



RELATO DE EXPERIÊNCIA

## Relato de experiência do Programa de Redução de Danos de Pelotas/RS

Experience report of the Harm Reduction Program of Pelotas/RS

Informe de experiencia del Programa de Reducción de Daños de Pelotas/RS

Maria do Carmo Ledesma AL ALAM<sup>1</sup>, Gilberto Lucena GOULART<sup>2</sup>, Vania Dias CRUZ<sup>3</sup>, Patrick Mattos SILVA<sup>4</sup>, Raquel Ziemann CAMPOS<sup>5</sup>, Michele Mandagará OLIVEIRA<sup>6</sup>

### RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo apresentar um relato de experiência sobre a trajetória de desenvolvimento do Programa de Redução de Danos (PRD) do município de Pelotas-RS, ocorrida durante os últimos sete anos. Sua construção foi possibilitada em razão da vivência de pessoas que participaram da implantação do Programa na referida cidade e de profissionais que trabalharam na execução do serviço neste período, bem como por meio da consulta efetuada junto ao livro de registros e ao banco de dados a partir do ano de 2005. O PRD tem como sua principal diretriz trabalhar na lógica de redução de danos ampliada, que contempla um maior número de ações aplicadas nas diferentes demandas sociais que não apenas na saúde. Considera-se que o PRD trabalha visando o resgate da cidadania e a reinserção social das pessoas que usam drogas, estimulando a dinâmica da rede necessária para o cuidado integral dos sujeitos acessados.

**Descritores:** Redução de dano; Ação intersetorial; Drogas.

### ABSTRACT

*This paper aims to present an experience report about how occurred the development of the Harm Reduction Program of Pelotas-RS, Brazil, which happened during the last seven years. Its construction was possible because of the experience of people who participated in the establishment in this city and professionals who worked on the implantation of this service during this period, also through the research made in the book and the database records from 2005. The main PRD guideline is working in the logic of expanded harm reduction, which includes a bigger amount of actions to be applied in other social demands that aren't only health. It is considered that the PRD works aimed promoting citizenship and social reintegration of people who use drugs, stimulating the dynamics of the network required for the comprehensive care of the subjects accessed.*

**Descriptors:** Harm reduction; Intersectorial action; Pharmaceutical preparations.

<sup>1</sup> Psicóloga da Secretaria Municipal de Saúde. Especialista em reabilitação psicossocial -UFPEL. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGEnf) - Universidade Federal de Pelotas (UFPel). E-mail: ledesmamc@yahoo.com.br

<sup>2</sup> Tecnólogo em Análise e Desenvolvimento de Sistemas. Aluno do Curso de Especialização em Atenção Psicossocial no Âmbito do Sistema Único de Saúde FEN-UFPEL/MS. E-mail: gilbalagol@yahoo.com.br

<sup>3</sup> Enfermeira. Mestranda PPGEnf pela UFPEL. Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).Cursando Especialização em Atenção Psicossocial no Âmbito do Sistema Único de Saúde FEN-UFPEL/MS E-mail: vania\_diascruz@hotmail.com

<sup>4</sup> Biólogo. Cursando de Especialização em Atenção Psicossocial no Âmbito do Sistema Único de saúde FEN-UFPEL/MS. E-mail: patrick\_masi@hotmail.com

<sup>5</sup> Psicóloga. Mestranda PPGEnf pela UFPEL. Cursando Especialização em Atenção Psicossocial no Âmbito do Sistema Único de Saúde FEN-UFPEL/MS. E-mail: raquelzcampos@hotmail.com

<sup>6</sup> Professora Doutora da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. E-mail: mandagara@hotmail.com

## RESUMEN

*Este trabajo tiene como objetivo presentar un informe de experiencia en la trayectoria de desarrollo del Programa de Reducción de Daños (PRD), lo que sucedió durante los últimos siete años. Su construcción fue posible gracias a la experiencia de las personas que participaron en la ejecución del servicio durante este período, así como a través de consultas llevado a cabo con los registros de libros y la base de datos desde el año de 2005. El PRD tiene como principal directriz trabajar en la lógica de reducción de daños ampliada, que incluye un mayor número de acciones solicitadas en las diferentes demandas sociales, no sólo en la salud. Se considera que el PRD tiene un trabajo destinado a promover la reintegración social de la ciudadanía de las personas que usan drogas, promoviendo la dinámica necesaria para la atención integral de los sujetos que tiene acceso.*

**Descriptores:** Reducción del daño; Acción intersectorial; Preparaciones Farmacéuticas.

## INTRODUÇÃO

Redução de danos (RD) é uma estratégia que estimula a busca por uma saúde possível para pessoas que usam drogas e seus familiares, servindo como instrumento de luta pela garantia de seus direitos. Tem como princípio o respeito à “liberdade de escolha”, pois nem todos os usuários conseguem ou anseiam parar de usar drogas.<sup>1</sup>

Justifica-se a escolha do tema, pela necessidade de apontar a estratégia de redução de danos como mais um método clínico-político no cuidado das pessoas que usam álcool e outras drogas, possibilitando a criação de redes sociais no território.

## OBJETIVO

Este trabalho tem como objetivo apresentar um relato de experiência sobre o trabalho do Programa de Redução de Danos do município de Pelotas, nos últimos sete anos.

## METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência referente ao trabalho

realizado pelo PRD de Pelotas-RS nos últimos sete anos. “A relevância de um relato de experiência está na pertinência e importância dos problemas que nele se expõem, (...), ou seja, serve como uma colaboração à práxis metodológica da área à qual pertence”.<sup>2</sup>

## REVISÃO TEÓRICA

### Breve relato histórico da Redução de Danos no mundo

A RD teve início no começo do século passado e não chega a ser novidade na medicina, pois Hipócrates já ensinava aos jovens médicos: *primum non nocere*, ou seja, em primeiro lugar, não cause danos.<sup>3</sup>

O princípio segundo o qual o médico poderia prescrever legalmente opiáceos para os dependentes dessas drogas foi extraído, em 1926, do Relatório Rolleston criado por Sir Humphrey Rolleston, Ministro da Saúde britânico.<sup>3-6</sup>

Já em 1984, uma associação de usuários de drogas injetáveis, a

*junkiebonden*, dá origem a um movimento que incentiva a criação dos programas de trocas de seringas, na Holanda.<sup>3,6</sup>

No ano seguinte, em Liverpool, na Inglaterra, o programa diminuiu de maneira abrupta as mortes por overdose<sup>4</sup> e os crimes relacionados com drogas.<sup>3,5</sup>

Os PRD têm apoio do governo em muitos países da Europa, na Austrália e, recentemente, na Indonésia, na Malásia, na Tailândia, na China e na América Latina.<sup>6</sup>

Foi no início de 2006, a partir da 3ª Conferência Mundial de Álcool e RD, ocorrida na África do Sul, que se percebeu que a troca de seringas não seria o único benefício trazido pela RD.<sup>7</sup>

Deram suporte à RD diversas agências da ONU: The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), The United Nations Children's Fund (UNICEF), United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) e Organização Mundial de Saúde (OMS).<sup>6</sup>

### Breve relato histórico da Redução de Danos no Brasil e no Estado do Rio Grande do Sul (RS)

No Brasil, a primeira tentativa de troca de seringas aconteceu em Santos (SP), em 1989, enfrentando várias dificuldades com o Ministério Público que, de forma equivocada, considerou esta ação uma forma de estimular o uso de drogas.<sup>3-4,8</sup>

A RD foi designada pelo Ministério da Saúde (MS) em 1994,

como importante estratégia de saúde pública para prevenção de DST/AIDS e hepatites entre UDI.<sup>9</sup>

Em 1995, o primeiro programa universitário de troca de seringasse deu na Bahia, sob responsabilidade do Centro de Estudos e Terapia de Abuso de Drogas - CETAD, da Universidade Federal da Bahia (UFBA).<sup>7</sup> Entre 1995 e 2003, com apoio da Coordenação Nacional de Aids(CN-DST/Aids), foram criados mais de duzentos PRD em cidades brasileiras.<sup>10</sup>

Como a avaliação das experiências realizadas em outros países com a estratégia de RD mostrava-se positiva, foi implantado o projeto em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do Município de Porto Alegre no ano de 1996.<sup>5,8</sup>

Em 1998, foi criado o projeto de São Leopoldo, em 1999 em Rio Grande e Santa Maria, e em 2000, a Lei nº 11.562 que regulamenta as ações de redução de danos no RS.<sup>5</sup>

Além dos UDI, passaram a ser contemplados com ações dos PRD pessoas que usam outras drogas, detentos, população de rua e profissionais do sexo.<sup>10</sup>

Em julho de 2005, o Ministério da Saúde (MS) publicou duas portarias: a nº1028, que determina o regulamento das ações que visam à redução de danos sociais e à saúde, decorrentes do uso de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência e a nº 1059, que destina incentivo financeiro para o fomento de ações de RD em Centros de Atenção Psicossocial para o álcool e outras drogas - CAPS AD.<sup>3</sup>

Com o progressivo aumento do uso de crack e visibilidade dada pelo terrorismo da mídia à situação<sup>11</sup>, em 2009 foi lançado pelo MS o Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e à Prevenção em Álcool e outras Drogas (PEAD), em 2010, é lançado o Plano de Integração das Ações voltadas para a prevenção, tratamento e reinserção social de usuários de crack e de outras drogas (PAC)<sup>10</sup>, e em 2011, considerando a necessidade de uma rede de saúde mental articulada e efetiva nos diferentes pontos de atenção para atender as pessoas com demandas decorrentes do uso de drogas, a Portaria nº 3088/2011.<sup>12</sup>

### **Relato de experiência do Programa de Redução de Danos de Pelotas-RS**

O PRD de Pelotas começou a desenvolver ações em 2001, com a troca de seringas entre UDI. Com o passar do tempo, no ano de 2005, as ações do PRD evoluem para ir ao encontro da diversidade de demandas das pessoas acessadas, como a necessidade de documentação pessoal, respeito ao direito de cidadania, bem como outras questões sociais. Nesse sentido, a RD começa a tomar um novo rumo, passando a se chamar de Redução de Danos Ampliada, uma visão de RD que contempla um maior número de ações, com uma lógica que possa ser aplicada nas diferentes demandas sociais, e não apenas na saúde, o que foi estimulado pelo Centro de Referência em Redução de Danos da Escola de Saúde Pública do Estado

(CRRD), que desde 2005 acompanha os PRD, prestando consultoria e capacitação.

A RD trabalha na perspectiva da intersetorialidade, inserindo os redutores e as pessoas que usam drogas nos diferentes cenários sociais. Para lidar com essa problemática, são feitas sensibilizações nos serviços (técnicos das UBS, das ESF, dos CAPS, dos serviços de Assistência, conselheiros, entre outros) para um melhor acolhimento à população acessada e excluída dos serviços.

Atualmente, o PRD faz parte do organograma da SMS e está vinculado à Gerência do Programa de DST/AIDS, sendo entendido e organizado dentro da perspectiva de Estratégia de Redução de Danos (ERD). Localiza-se na SMS da Prefeitura Municipal de Pelotas, sendo composto por uma coordenadora, uma enfermeira e seis agentes redutores de danos (ARD) que buscam realizar um trabalho voltado à atenção direta nas cinco grandes áreas do município (Areal, Fragata, Zona Norte, Centro, São Gonçalo), denominado Trabalho de Campo.

Diariamente, com o objetivo de minimizar os danos causados pelo uso/abuso de drogas, bem como de prevenir DST/AIDS, a equipe, onde está inserido o ARD (elemento importante para a RD), orienta ações voltadas à saúde e ao resgate de cidadania deste usuário e da população em geral, distribuindo preservativos e fornecendo as mais variadas informações; trabalha pautada pela ética, sem discriminar

ou fazer julgamento moral, e a partir disto forma vínculo com essas pessoas até construir com elas um Projeto Terapêutico Singular (PTS).

Desde 2005 os PRD têm monitoramento anual via CRRD, realizado através de encontros anuais, razão pela qual passou a ser assinalada a importância do registro das ações e de um sistema de ferramentas agregadas, para suprir a carência de dados e notificações do monitoramento aos PRD.

Perante a necessidade local e da Coordenação Estadual de avaliar e monitorar as ações do PRD de Pelotas, foi criado o Banco de Dados (BD), em 2004, que é alimentado pelas FAA assinadas pelas pessoas acessadas pelos ARD, nas quais consta nome, endereço e data de nascimento. Naquele são adicionados dados como cor, droga usada e como é administrada, se fez testes de HIV, Hepatites, Sífilis, Tuberculose, informações essas fornecidas pelo ARD. Em 2007, dados do BD foram importados para o SISPRD, o que, além de ampliar as informações do sistema original, possibilitou o monitoramento, o planejamento de ações e consequentemente a avaliação do PRD.

Para atender melhor às demandas dos serviços, foi criada em 2008 a figura do redutor de referência (RR) de distrito, que é responsável pelo contato com os serviços de seu território, trabalhando em rede (UBS, CAPS, Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), escolas,

Conselho Gestor Local de Saúde, conselho tutelar, lideranças da comunidade).

Pelotas, em 2008, enviou projeto ao MS, tendo sido contemplado com o incentivo a partir do qual dois ARD iniciaram ações de RD no CAPS AD, sendo uma delas o grupo de RD, com bastante adesão - uma média de cem usuários atendidos por mês.

Em outubro de 2010, o MS lançou diversos editais com o objetivo de criar uma rede de serviços destinados às pessoas que usam drogas. Escrevemos e encaminhamos os projetos autorizados pela gestão municipal e, com isso, serão implantados a Escola de Redutores de Danos e o Consultório de Rua, este a ser desenvolvido por uma equipe interdisciplinar de que ARD faz parte e realizado junto às pessoas em situação de rua, trabalhando a partir do PTS.

Nesse mesmo período, o MCT/CNPq lançou o Edital 041/2010 para selecionar propostas oferecendo apoio financeiro a projetos relacionados ao *crack*: perfil do usuário, padrões de uso, vulnerabilidade e modelos de intervenção. Com isso a Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (FEn/UFPel) concorreu com a um projeto aprovado em dezembro de 2010.

Desde então a equipe da FEn/UFPel vem trabalhando em parceria com a SMS, a ERD e o CAPS AD para desenvolver o Projeto de Pesquisa intitulado: "Perfil dos usuários de *crack* e padrões de uso"

que conta com a participação de estudantes dos cursos de Enfermagem, Educação Física, bem como de alunos da Medicina que participam do PET/Saúde Mental, um aluno do curso de Psicologia da Universidade Católica de Pelotas, um biólogo, duas enfermeiras e uma psicóloga.

Em 2011, por meio desta parceria, foram proporcionados através do Centro Regional de Referência para Formação de Profissionais sobre *Crack* FEn/UFPEL diversos cursos para os técnicos da saúde, incluído os ARD. No final desse ano, os ARD de Pelotas, com o apoio da FEn/UFPEL, organizaram um encontro estadual de redutores de danos.

Essa parceria ensino/serviço tem enriquecido o trabalho dos serviços da SMS, não só através das capacitações como também por meio da convivência dos estudantes em nossos serviços. A integração tem sido de grande valor, tanto para a área de ensino como para a assistência, pois os alunos de diversos cursos estão podendo vivenciar outro modelo de cuidado às pessoas que usam álcool e outras drogas.

O trabalho do ARD acontece no território onde as pessoas vivem e usam drogas, respeitando suas escolhas através do entendimento de que muitas fazem uso porque querem ou porque não conseguem parar. Além disso, atendendo às demandas dos cidadãos acessados, são feitas pontes entre eles e os serviços (UBS, CAPS, CAPS AD, Hospital Geral e SUAS como a inserção da ERD no CREAS POP), para que possam vincular-se com

outros segmentos como educação, cultura, entre outros.

Entre as dificuldades que os ARD de Pelotas enfrentam, está à falta de suporte da rede serviços, o déficit de locais de tratamento, além dos riscos vividos em campo devido à ilegalidade do uso de droga e à falta de regulamentação da profissão. Dificuldades também encontradas em outros PRD.<sup>1,7</sup>

O vínculo com as pessoas acessadas, motiva a continuidade do trabalho, principalmente ao percebermos mudanças na qualidade de vida daquelas a partir das ações do PRD.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em vista que o resgate histórico demonstra diversos períodos e situações apresentadas no PRD, percebe-se uma evolução das ações deste serviço.

Ainda existem muitas barreiras a serem superadas, mas o que fortalece o PRD é a inserção cada vez maior nos diversos serviços do SUS e o envolvimento com diferentes instituições de ensino.

Nesse sentido, o PRD é fundamental porque, ao trabalhar no território, consegue estar mais próximo das pessoas que usam drogas, identificando suas necessidades e seu potencial para mudanças, o que possibilita a inclusão dos usuários nos serviços citados, ajudando, conseqüentemente, a proteger e manter suas vidas.

## REFERÊNCIAS

1. Rigoni RQ. Assumindo o controle. Organizações, práticas e a experiência de si em trabalhadores de redução de danos na região metropolitana de Porto Alegre [dissertação]. Porto Alegre (RS): Instituto de Psicologia, UFRGS; 2006.
2. Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PEPSIC). Sugestões para a estruturação dos Relatos de Experiência. [Internet]. [acesso em 2009 mai 08]. São Paulo: Psicoperspectivas, Indivíduo e Sociedade. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicope/pdf1.pdf>
3. Neil M, Silveira DX. Drogas e Redução de Danos: uma cartilha para profissionais de saúde. São Paulo: UNIFESP, Ministério da Saúde; 2008.
4. Ministério da Saúde (BR). Manual de Redução de Danos - Saúde e Cidadania. Brasília; 2001.
5. Reghelin EM. Redução de danos: prevenção ou estímulo ao uso indevido de drogas injetáveis. São Paulo: Revista dos Tribunais; 2004.
6. Elias LA, Bastos FI. Saúde pública, redução de danos e a prevenção das infecções de transmissão sexual e sanguínea: revisão dos principais conceitos e sua implementação no Brasil. Cienc saude colet [Internet]. 2011 Dez[acesso em 2012 Fev 12];16(12):4721-30. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1418123201100130](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1418123201100130)
7. Petuco DRS. No miolo do bagulho: os desdobramentos da acumulação flexível no trabalho em saúde: o caso dos redutores de danos. [monografia]. Porto Alegre (RS): Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, UFRGS; 2007.
8. Lancetti A. Clínica peripatética: políticas do desejo. Hucitec; 2009.
9. Ministério da Saúde (BR). A Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas. Brasília; 2003.
10. Andrade TM. Reflexões sobre políticas de drogas no Brasil. Cienc saude colet [Internet]. 2011 Dez[acesso em 2012 Fev 12];16(12):4665-74. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141381232011001300015&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232011001300015&lng=en)
11. Petuco DRS. Entre imagens e palavras: O discurso de uma campanha de prevenção ao crack. [dissertação]. João Pessoa (PB): Centro de Ciências humanas, Letras e Humanidades, UFPB; 2011.
12. Brasil. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011 [Internet]. [acesso em 2012 fev 09]; Disponível em: <http://brasilsus.com.br/legislacoes/gm/111276-3088.html?q=>

Data da submissão: 2011-12-04

Aceito: 2012-05-10

Publicação: 2012-06-15