimento Silva; TRAD, Leny Alves Bonfim; ROMANÍ, Oriol. Contribuições das Ciências Sociais ao estudo sobre drogas e o diálogo com a produção nacional contemporânea. In: JORGE, Maria Salete Bessa; TRAD, Leny Alves Bonfim; QUINDERÉ, Paulo Henrique Dias; LIMA, Leilson Lira de (Orgs.). *Olhares plurais sobre o fenômeno do crack*. Fortaleza: EdUECE, 2013.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME (UNODC). Relatório Mundial sobre Drogas. 2013. Observa a estabilidade no uso de drogas tradicionais e aponta o aumento alarmante de novas substâncias psicoativas. Disponível em: <<http://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/frontpage/2013/06/26-world-drug-report-notes-stability-in-use-of-traditional-drugs-and-points-to-alarming-rise-in-new-psychoactive-substances.html>>. Acesso em: 10 nov. 2014.

VALÉRIO, Andréa Leite Ribeiro. Redução de riscos e danos na saúde mental: a experiência do CAPS AD. In: NERY FILHO, Antônio (Org.). *As drogas na contemporaneidade: perspectivas clínicas e culturais*. Salvador: EDUFBA: CETAD, 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Nomenclature and classification of drug and alcohol related problems: a WHO memorandum*. Bull World Health Organ, 1981. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2396054/>>. Acesso em: 15 jul. 2014.

*Inform to reduce: the project importance “health (face)
on the street” for the prevention of addictions,
a perspective from harm reduction*

ABSTRACT

This paper Gives way to the reflections on the issue related to public policies Responsible for analyzing and dealing with the use and abuse of illegal drugs, better known as “drugs”. The main objective That Is Proposed is to analyze the information as appropriate and effective tool of “Harm Reduction” and how its spread in a comprehensive Manner, can help control paradigm and combat the harmful use of drugs. To be effective you want, it shouldnt be operated in interactions que promote Increased contact surface, creating reference points, enabling the access and acceptance by multiplying the coping possibilities to the problem of dependence on alcohol and other drugs and Mainly based on an adequate information to move away from fear and withdrawal discourse que dominates the scene of substances Believed to be illicit. So, finally, the “Sapude (guy) in the Street” program will be presented, developed by CETAD, Which acts the important as, and demystify the issue of drugs, reducing the bias inherent in the user / dependent acts in the treatment users Preventing and disordered use and harmful chemicals, and, Therefore, the public policy que Allows not only the understanding of the problem as well as its solution.

Keywords: Drug use. Harm reduction. Access to information.

Submissão: 05/10/2015.

Aprovação: 04/05/2016.