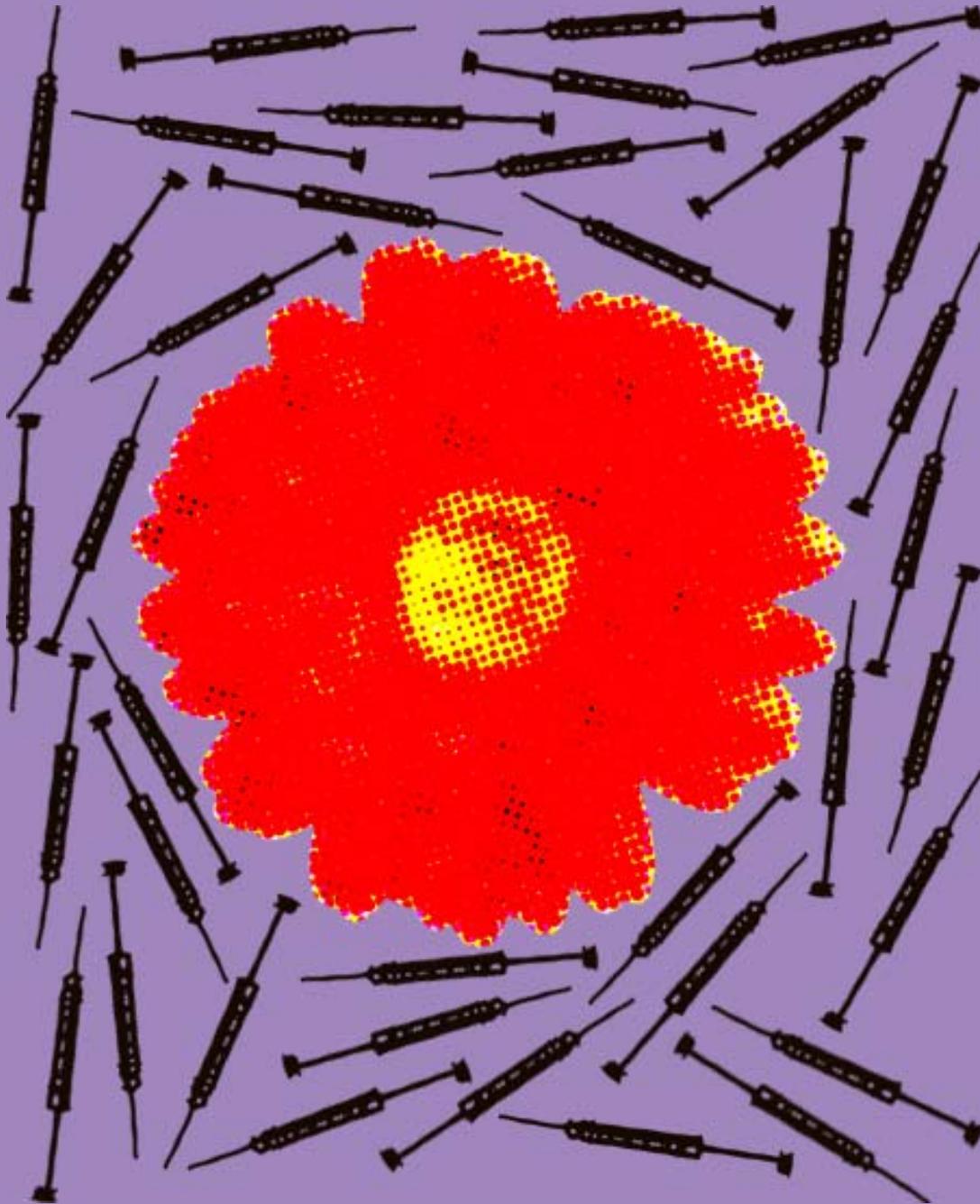


REDUÇÃO DE DANOS

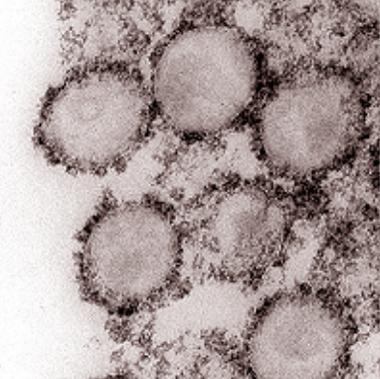


MARCELO RIBEIRO

*UNIDADE DE PESQUISA EM ÁLCOOL E DROGAS
UNIAD - UNIFESP*



I. CONTEXTO HISTÓRICO



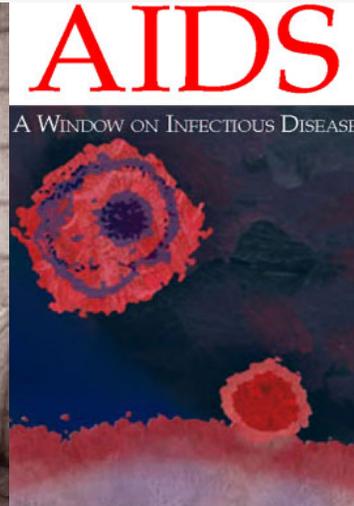
REDUÇÃO DE DANOS: ORIGENS

SURGIMENTO FORMAL DURANTE A TRANSIÇÃO PARA OS ANOS 80.

NECESSIDADE DE ESTRATÉGIAS MAIS PRAGMÁTICAS E ADAPTATIVAS PARA REDUZIR O RISCO DE TRANSMISSÃO DO HIV EM USUÁRIOS DE DROGAS INJETÁVEIS (UDI) E RESPONDER MELHOR A ASPECTOS DO CONSUMO DE DROGAS NO CAMPO SOCIAL.

ALGUNS PAÍSES, NO ENTANTO, JÁ POSSUÍAM ESTRATÉGIAS DE REDUÇÃO DE DANOS 'EMBRIONÁRIAS'.

DES JARLAIS & FRIEDMAN (1993)



REDUÇÃO DE DANOS HISTÓRICO

EUROPA

REINO UNIDO

COMITÊ DE ROLLESTONE (1926)

MÉDICOS BRITÂNICOS
PODEM PRESCREVER
OPIÁCEOS PARA
DEPENDENTES.

MODELO DE MERSEYSIDE (ANOS 80)

PRESCRIÇÃO PARA
DEPENDENTES.

TROCA DE SERINGAS,
ABORDAGENS
COMUNITÁRIAS,
SERVIÇOS DE
ACONSELHAMENTO.

TRABALHO
INTERDISCIPLINAR.

TRATAMENTO DE ALTA E
BAIXA EXIGÊNCIA.

DESCRIMINALIZAÇÃO DA MACONHA

ATUALMENTE EM
DISCUSSÃO.

MARLATT (1999)

HOLANDA

COMITÊ DE NARCÓTICOS (1972) LEI HOLANDESA DO ÓPIO (1976)

DISTINÇÃO: DROGAS DE “RISCO
INACEITÁVEL” (HEROÍNA,
COCAÍNA) E DROGAS DE “MENOR
RISCO” (MACONHA E HAXIXE).

LEGALIZAÇÃO DO CONSUMO E
COMÉRCIO DA MACONHA (COFFE
SHOPS).

JUNKIEBOND LIGA DOS DEPENDENTES (1980)

COMBATER E REIVINDICAR
POLÍTICAS DE REDUÇÃO DE
DANOS ENTRE OS USUÁRIOS.

PROGRAMA DE TROCA DE SERINGAS (1984)

O PRIMEIRO DO GÊNERO.

POLÍTICA DE NORMALIZAÇÃO PROGRAMAS DE TRATAMENTO

ABORDAGEM CENTRADA NA
REDUÇÃO DE DANOS À SAÚDE.

GRADUAÇÃO DAS ABORDAGENS:
ALTA E BAIXA EXIGÊNCIA.

MARLATT (1999)

ESPAÑA, ITÁLIA E ALEMANHA

TROCA DE SERINGAS, SALAS DE PICO E PRESCRIÇÃO DE METADONA

FORMALMENTE INSTITUÍDAS
NOS ANOS 90.

DESCRIMINALIZAÇÃO DA MACONHA

A ESPAÑA DESCRIMINALIZOU
O CONSUMO DE MACONHA
DURANTE OS ANOS 80. ITÁLIA
E ALEMANHA, NOS ANOS 90.

DPA (2003)

SUIÇA

PARQUE DA AGULHA (1987)

COMÉRCIO E CONSUMO
LIBERADOS DENTRO DA
ÁREA DO PARQUE.

TROCA DE SERINGAS, SALAS DE PICO E PRESCRIÇÃO DE METADONA (1993)

EM SUBSTITUIÇÃO AO
MODELO ANTERIOR.

LEGALIZAÇÃO DO CONSUMO DE MACONHA (2001)

DPA (2003)

REDUÇÃO DE DANOS HISTÓRICO

ESTADOS UNIDOS & CANADÁ



ESTADOS UNIDOS

O GOVERNO ESTADUNIDENSE CONCENTRA ESFORÇOS E FINANCIA ESTRATÉGIAS VOLTADAS PARA A REDUÇÃO DE OFERTA (65% DAS VERBAS) E DEMANDA (35%).

ALGUNS TEÓRICOS ESTADUNIDENSES CONSIDERAM ALGUMAS ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO COMO PRÁTICAS DE REDUÇÃO DE DANOS .

TROCA DE SERINGAS, PRESCRIÇÃO DE METADONA

PRESCRIÇÃO DE METADONA: PRÁTICA CORRENTE NO PAÍS DESDE OS ANOS 60.

TROCA DE SERINGAS: PERMITIDA, MAS CONTA COM POUCO FINANCIAMENTO OFICIAL E SOFRE OPOSIÇÃO DOS PROIBICIONISTAS.

MACONHA: USO TERAPÊUTICO

ALGUNS ESTADOS PERMITEM O USO TERAPÊUTICO DA MACONHA, MAS O GOVERNO FEDERAL TEM DISCUTIDO NA SUPREMA CORTE A CONSTITUCIONALIDADE DE TAIS LEIS.

CCSA (1996a), STEIN (2002), DPA (2003)

CANADÁ

PRIMEIRO PAÍS DAS AMÉRICAS A ADOTAR ESTRATÉGIAS DE REDUÇÃO DE DANOS, NA TRANSIÇÃO PARA A DÉCADA DE 90.

TROCA DE SERINGAS, SALAS PARA INJEÇÃO SEGURA, PRESCRIÇÃO DE METADONA, PROGRAMAS COMUNITÁRIOS

COMISSÃO DE LEDAIN (1992)

APESAR DE UTILIZAR ALGUMAS DESSAS ESTRATÉGIAS ANTERIORMENTE, A PARTIR DE 1992 O PAÍS PASSOU A INTEGRÁ-LAS EM SEU PLANO DE SAÚDE PÚBLICA SISTEMATICAMENTE.

MACONHA: USO TERAPÊUTICO E DESCRIMINALIZAÇÃO

O CANADÁ PERMITE O USO TERAPÊUTICO DA MACONHA (2001) E VEM DISCUTINDO A DESCRIMINALIZAÇÃO DESDE 2002.

CCSA (1996a); CCSA (1996b); DPA(2003)

REDUÇÃO DE DANOS HISTÓRICO AUSTRÁLIA

AUSTRÁLIA

NATIONAL CAMPAIGN AGAINST DRUG ABUSE (1985)

EM 1985, O GOVERNO AUSTRALIANO ABANDONOU SUA POLÍTICA PUNITIVA E ADOTOU UM PLANO DE AÇÃO MARCADO POR ESTRATÉGIAS DE MINIMIZAÇÃO DE DANOS.

A AUSTRÁLIA FOI UMA DAS PRIMEIRAS NAÇÕES A PROPOR UM PLANO DE SAÚDE PÚBLICA VOLTADA PARA A MINIMIZAÇÃO DE DANOS.

SEDE DA *INTERNATIONAL HARM REDUCTION ASSOCIATION (IHRA)*

DESCRIMINALIZAÇÃO DA MACONHA

O GOVERNO AUSTRALIANO VEM PROPONDO LEGISLAÇÕES MAIS TOLERANTES COM RELAÇÃO AO CONSUMO DE MACONHA DESDE O INÍCIO DOS ANOS 80. ALGUNS ESTADOS ADOTARAM A DESCRIMINALIZAÇÃO, ENQUANTO OUTROS MANTÉM O PORTE DA SUBSTÂNCIA ILEGAL.

MINISTERIAL COUNCIL ON DRUG STRATEGY (1998); AUSTRALIAN INSTITUTE OF CRIMINOLOGY (2003), DPA (2003)

REDUÇÃO DE DANOS HISTÓRICO

BRASIL



BRASIL

REDUÇÃO DE DANOS NO BRASIL

A REDUÇÃO DE DANOS NO BRASIL SURTIU HÁ 14 ANOS, EM UM AMBIENTE MARCADO EXCLUSIVAMENTE POR ABORDAGENS DE REDUÇÃO DE OFERTA E DEMANDA.

INICIALMENTE MARCADA POR AÇÕES ISOLADAS E RESISTÊNCIAIS, TANTO DOS MEIOS DE COMUNICAÇÃO, QUANTO DOS ÓRGÃOS GOVERNAMENTAIS.

MAIOR ACEITAÇÃO A PARTIR DO FINAL DOS ANOS 90.

ACUMULO DE EXPERIÊNCIAS E AMADURECIMENTO DAS ABORDAGENS.

BUENO R (1998)

MARCOS DA REDUÇÃO DE DANOS NO BRASIL



10

REDUÇÃO DE DANOS INCLUÍDA NA POLÍTICA NACIONAL ANTIDROGAS [DECRETO N° 4.345 – 26.08.2002] BRASÍLIA, 2002



1

PRIMEIRA MEDIDA CONCRETA: TROCA DE SERINGAS – IEPAS SANTOS – SP, 1989.

iepas
Instituto de Estudos e Pesquisas em AIDS de Santos

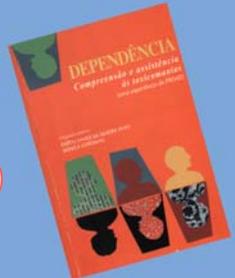


9

SURGIMENTO DE PROGRAMAS E ASSOCIAÇÕES DE REDUÇÃO DE DANOS EM DIVERSOS ESTADOS. SEGUNDA METADE DOS ANOS 90.

2

PROJETO OUTREACH WORKERS – PROAD SÃO PAULO, 1993-4



PRIMEIRO PROGRAMA BRASILEIRO DE REDUÇÃO DE DANOS – CETAD SALVADOR, 1995



8

FUNDAÇÃO DA RELARD CURITIBA, 1998

3

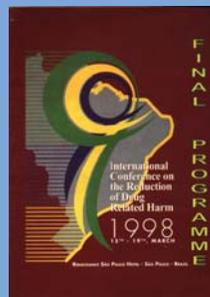
PROGRAMA DE REDUÇÃO DE DANOS DO RIO GRANDE DO SUL PORTO ALEGRE, 1995



4

7

IX CONFERÊNCIA INTERNACIONAL DE REDUÇÃO DE DANOS SÃO PAULO, 1998



5

FUNDAÇÃO DA ABORDA (OSASCO, 1997) E DA REDUC (SÃO PAULO, 1998)



6



TROCA DE SERINGAS REGULAMENTADA SÃO PAULO, 1997-8



II. CONCEITOS

A. PREMISSAS



DANCE SAFE



1. A VIDA HUMANA PODE E DEVE SER MELHORADA INDEPENDENTEMENTE DOS COMPORTAMENTOS ADOTADOS POR CADA INDIVÍDUO.
2. DROGAS SEMPRE ESTIVERAM PRESENTES NO COTIDIANO DA HUMANIDADE.
3. TODO O INDIVÍDUO TEM O DIREITO À INFORMAÇÃO CLARA E OBJETIVA SOBRE DROGAS, SEMPRE BASEADA EM EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS.
4. A EXPERIÊNCIA COM SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS É IDIOSINCRÁTICA, INFLUENCIADA PELA SUBSTÂNCIA ESCOLHIDA, PELO MEIO SÓCIO-CULTURAL E PELO PRÓPRIO INDIVÍDUO.
5. COMPORTAMENTO DISFUNCIONAL ACONTECE EM UM *CONTINUUM* DE RISCO: DE MÍNIMO ATÉ MÁXIMO (CADA CASO É UM CASO).
6. NEM TODOS OS INDIVÍDUOS ENCONTRAM-SE DISPOSTOS OU DETERMINADOS PARA A META DA ABSTINÊNCIA.
7. PARA ESTES, CABE O MODELO DA REDUÇÃO DE DEMANDAS DE RISCO, A REDUÇÃO DE DANOS, ONDE O CONSUMO NÃO É ABORDADO.
8. A META É EVITAR, DIMINUIR OU ELIMINAR RISCOS RELACIONADOS À NATUREZA DA DROGA OU SEU MODO DE CONSUMO CAPAZES DE TRAZER MORBIDADE E MORTALIDADE.
9. DESSE MODO, QUANDO SE DEFINE UM DANO PARA A SAÚDE INDIVIDUAL, QUER FÍSICA OU MENTAL E TAMBÉM UM DANO SOCIAL, MEDIDAS DE BAIXA EXIGÊNCIA PODEM SER INSTITUÍDAS
10. A REDUÇÃO DE DANOS ENTENDE A DESCRIMINALIZAÇÃO DO USO DE DROGAS COMO UMA ESTRATÉGIA EFETIVA PARA DESVINCULAR DO USUÁRIO A ESTIGMATIZAÇÃO E O PRECONCEITO (MARGINALIZAÇÃO).



II. CONCEITOS

B. DEFINIÇÕES

IMPRECISÕES CONCEITUAIS



NÃO HÁ UMA DEFINIÇÃO CONSENSUAL PARA REDUÇÃO DE DANOS:

1. CONCEITO HISTÓRICO

REDUÇÃO DE DANOS SE REFERE A POLÍTICAS E PROGRAMAS EXCLUSIVAMENTE DIRECIONADOS À DIMINUIÇÃO DAS COMPLICAÇÕES RELACIONADAS AO CONSUMO DE DROGAS.

2. CONCEITO AMPLO

REDUÇÃO DE DANOS SE APLICA A TODA E QUALQUER MEDIDA CAPAZ DE REDUZIR DANOS, INCLUINDO INTERVENÇÕES PARA REDUÇÃO DE OFERTA E DEMANDA.

3. CONCEITO EMPÍRICO

SÃO CONSIDERADAS REDUÇÃO DE DANOS APENAS AS POLÍTICAS QUE SE MOSTRARAM CIENTIFICAMENTE BEM SUCEDIDAS.

ALGUMAS DEFINIÇÕES:

APESAR DE RECONHECER A ABSTINÊNCIA COMO UMA META IDEAL, A *INTERNATIONAL HARM REDUCTION ASSOCIATION* (IHRA) FAZ RESSALVAS AOS CONCEITOS AMPLO E EMPÍRICO E PREFERE FICAR MAIS PRÓXIMA DO CONCEITO HISTÓRICO:

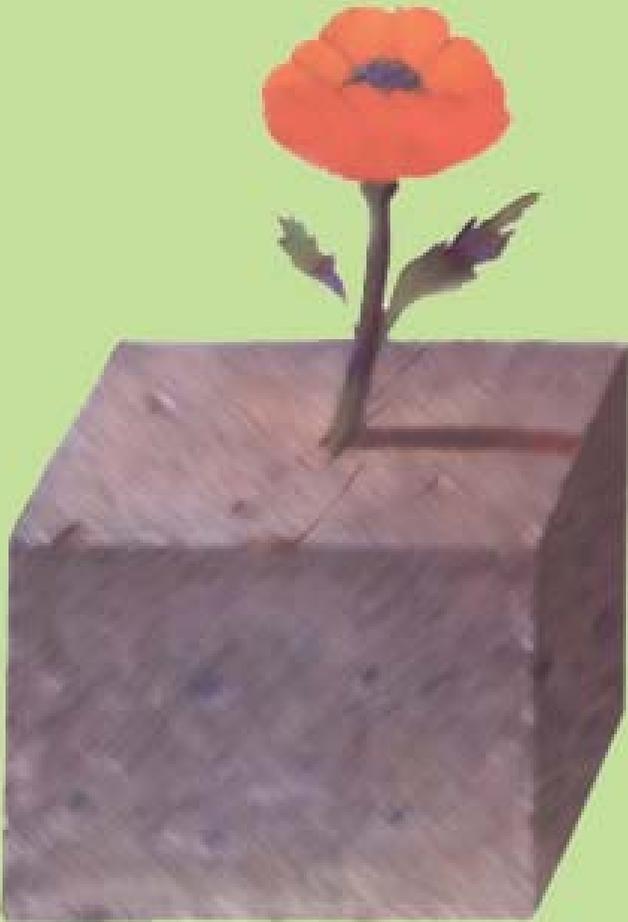
“UM CONJUNTO DE ESTRATÉGIAS CAPAZES DE REDUZIR DANOS FÍSICOS, PSÍQUICOS E SOCIAIS RELACIONADOS AO CONSUMO DE DROGAS LÍCITAS E ILÍCITAS PARA O USUÁRIO, SUA FAMÍLIA E SUA COMUNIDADE.”

IHRA [ONLINE]

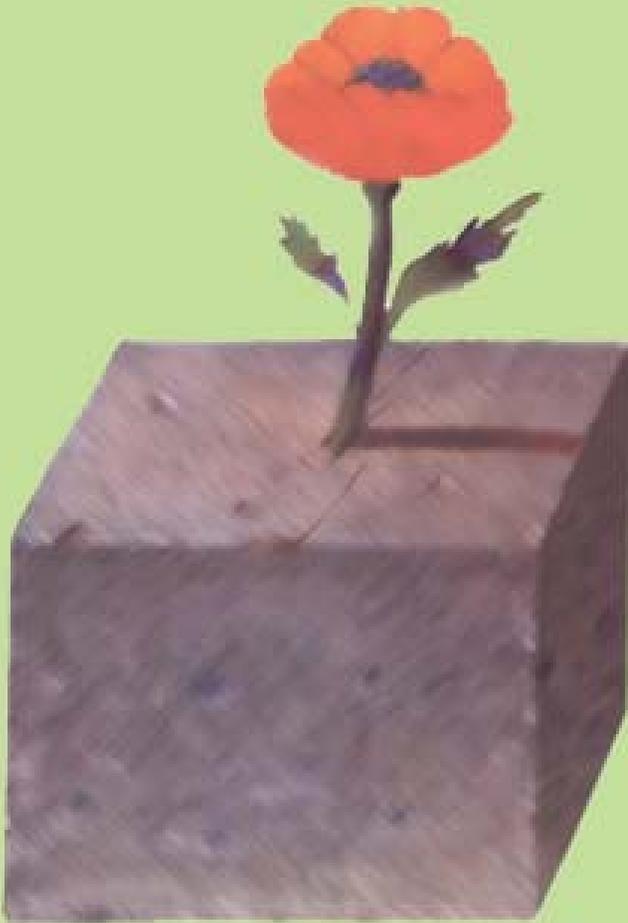
O *CANADIAN CENTRE OF SUBSTANCE ABUSE* (CCSA) SEGUE O MODELO CONCEITUAL DA IHRA E DEFINE REDUÇÃO DE DANOS DA SEGUINTE MANEIRA:

“REDUÇÃO DE DANOS É UMA ABORDAGEM DE SAÚDE PÚBLICA APROPRIADA PARA LIDAR COM QUESTÕES RELACIONADAS AO CONSUMO DE DROGAS, CUJA PRIORIDADE É A REDUÇÃO DAS CONSEQÜÊNCIAS NEGATIVAS DO MESMO, AO INVÉS ELIMINÁ-LO OU BUSCAR A ABSTINÊNCIA.”

CCSA (1996a)



REDUÇÃO & MINIMIZAÇÃO DE DANOS



OUTRA FONTE DE CONTROVÉRSIAS E CONFUSÕES CONCEITUAIS.

INTERNATIONAL HARM REDUCTION ASSOCIATION (IHRA):

MINIMIZAÇÃO DE DANOS: UM CONCEITO QUE VISA A ENFATIZAR, O INTUITO DE REDUZIR O DANO AO SEU MENOR GRAU POSSÍVEL.

A IHRA, NO ENTANTO, QUESTIONA O QUANTO ESSE 'MÍNIMO' PODE SER MENSURÁVEL.

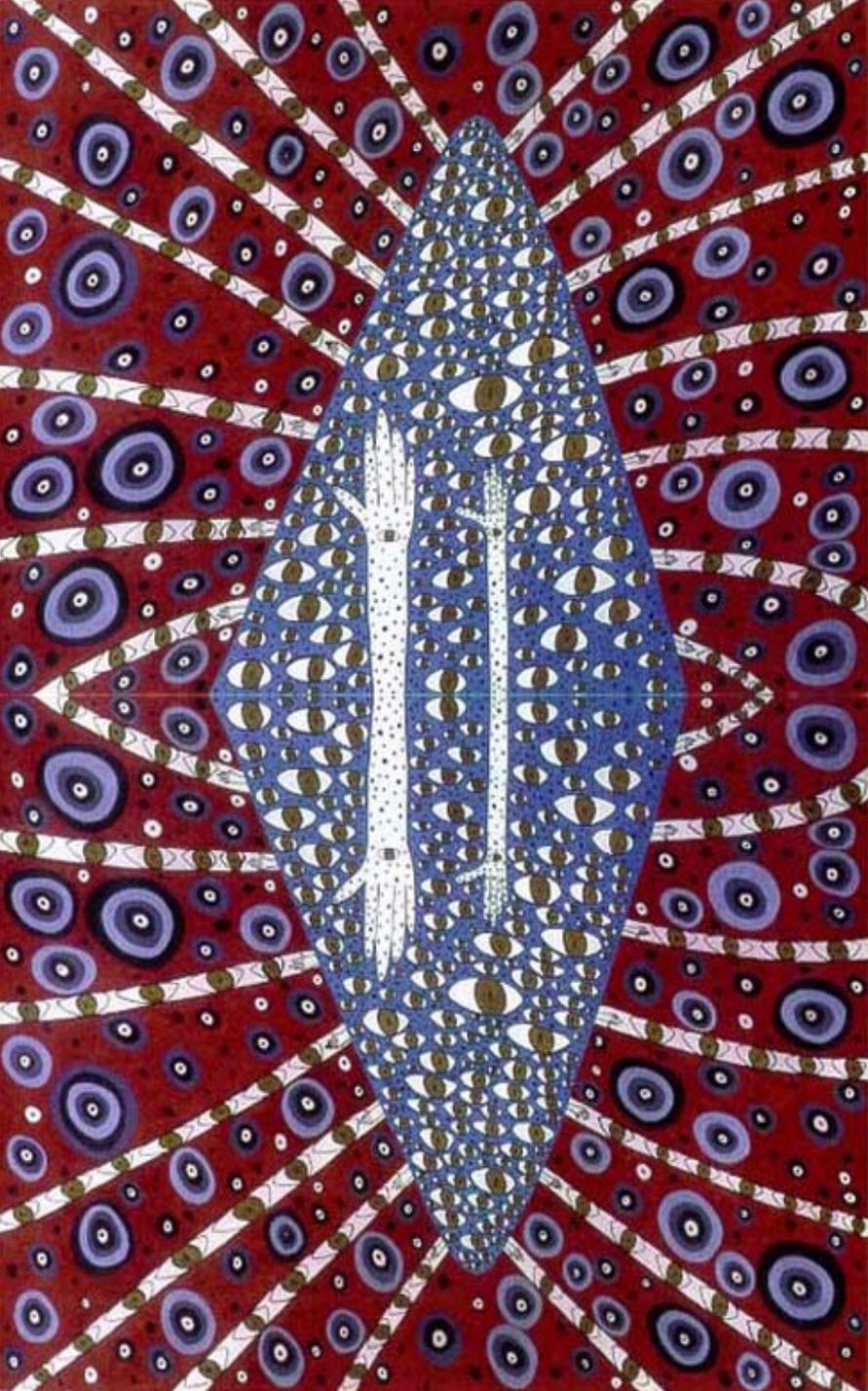
PARA A IHRA, O TERMO 'REDUÇÃO', ALÉM DE ENGENDRAR A IDÉIA DA DIMINUIÇÃO É MAIS FÁCIL DE SER ESTABELECIDO.

IHRA [ONLINE]



II. CONCEITOS

C. JUSTIFICATIVAS ESSENCIAIS



PRAGMATISMO EMPÁTICO

VALORES HUMANISTAS

FOCO NOS DANOS

ATENÇÃO AO IMEDIATO

**ALTERNATIVA PARA OS MODELOS
MORAL-CRIMINAL E DE DOENÇA**

**POLÍTICA BASEADA NA DEFESA DO
PACIENTE**

**OFERECIMENTO DE SERVIÇOS DE
BAIXA EXIGÊNCIA, VOLTADOS
EXCLUSIVAMENTE PARA A REDUÇÃO
DE DANOS RELACIONADOS AO USO DE
DROGAS**



III. PROGRAMAS E POLÍTICAS

A. ALGUMAS ABORDAGENS PRECONIZADAS



**1. SERINGAS
DISTRIBUIÇÃO E TROCA**

2. PROGRAMAS DE METADONA

3. PROGRAMAS DE HEROÍNA

**4. REDUTORES DE DANOS NA COMUNIDADE
*OUTREACH PROGRAMS***

**5. ÁREAS DE TOLERÂNCIA
USO EM AMBIENTE SEGURO
(INJECTION ROOMS)**

**6. AUMENTO DA TOLERÂNCIA OU
DESCRIMINALIZAÇÃO DO CONSUMO**
ESTRATÉGIA QUE VISA AO COMBATE À
ESTIGMATIZAÇÃO E AO PRECONCEITO,
ACESSO AO CONTROLE DE QUALIDADE DAS
SUBSTÂNCIAS CONSUMIDAS E MELHOR
ALCANCE DOS INDIVÍDUOS PELOS AGENTES E
PROFISSIONAIS DA SAÚDE.



1. PROGRAMA DE TROCA DE SERINGAS

PARADIGMA

ÊNFASE SOBRE O HÁBITO DE INJETAR E SOBRE A SAÚDE DOS UDIs

CONFIDENCIALIDADE

'NO QUESTION ASKED' SERVICE

OBJETIVOS

PREVENIR O COMPARTILHAMENTO DE AGULHAS

AUMENTAR O CONTATO COM OS UDIs

REDUZIR ACIDENTES COM PICADAS DE AGULHA

EQUIPE

USUÁRIO DE DROGAS (INJETÁVEL OU NÃO)

EX-USUÁRIOS

PROFISSIONAIS DA SAÚDE



2. PRESCRIÇÃO DE METADONA

OBJETIVOS

DIMINUIR O CONSUMO ILÍCITO DE OPIÁCEOS

REDUZIR A CRIMINALIDADE

MODIFICAR COMPORTAMENTOS DE RISCO

PREVENIR A OVERDOSE

FORNECER AUXÍLIO MÉDICO E SOCIAL

PRESCRIÇÃO

USUÁRIOS CADASTRADOS

VÁRIOS MODELOS DE PRESCRIÇÃO

CENTROS ESPECIALIZADOS

MÉDICOS DE FAMÍLIA

OUT REACH PROGRAMS

LIMITAÇÕES

A METADONA PROPORCIONA UMA DOSE ESTÁVEL

(NÃO ATUA SOBRE O DESEJO PELOS EFEITOS AGUDOS)

A METADONA MUITAS VEZES É TROCADA NAS RUAS POR HEROÍNA





2. PRESCRIÇÃO DE HEROÍNA

ABORDAGEM VOLTADA PARA USUÁRIOS DE OPIÁCEOS GRAVES QUE NÃO SE ADAPTARAM AO TRATAMENTO DE SUBSTITUIÇÃO POR METADONA.

NÃO É CONSENSUAL: HOLANDA, CANADÁ E SUIÇA

OBJETIVOS

DIMINUIR O CONSUMO ILÍCITO DE OPIÁCEOS

REDUZIR A CRIMINALIDADE

MODIFICAR COMPORTAMENTOS DE RISCO

PREVENIR A OVERDOSE

FORNECER AUXÍLIO MÉDICO E SOCIAL

CRITÉRIOS

GOVERNO SUÍÇO

USUÁRIO DE HEROÍNA HÁ DOIS ANOS OU MAIS

NÃO ADESÃO HÁ DOIS TRATAMENTOS ANTERIORES

MAIOR DE 18 ANOS

NECESSIDADE DE APOIO MÉDICO, PSICOLÓGICO OU SOCIAL

4. REDUTORES DE DANOS

INDIVÍDUO RESPONSÁVEL POR 'ABRIR O CAMPO', FAZER CONTATO COM UDIs E SEUS CONVÍVERES, BUSCAR SUA ACEITAÇÃO E REALIZAR AS ATIVIDADES PROGRAMADAS.

OBJETIVOS

ACESSO AOS UDIs COM O INTUITO DE PROMOVER AÇÕES DE PREVENÇÃO E SAÚDE

ABERTURA DE CAMPO

CONQUISTAR CONFIANÇA

APRESENTAÇÃO AO GRUPO POR UDIs, HORÁRIOS FLEXÍVEIS, DEIXAR CLARO OS OBJETIVOS E EXPECTATIVAS

CONHECIMENTO DOS CÓDIGOS CULTURAIS

ESTABELECIMENTO DE OBJETIVOS E LIMITES CLAROS DO TRABALHO

IDENTIFICAR DEMANDAS E FAZER ENCAMINHAMENTOS

AÇÕES

DISTRIBUIÇÃO E TROCA DE SERINGAS

DESENVOLVIMENTO DE ATIVIDADES COM (UDIs, CRIANÇAS,...)

CONSCIENTIZAR A COMUNIDADE LOCAL

DISTRIBUIÇÃO DE MATERIAL INFORMATIVO

EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE





5. ÁREAS DE TOLERÂNCIA

INJECTION ROOMS

LOCAIS ONDE OS USUÁRIOS PODEM CONSUMIR A SUBSTÂNCIA SOB SUPERVISÃO DE EQUIPE ESPECIALIZADA.

OBJETIVOS

PREVENÇÃO DA OVERDOSE, DA CONTAMINAÇÃO E DE COMPLICAÇÕES CLÍNICAS (FLEBITE, TROMBOSE, TVP)





6. AUMENTO DA TOLERÂNCIA OU DESCRIMINALIZAÇÃO DO USO

OBJETIVOS

EVITAR A ESTIGMATIZAÇÃO

PREVENIR O CONTATO COM A CRIMINALIDADE

CONTROLE DE QUALIDADE

MODELOS VIGENTES

COFFE SHOPS

ECSTASY-TESTING

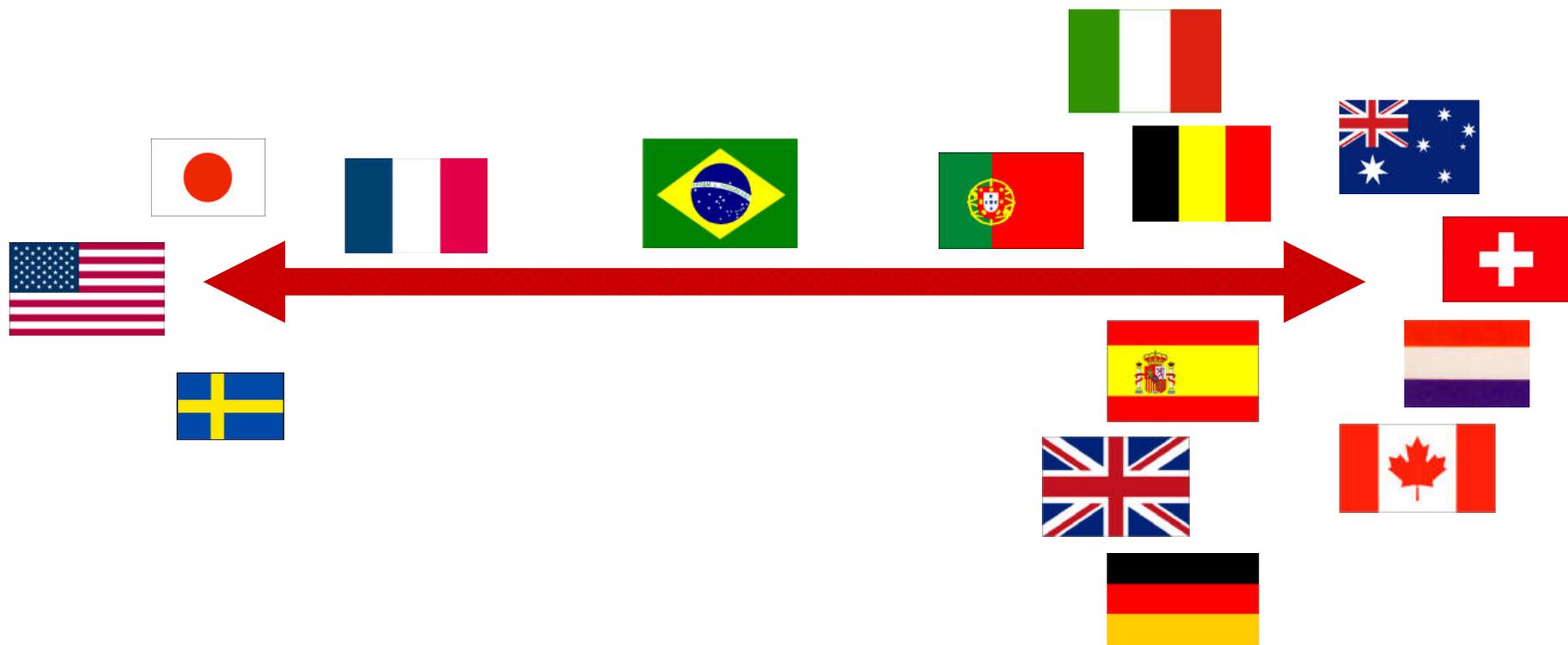




III. PROGRAMAS E POLÍTICAS

C. MODELOS ESTRATÉGICOS NA PRÁTICA

POLÍTICAS MUNDIAIS DE REDUÇÃO DE DANOS



REDUÇÃO DE DEMANDA

REDUÇÃO DE DANOS

O MODELO AUSTRALIANO

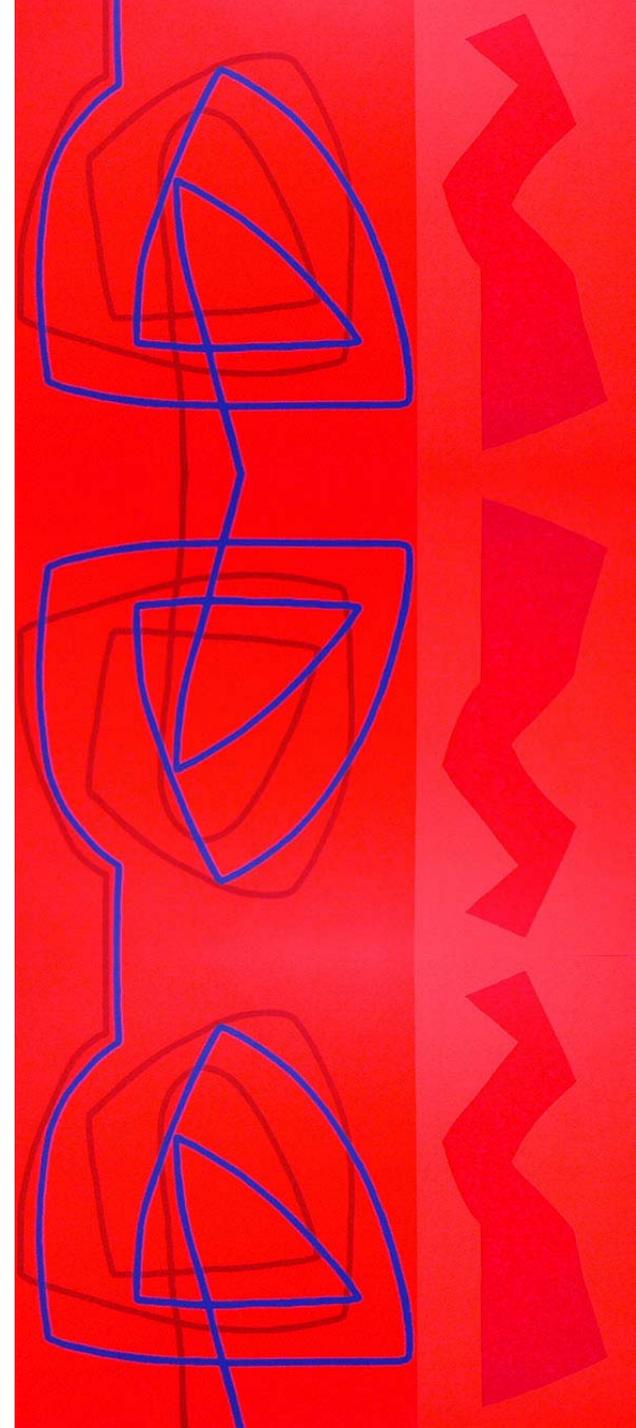
SEGUE O PRINCÍPIO DA MINIMIZAÇÃO DE DANOS.

DEFINIÇÃO DO MODELO:

“MELHORAR O NÍVEL DE SAÚDE, SOCIAL E ECONÔMICO (INDIVIDUAL E COMUNITÁRIO), ALÉM DE ABRACAR UMA AMPLA GAMA DE ABORDAGENS COORDENADAS E INTEGRADAS, TAIS COMO REDUÇÃO DE OFERTA (PRODUÇÃO E COMÉRCIO), REDUÇÃO DE DEMANDA (PREVENÇÃO E TRATAMENTO) E REDUÇÃO DE DANOS.”

APLICABILIDADE:

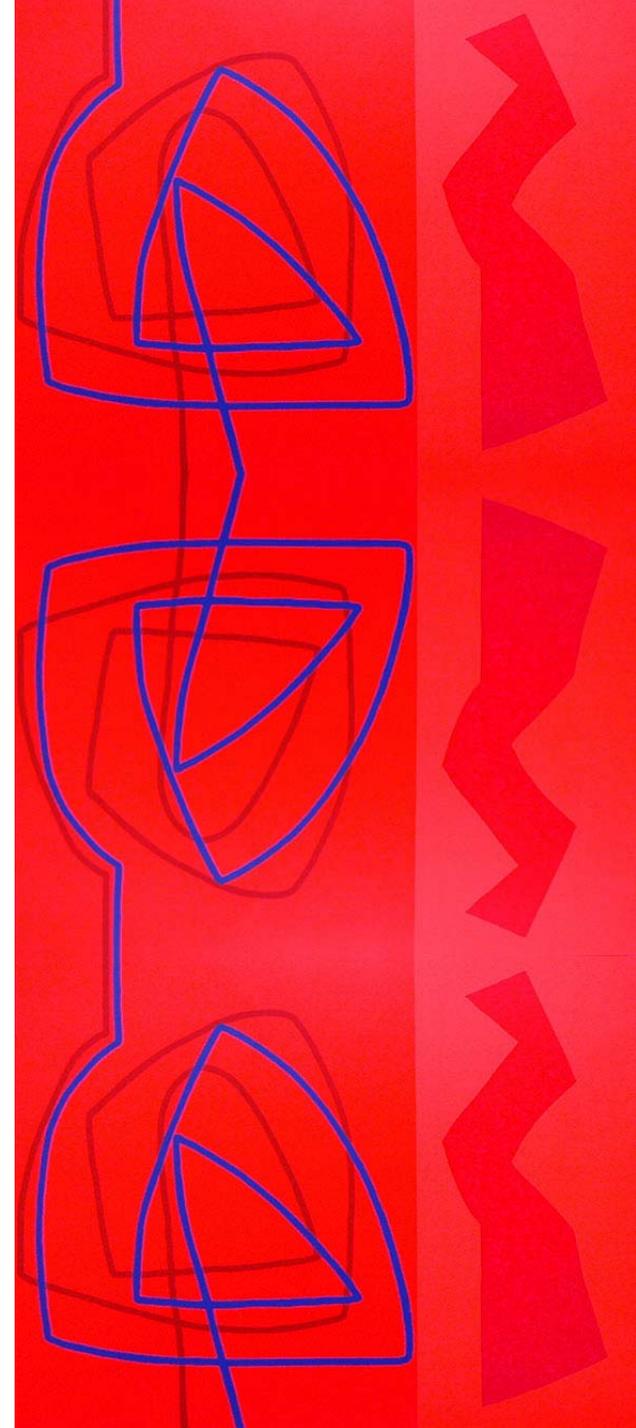
- * AÇÃO INTERGOVERNAMENTAL (MINISTÉRIOS E ÓRGÃO PÚBLICOS).
- * PROMOÇÃO DE PARCERIAS COM EXPERTS DO GOVERNO E DA COMUNIDADE.
- * PROMOÇÃO DE PARCERIAS COM OS INDIVÍDUOS, FAMÍLIAS, COMUNIDADES, POLÍCIA, PRESTADORES DE SERVIÇO, EMPRESÁRIOS, GOVERNOS LOCAIS E PESQUISADORES, COM A FINALIDADE DE LEVAR A POLÍTICA DE MINIMIZAÇÃO DE DANOS A TODOS OS LOCAIS.
- * ESTABELECEER VÍNCULOS COM OUTRAS ESTRATÉGIAS NA ÁREA DA DEPENDÊNCIA DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS.
- * PRÁTICA BASEADA EM EVIDÊNCIAS.
- * PROMOVER JUSTIÇA SOCIAL



O MODELO AUSTRALIANO

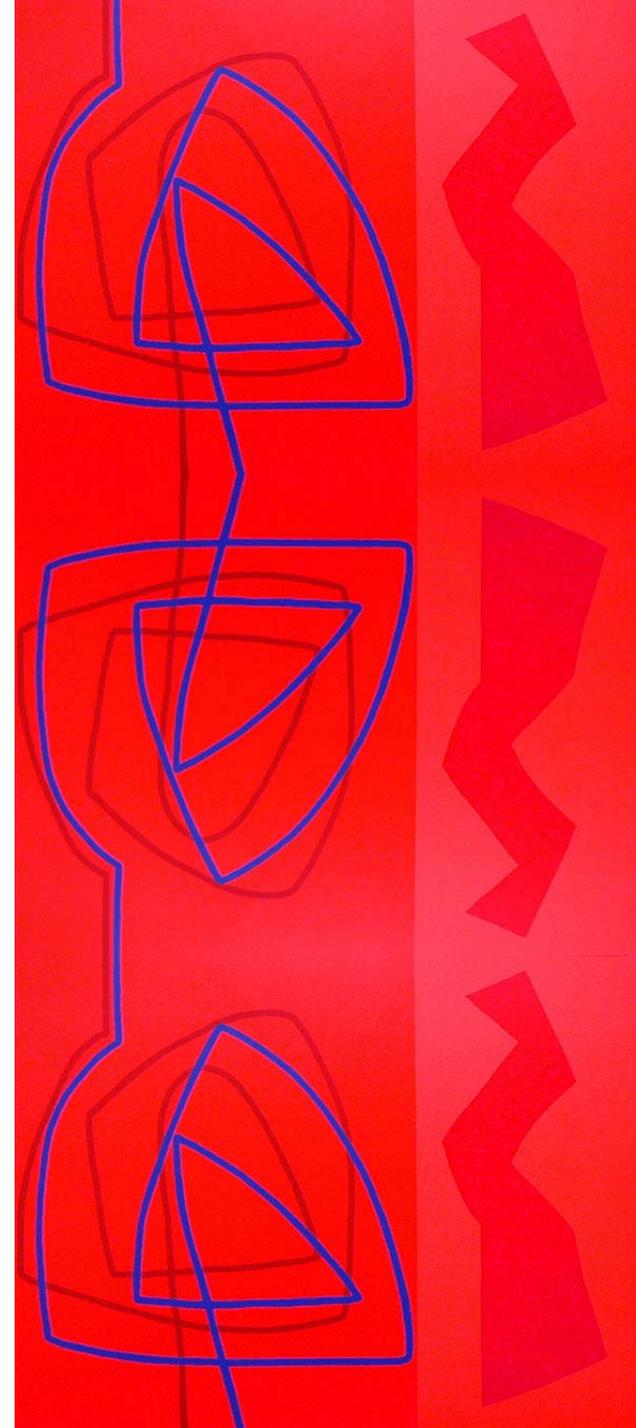
MODOS DE ATUAÇÃO

- * **PREVENÇÃO**
REDUÇÃO DE DEMANDA E PROMOÇÃO DE OPORTUNIDADES EM AMBIENTE SEGURO.
- * **REDUÇÃO DE DANOS**
REDUÇÃO DE DANOS PARA SALVAR VIDAS (PRAGMATISMO E ATENÇÃO IMEDIATA E CONTINUADA).
- * **JUSTIÇA CRIMINAL**
COMBATE AO NARCOTRÁFICO.
ORIENTAÇÃO E ACONSELHAMENTO AO INVÉS DE PRISÃO
- * **CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL**
CAPACITAÇÃO COM ÊNFASE NOS PROFISSIONAIS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA.
- * **ABORDAGENS ATRAENTES E SUPORTIVAS**
INDEPENDENTEMENTE DA ESTRATÉGIA DE REDUÇÃO EM QUESTÃO (DEMANDA OU DANOS)
- * **PESQUISA**
PROPORCIONAR EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS PARA NORTEAR AS AÇÕES.



O MODELO AUSTRALIANO

**A MOBILIZAÇÃO DA COMUNIDADE E A TOMADA DE
DECISÕES QUE GARANTAM A CHEGADA DAS
POLÍTICAS ÀS COMUNIDADES LOCAIS SÃO CRUCIAIS
PARA O SUCESSO DO MODELO.**



O MODELO CANADENSE

A PARTIR DE 1987, COMEÇOU DE SE AFASTAR DAS POLÍTICAS PURAMENTE VOLTADAS PARA REDUÇÃO DE OFERTA E DEMANDA.

A PARTIR DE 1992, INCORPOROU A POLÍTICA DE MINIMIZAÇÃO DE DANOS.

OBJETIVOS DO MODELO:

- * AUMENTAR A ATENÇÃO DA COMUNIDADE PARA A QUESTÃO DAS DROGAS.
- * ESTIMULAR NA POPULAÇÃO COMPORTAMENTOS DE REDUÇÃO DE DANOS ASSOCIADOS AO CONSUMO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS.
- * ORGANIZAR SERVIÇOS EFETIVOS E DE ALTA QUALIDADE PARA O ABUSO DE ÁLCOOL E DROGAS.

O MODELO CANADENSE

ESTRATÉGIAS DE IMPLANTAÇÃO:

- * PROMOVER INTERVENÇÕES PRAGMÁTICAS BASEADAS EM UM CONTINUUM (ABSTINÊNCIA E USO CONTROLADO / ABSTINÊNCIA E REDUÇÃO DE DANOS)
- * DECISÕES BASEADAS EM EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS
- * BUSCAR O ENVOLVIMENTO DA COMUNIDADE E DO SETOR PRIVADO

PAPEL DA REDUÇÃO DE DANOS PARA O GOVERNO CANADENSE:

- * A REDUÇÃO DE DANOS AJUDA A FOCALIZAR A ATENÇÃO ONDE ELA PARECE SER MAIS URGENTE.

LIMITAÇÃO DO MODELO:

- * É DIFÍCIL AVALIAR O SUCESSO DE SEUS RESULTADOS, BEM COMO DEMONSTRAR CLARAMENTE OS SEUS BENEFÍCIOS.

PONTOS EM COMUM ENTRE AS POLÍTICAS DO CANADÁ E DA AUSTRÁLIA

* POPULAÇÕES ESPECIAIS:
GRÁVIDAS, MENINOS E MENINAS
DE RUA; ENCARCERADOS E
PROSTITUTAS;

* TROCA DE SERINGAS E
FORNECIMENTO DE HEROÍNA;

* LEGALIZAÇÃO;

* NOVOS PARADIGMAS: USO E
IDADE; USO DE BAIXO RISCO;
EDUCAÇÃO REFORMULADA.



IV. PONTOS POLÊMICOS

POSIÇÃO NEUTRA

'MORALISMO ARBITRÁRIO' X RACIONALIDADE, PRAGMATISMO & UTILITARISMO



MUNDO LIVRE DE DROGAS



REDUZIR DANOS

**NEUTRALIDADE: RECUSA EM APOIAR OU FAZER OPOSIÇÃO A QUALQUER PONTO DE VISTA
RELACIONADO AO USO DE DROGAS, EXCETO CASO TAL USO AUMENTE OU DIMNUIA
CONSEQÜÊNCIAS DANOSAS.**

DIREITOS HUMANOS

PROIBIÇÃO & DEMONIZAÇÃO X DIREITOS HUMANOS



QUAL O LIMITE E A MATÉRIA ABORDADA PELOS DIREITOS HUMANOS?

REDUÇÃO DE VULNERABILIDADE: *GAMA COMPLEXA DE FATORES INDIVIDUAIS E SOCIAIS DE BASE QUE AUMENTAM A PREDISPOSIÇÃO AO RISCO.*

VIOLAÇÃO DA AUTONOMIA: A PROIBIÇÃO TOLHE A LIBERDADE DO USUÁRIO, PREJUDICA SUA SAÚDE E O TRANSFORMA EM UM MARGINAL ESTIGMATIZADO, EXCLUÍDO DA CATEGORIA DE CIDADÃO, COMO SE IMAGINA PARA O PÚBLICO EM GERAL.

CONSUMO DE DROGAS

FOCO NA COMUNIDADE X FOCO NO USUÁRIO



O CONSUMO DE TRAZ RISCOS À COMUNIDADE O DEPENDENTE É CAPAZ DE SE CUIDAR E DECIDIR

ESCOLHA: UMA DISPOSIÇÃO OU ATITUDE PASSÍVEL DE SER INCORPORADA LIVREMENTE ÀS NORMAS INDIVIDUAIS DE CONDUTA, ONDE O RESPEITO À LIBERDADE PESSOAL E DE TERCEIROS É O PRINCÍPIO FUNDAMENTAL.



IV. REDUÇÃO DE DANOS NO BRASIL

CONSIDERAÇÕES FINAIS

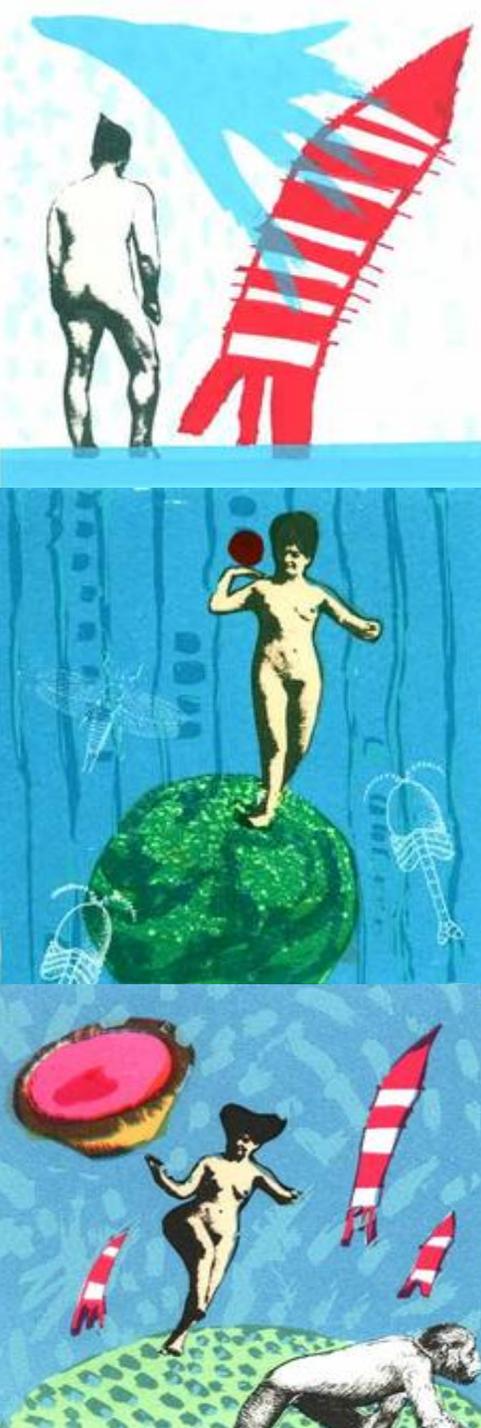
CONSIDERAÇÕES PARA A REDUÇÃO DE DANOS NO BRASIL



- * **MANTER A FILOSOFIA DA RD DE FORMA CONTEXTUALIZADA;**
- * **AVALIAR A REAL NECESSIDADE DE SE IMPLEMENTAR RD POR MEIO DOS LEVANTAMENTOS EPIDEMIOLÓGICOS NACIONAIS E OUTROS INDICADORES;**
- * **DESENHAR AS INTERVENÇÕES CUIDADOSAMENTE;**
- * **CAPACITAR CONTINUAMENTE AS EQUIPES.**
- * **INCLUIR TODOS OS SEGUIMENTOS SOCIAIS PREPARANDO-OS ANTES: LEGISLADORES, POLÍCIA, POLÍTICOS, MÍDIA, ETC.**
- * **MODIFICAR O AMBIENTE, AS LEIS E AS POLÍTICAS.**
- * **AVALIAR O PROCESSO.**
- * **AVALIAR OS RESULTADOS.**

COMO INCORPORAR A ESTRATÉGIA DE REDUÇÃO DE DANOS

- * DROGAS INJETÁVEIS E SEGUIMENTO LONGITUDINAL;
- * APRENDER COM AS EXPERIÊNCIAS EM RD;
- * ADEQUAR A POLÍTICA DE SAÚDE DE ACORDO COM AS UNIVERSIDADES;
- * ENVOLVER A COMUNIDADE E FAZER PARCERIAS;
- * MUDAR O AMBIENTE, AS LEIS, AS CONDIÇÕES DE VIDA; USAR ESTE CONJUNTO DE MEDIDAS PARA TODAS AS DROGAS;
- * REDEFINIR OS TRATAMENTOS;
- * A BASE FILOSÓFICA É A INCLUSÃO E O CONTEXTO.



VI. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Australian Institute of Criminology. The National Campaign Against Drug Abuse (1985 - 1992) [online]. Canberra: AIC; 2003. Available from: URL: <http://www.aic.gov.au/research/drugs/strategy/campaign.html> .
2. Bueno R. Estratégias de redução de danos em Santos, SP. In: Ministério da Saúde. Troca de seringas: drogas e Aids – ciência, debate e saúde pública. Brasília: Ministério da Saúde; 1998.
3. Canadian Centre on Substance Abuse (CCSA). Harm Reduction: concepts and practice – a policy discussion paper [online]. Ottawa; CCSA; 1996. Available from: <http://www.ccsa.ca/default.htm> .
4. Canadian Centre on Substance Abuse (CCSA). Substance abuse policy in Canada – a presentation to the House Standing Committee on Health – October 8, 1996 [online]. Ottawa: CCSA; 1996. Available from: <http://www.ccsa.ca/default.htm> .
5. Des Jarlais DC, Friedman SR. Critical issues regarding AIDS among injecting drug users. *Bull Narcotics* 1993; 45(1): 61-75.
6. Drug Policy Alliance (DPA). Drug policy around the world [online]. Washington DC: DPA; 2003. Available from: URL: <http://www.drugpolicy.org/global/drugpolicyby> .
7. Drug Policy Expert Committee – stage one report. Drugs: responding to the issues – engaging community [online]. Melbourne: DPEC; 1999. Available from: URL: <http://www.dhs.vic.gov.au> .
8. Drug Policy Expert Committee – stage two report. Drugs: meeting the challenge – executive summary and recommendations [online]. Melbourne: DPEC; 2000. Available from: URL: <http://www.dhs.vic.gov.au> .
9. International Harm Reduction Association (IHRA). What is harm reduction? [online]. Melbourne: IHRA. [cited 5 AUG 2003]. Available from: URL: <http://www.ihra.net> .
10. Marlatt GA. Redução de Danos – estratégias práticas para lidar com comportamentos de alto risco. Porto Alegre: ARTMED; 1999.
11. Ministerial Council on Drug Strategy (Australia). National Drug Strategy Framework – 1998-99 to 2002-03 [online]. Canberra:MCDS; 1998. Available from URL: <http://www.health.gov.br/pubhlth/publicat/document/ndsf.pdf> .
12. Stein J. The new politics of pot. *Time Magazine* 2002; 160(4): 26-32.

