

## Redução de Danos: Considerações da ABP e ABEAD

ABP (Departamento de Dependência Química da Associação Brasileira de Psiquiatria)

ABEAD (Associação Brasileira de Estudos de Álcool e Drogas)

### Conceitos Básicos sobre Redução de Danos

1. **A Melhor forma de reduzir os danos de todas as drogas à sociedade é estimular padrões de abstinência em todas comunidades, famílias e indivíduos.**
2. **Não existe uso de drogas isento de riscos.** Dados recentes mostraram que mesmo relativamente baixas doses de álcool expõem adolescentes a um maior risco de acidentes e outros problemas.
3. **As políticas de redução de danos no sentido mais amplo deveria diminuir os danos sociais do uso de drogas.** A Organização Mundial da Saúde propõe, por exemplo no caso do álcool políticas globais que visam diminuir o consumo geral do álcool, como: Aumento do preço das bebidas; proibição da propaganda do álcool; controle de acesso e disponibilidade do álcool; leis mais atuantes sobre o beber e dirigir. No Brasil não temos uma política sobre o álcool que vise diminuir o consumo e o dano dessa substância na nossa população, e portanto uma das prioridades de uma política racional sobre drogas deveria criar as condições para que essa política fosse implementada. Seria a mais importante medida para diminuir o custo social do álcool. Nos poucos exemplos onde algumas dessas políticas foram implementadas temos resultados substanciais. Por exemplo há um ano a cidade de Diadema na Grande São Paulo, aprovou o fechamento dos bares a partir das 23horas. Desde então a mortalidade por causa violentas caiu em mais de 50%.
4. **As políticas de redução de danos para grupos específicos como crianças e adolescentes.** Deveria buscar ações nesses grupos sociais visando estimular padrões de abstinência. Deveríamos entender um pouco mais as razões de que ainda a maioria dos adolescentes não usam drogas. Existem fatores de proteção nesses indivíduos que os mantêm longe do consumo. Políticas que visem ampliar esses fatores de proteção ao uso de drogas e diminuir os fatores de riscos ao consumo deveriam ser estimuladas e implementadas.
5. **O tratamento baseado na abstinência para a Dependência Química funciona e é a melhor política de redução de danos nesse grupo clínico.** Inúmeras evidências tem mostrado que as diferentes formas de tratamento funcionam. Infelizmente não funcionam tanto como gostaríamos, mas quando existe um sistema diversificado de tratamento numa comunidade e os profissionais são bem treinados as taxas de sucesso aumentam muito. No Brasil não temos essa rede de tratamento e deveria ser prioridade absoluta para uma política de redução de danos nesse grupo. Não podemos deixar de notar que um bom número de pacientes não apresenta uma boa evolução, mesmo com a oferta ideal de tratamento. Esses pacientes deveriam receber um tratamento especial. Todo o sistema de tratamento deveria basear-se numa política de inclusão daqueles pacientes que não estejam tendo uma boa evolução, quer seja porque tenham uma comorbidade psiquiátrica associada, ou por falta de apoio social, ou por dano cerebral decorrente da própria dependência química. Esses pacientes deveriam ser incluídos no sistema de tratamento e adotarmos um programa especial para eles. Nessa situação específica poderíamos falar em **redução de danos no sentido estrito da palavra** e oferecermos a possibilidade do paciente adotar objetivos diferentes da própria abstinência. A recusa do paciente ficar abstinente nunca deveria ser motiva para a exclusão do tratamento.
6. Portanto a **redução de danos no sentido estrito da palavra** deveria ser uma das formas de tratamento a ser oferecida aos pacientes. Existem evidências que essas políticas possam ter salvo

muitas vidas. Por exemplo na década de 80 o oferecimento de agulhas e seringas na Inglaterra salvou muitas vidas ao permitir que as pessoas não utilizassem material contaminado pelo HIV. Mas foi somente com a demonstração científica que essa política salvava vidas que essas práticas foram incorporadas, mesmo num governo conservador como o da primeira ministra Margareth Thatcher.

7. **Numa política de drogas deveríamos evitar ideologias.** As evidências científicas ainda são os melhores critérios para adotarmos prática de saúde. Corremos o risco que as palavras **REDUÇÃO DE DANOS** acabe virando mais uma ideologia que venham a produzir ela mesmo um grande dano a uma política de drogas que ainda não se desenvolveu no Brasil.

## I – Introdução

Cada indivíduo traz consigo uma bagagem diferente a respeito do uso de drogas e conseqüentemente diferente atitude sobre Redução de Dano. Alguns trazem atitudes influenciadas por suas próprias experiências de tratamento; outros trazem atitudes baseadas na sua própria visão e formação moral-religiosa sobre o uso de droga; outros trazem uma visão mais livre do que será o “certo” para um indivíduo com relação ao uso de droga; ou ainda uma visão pró-legalização das drogas (1).

Qual a atitude e a característica das diversas visões sobre o uso de droga e sobre os problemas a ele relacionados, que caminham juntos com o movimento de Redução de Dano? E quais são as áreas em desacordo entre si ou que necessitam maiores explorações e pesquisa?

A verdade é que a redução de dano não é nem necessariamente contra, nem necessariamente pró-droga (1). A Redução de Danos está focalizada no aumento ou na Redução dos Danos conseqüentes ao uso de drogas. A posição pré-determinada do uso de droga como intrinsecamente “boa” ou “ruim” não tem significado neste contexto (1). Esta posição tem base nos primórdios da Redução de Danos na Europa. Entretanto algumas reflexões foram sendo acrescentadas ao longo dos últimos anos colocando em xeque tal princípio. Um profissional da saúde comprometido com a ética e a medicina baseada em evidências poderia argumentar que as substâncias psicoativas podem levar a uma doença de princípios biopsicossociais \_ a dependência - e pode ter conseqüências danosas ao indivíduo. Portanto, não assumir posição alguma sobre a droga poder-se-ia estar incorrendo em uma má prática da medicina. Ressalta-se aqui que a posição do profissional de saúde pode ser contrária às substâncias, mas não aos indivíduos que as usam.

Uma confusão conceitual, então, foi se estabelecendo ao longo dos anos em torno da Redução de Danos: alguns se mantendo nos princípios de sua criação, mais praticado na Europa; e outros, incluindo práticas já existentes no campo da Prevenção e do Tratamento no conceito e prática de Redução de Danos.

É necessário, portanto, uma definição mais precisa, clara e uniforme sobre o termo “Redução de Danos”. Desta forma, evitar-se-ia diferentes visões, diferentes estratégias de Redução de Danos e tornará o assunto com uma linguagem mais precisa e clara, diminuindo as diferentes estratégias, que atualmente se embasam em fundamentos distintos. Além disso, é necessário levar em consideração o contexto social de um país no estabelecimento de tais políticas: a atitude, os comportamentos, hábitos e padrões do uso de drogas, bem como as tradições com relação à formulação e fiscalização de políticas públicas.

De acordo com Griffith, 2001 (4), o uso da droga pode ser entendido em duas dimensões distintas. De um lado está o uso que varia ao uso de um *continuum*. Em outra dimensão está a conseqüência relacionada ao uso, abuso ou dependência. A Redução de Danos tem o seu foco no eixo dos problemas associados ao uso de droga evitando tocar na dimensão do uso. Entretanto é necessário lembrar que há íntima relação entre as conseqüências do uso e o padrão ou a gravidade do uso de droga. Aqui se gera uma outra confusão comum: se há íntima relação entre o Dano e Uso, não seria um contra-senso estabelecer ações que dissociem esta relação?

Para esclarecer melhor nossa posição e o embasamento teórico-científico utilizado por nós, apresentaremos, a seguir, alguns conceitos básicos.

## **II – Definição de Risco e Danos**

Risco pode ser definido como a possibilidade ou probabilidade da ocorrência de um evento. O dano prevê a ocorrência do evento em si (1). Assim estes termos não deveriam se usados como sinônimos porque, inclusive, estão relacionados a campos diferentes de atuação dentro do contexto de uso de droga. A Redução do Risco está no campo de prevenção e visa evitar ou diminuir as chances que um evento perigoso à saúde ocorra. A

Redução de Danos prevê ações que diminuam os danos inerentes a um evento perigoso que já vem sendo praticado por indivíduos ou grupos de indivíduos. Algumas vezes o termo “Redução de Risco” é usado como sinônimo de “Redução do Risco de Ocorrência de um Dano”. Neste caso, mais adequado seria o uso do termo Redução de Danos, apenas.

### **III – Relação entre uso de drogas e danos.**

Comportamentos de risco não resultam necessariamente em danos. Por exemplo, existem indivíduos que fumam por muitos anos e se mantêm saudável, ou ainda indivíduos que não usam capacete ao pilotar suas motocicletas e não sofrem acidentes (1). Entretanto estes fatos não alteram a relação clara destes comportamentos de riscos com a possibilidade de danos. Além disso, alguns comportamentos de riscos sabidamente relacionados com danos, podem ser praticados por muitos anos antes que ocorra o dano propriamente dito.

Quais os tipos de relação podem ser identificados entre o uso de droga e os danos associados? Alguns tipos de danos no fígado, cérebro, por exemplo, estão associados ao uso de álcool ou barbitúricos. Este dano está associado ao **próprio efeito da droga no organismo**. Outros danos estão associados **com a técnica do uso da droga** (por exemplo, os utensílios utilizados). Fazem parte deste grupo as infecções por Hepatite B, HIV e Hepatite C por compartilhamento de equipamentos de injeção. Outro exemplo são as drogas de aspiração como aerossol, resultando em laringoespasmo. Existem, ainda, os danos associados **com o contexto no qual a droga é usada** como, por exemplo, acidentes automobilísticos associados ao comportamento beber e dirigir.

No estabelecimento de políticas públicas de Redução de Danos é preciso ter em mente, qual o tipo da relação existente entre as drogas e os danos associados ao uso e a quais danos se pretendem minimizar.

As políticas de Redução de Danos, estabelecidas em 1996 pelo governo do Estado de São Paulo, por exemplo, (5) estavam relacionadas com o contexto no qual a droga era usada. Elas visavam minimizar o contágio do HIV, hepatites B e C associado ao uso de drogas injetáveis por compartilhamento de seringas ou agulhas, bem como as doenças

sexualmente transmissíveis pelo comportamento sexual de risco comum entre os usuários de drogas injetáveis. Essas ações poderiam ser entendidas como Preventivas se tivermos como foco o indivíduo: seriam ações que visavam diminuir o Risco dos indivíduos contraírem HIV ou outras doenças transmissíveis por contato sanguíneo e sexual. Entretanto, o foco da Redução de Danos está na população, ou seja, do ponto de vista epidemiológico, a Redução de Danos visa Minimizar Danos à sociedade, que sofria uma epidemia de HIV e outras doenças.

A estratégia de trocas de seringas e agulhas foi uma estratégia que claramente visava minimizar o dano HIV, Sífilis e Hepatite, numa população bem definida e com resultados positivos do ponto de vista epidemiológico, demonstrados em diversos trabalhos científicos.

#### **IV – Definição: Redução de Danos**

Uma confusão freqüente se dá entre os termos “Minimização de Danos” e “Redução de Danos”. Redução de Danos pode ser considerada como algo essencialmente operacional (por exemplo, Política de Redução de Danos, Programa de Redução de Dano), enquanto Minimização de Danos poderia ser considerada uma meta global, um “*end point*” a ser alcançado através das estratégias de Redução de Dano (1).

Outro aspecto a ser levado em consideração nesta definição é o termo “dano”. As políticas de Redução de Dano visam minimizar quais danos, em quais áreas da vida? Focaliza o Dano do indivíduo ou da população como um todo? E o que seria Dano? Seria a própria dependência um Dano?

Dano pode ser definido como o resultado prejudicial à saúde, de gravidade alta e que decorre do uso de uma substância Psicoativa, afetando um grande número de pessoas. Neste sentido, a Redução de Danos estabelece políticas e ações para minimizar estes danos que tenham representação epidemiológica.

Negrete, 2001 (2), em editorial publicado na revista *Addiction* afirma: “Como pode alguém sugerir que a escravidão proporcionada pela droga não é um dos maiores danos no qual incorre o dependente?”.

A vida de uma pessoa que depende de droga está direcionada pela urgência em obter novamente a experiência dos efeitos da droga, ou pela necessidade de se livrar dos desconfortos causados pela ausência da droga decorrente de alterações fisiológicas cerebrais. Além disso, a gravidade da dependência está relacionada como um dos preditores de baixa aderência tanto para troca de seringa como para prática de sexo seguro entre os usuários de heroína (3).

Neste sentido, a própria dependência química poderia ser entendida como um dano, além do fato já apontado que a dependência tem íntima relação com outros danos. Aqui está uma confusão que precisa ser esclarecida. Porque na definição de dano pode ser incluída a dependência e isto fugiria do conceito inicial histórico da Redução de Danos. Mas, por outro lado, como não considerar a Dependência Química um dano? Faz-se necessário uma definição mais clara de quais os tipos de Danos fazem parte do enfoque da Redução de Danos.

## **V – Princípios básicos de redução de danos**

A Redução de Danos se embasa nos seguintes princípios:

- 1- A Redução de Danos é uma alternativa de saúde pública para os modelos moral, criminal e de doença do uso e da dependência de droga. O modelo moral é de que o uso ou a distribuição de certas drogas é um crime e merece punição. Como extensão do modelo moral (pressuposto: o uso de drogas ilícitas é moralmente incorreto), o sistema de justiça criminal tem colaborado com os formuladores de políticas nacionais da “guerra as droga”, cujo objetivo é o de promover o desenvolvimento de uma sociedade livre de drogas. O modelo doença enfatiza os programas de tratamento e de prevenção que procuram remediar o desejo ou a demanda por drogas por parte do indivíduo (redução da demanda), tendo como objetivo único abstinência total.

Ao contrário, a Redução de Danos desvia-se de tais princípios evitando julgamentos morais de certo ou errado e oferecendo uma variedade de políticas e de procedimentos que visam a redução das conseqüências prejudiciais do

comportamento dependente. A Redução de Danos aceita o fato concreto de que muitas pessoas usam drogas e a maioria delas apresenta outros comportamentos também de alto risco (6).

- 2- A Redução de Danos reconhece a abstinência como resultado ideal, mas aceita alternativas que minimizem os danos para aqueles que permanecem no uso da droga. O princípio de tolerância zero estabelece uma dicotomia absoluta entre nenhum uso e qualquer uso, sem distinguir o uso experimental do uso moderado, ou do pesado, bem como das diferentes dimensões de danos associados aos diferentes padrões de uso.

A Redução de Danos não é contra a abstinência. Os efeitos prejudiciais do uso de drogas ou da atividade sexual desprotegida podem ser colocados em um *continuum*. Quando há comportamento muito perigoso, a Redução de Danos propõe “baixar o fogo” a um nível mais moderado. A abordagem de redução gradual estimula os indivíduos que tenham comportamento excessivo ou de alto-risco a dar um passo de cada vez para reduzir as conseqüências prejudiciais de seu comportamento.(6)

- 3- A Redução de Danos surgiu principalmente como uma abordagem de “baixo para cima”, baseada na defesa do dependente, em vez de uma política de “cima para baixo”, promovida pelos formuladores de políticas de drogas.(6)
- 4- A Redução de Danos promove acesso a serviço de baixa exigência como uma alternativa para abordagens tradicionais de alta exigência. Os programas comunitários de rua, descritos anteriormente, oferecem um exemplo de abordagem de baixa exigência na Redução de Danos. Ao invés de estabelecer a abstinência como um pré-requisito de alta exigência para receber o tratamento para dependência ou outro tipo de assistência, os defensores da Redução de Danos estão dispostos a reduzir esses obstáculos, desse modo, fazendo com que os necessitados tenham mais facilidade para se envolver e começar a mudança do comportamento. Os programas de baixa exigência fazem isso de diversas formas.(6)

Em primeiro lugar, os defensores de abordagem de baixa exigência estão dispostos a encontrar o indivíduo em seus próprios termos – “encontrá-lo onde você estiver”, ao invés de “onde você deveria estar”. Informações de membros da população-alvo são bem vindas e estimulada, na tentativa de estabelecer uma parceria ou uma aliança entre os que fornecem os Serviços e os que os recebem (mesmo quando ambos os grupos se consistem de usuários de drogas ativos). Novos programas são desenvolvidos em colaboração com as pessoas diretamente envolvidas e afetadas. Por meio do diálogo, da discussão e das iniciativas de planejamento mútuo (por exemplo, uso de “grupos focais” para reunir informações iniciais e fixação de metas), programas comunitários inovadores e serviços associados continuaram a emergir no nível da comunidade.(6)

- 5- A Redução de Danos baseia-se nos princípios do pragmatismo empático versus idealismo moralista. Um adesivo para carros, popular em meados da década de 90 proclamava “Merda acontece”.(6). Sendo uma abordagem prática, a Redução de Danos aceita esse fato desagradável da vida como premissa básica. O comportamento prejudicial acontece – sempre foi assim, e sempre será. Uma vez aceita essa premissa, a meta torna-se uma meta de pragmatismo empático: O que pode ser feito para reduzir o dano e o sofrimento tanto para o indivíduo quanto para a sociedade? O pragmatismo não pergunta se o comportamento em questão é certo ou errado, bom ou ruim, doentio ou saudável. O pragmatismo preocupa-se com o manejo das questões cotidianas e das práticas reais, e sua validade é avaliada por resultados práticos (6).

## **VI - Perspectiva pessoal X Saúde pública.**

Muitos dos problemas de infecção por HIV entre usuários de drogas injetáveis têm simultaneamente satisfeito as considerações tanto da saúde individual como da saúde pública. A Redução de Danos deve considerar tanto o nível individual da minimização do dano quanto o nível público da minimização do dano. O balanço dos benefícios dos danos para a população como um todo e o conhecimento dos danos totais individuais fornecerá o resultado dos benefícios públicos (1). Entretanto, como Política Pública, na prática a Redução de Danos tem um olhar epidemiológico. Esta confusão entre Danos Individuais e Danos para a Sociedade precisa ser mais bem esclarecida porque nem sempre é possível



contemplar as duas perspectivas em questões. Falta uma resposta, baseada em evidência, sobre qual é a perspectiva da Redução de Danos.

## **VII – Tipos e dimensão dos danos e população alvo**

Os danos em um nível mais simples podem ocorrer como um único evento ou em outras circunstâncias os danos são cumulativos (1). A gravidade do dano relacionado ao uso da droga bem como o tipo de dano deve ser cuidadosamente avaliado no estabelecimento de programas de Redução de Dano ou políticas de Redução de Dano. Na Europa os Programas de Redução de Danos tinha o seu foco no usuário de droga grave que engrossava as estatísticas de problemas associados ao uso de droga e que não queriam se tratar.

Entretanto, gradualmente as ações de redução de danos foram se expandindo para públicos cuja gravidade da dependência era menor. Existem evidências de que quanto menor a gravidade do uso de droga, mais eficaz é o tratamento. A questão não respondida claramente é para qual público as políticas de Redução de Danos devem estar voltadas. Seria para os usuários que não querem tratamento? Mas seria ética a prática de ações de Redução de Danos, sem tocar no uso da droga? Como definir claramente quem são os usuários que definitivamente não irão ao tratamento? Se a Redução de Danos está voltada aos problemas do uso e evita sugestões, opções e reflexões sobre o uso da droga, como saber que o indivíduo é elegível para um Programa de Redução de Danos?

## **VIII – Considerações finais**

A Redução de Danos é um conjunto de estratégias que visam minimizar os danos de saúde associados ao uso de drogas, quer sejam lícitas ou ilícitas. Ela está focalizada no eixo dos problemas associados ao uso de drogas, e não no uso. Os princípios da Redução de Danos são: (1) estabelecer uma abordagem de Baixa Exigência em alternativa aos Serviços de Alta Exigência focalizado unicamente na abstinência total. (2) proporcionar uma visão realista que reconhece que o uso de droga ocorre e que nem todos os usuários estão em estágio de prontidão para mudança, e que estas pessoas têm direito ao acesso à cidadania, aos Serviços de Saúde. (5) a Redução de Danos não é

contra a abstinência e não deve ser confundida com atitudes ou ideologia nem contra, nem pró o uso de droga.

Entretanto algumas questões permanecem pouco claras: (1) O foco das estratégias de Redução de Danos está em nível pessoal ou individual? Ou com se dá essa ponderação entre o que bom para o Indivíduo ou para a Sociedade? (2) Sabendo pelas evidências que a Dependência é um Dano à Saúde, estaria o profissional eticamente autorizado a não informar o paciente sobre os riscos de uso da droga e não deixarem claro que a meta ideal é a abstinência? (3) Para qual público de usuários as Políticas de Redução de Danos voltam-se? Como identificá-los?

As práticas de Redução de Danos mostraram-se eficazes através de pesquisas bem conduzidas em minimizar os danos causados pelo HIV e outras doenças infecciosas, mas para estabelecer novas ações é necessário maior número de pesquisas e a medicina não deveria colocar em prática as intervenções ainda não testadas e comparadas com outras intervenções já existentes.

## **Referências**

- 1- Heather, N., Wodak, A., Nadelmann, E., O Hare, P. (1992) Psychoactive drugs & Harm reduction – from faith to sCience, British Library, 3-34.
- 2- Negrete, J.C. (2001) Harm reduction: quo vadis? Addiction 96, 543 – 545.
- 3- Gossop, M., Griffiths P., Powis, B & Strang, J. (1993) Severity of dependence and HIV resk, II, Aids Care, 52, 159 – 168.
- 4- Griffith, E. (200) Tratamento do Alcoolismo, Artes Médicas.
- 5- CONEN/SP – Conselhos Estadual de Enterpocentes do Estado de São Paulo (1996), Guia de ação, Imprensa Oficial do Estado S.A. IMESP.
- 6- Marllat, G. A. e cols (1999) Redução de Danos - Estratégias práticas para lidar com o comportamento de alto risco, Artes Médicas.