

# DOS MALES,



No início, o trabalho era voltado aos dependentes de cocaína injetável. O foco mudou com a droga da vez, o crack. Conheça algumas histórias, conquistas e desafios da política brasileira de redução de danos

por Tomás Chiaverini

ilustração Douglas Lira

**PEDESTRES, POLICIAIS** militares e guardas-civis não reparam no garoto de uns oito ou dez anos que fuma crack na esquina da rua dos Gusmões com a avenida Rio Branco, no centro de São Paulo. Mesmo assim, ele está sempre atento, pronto para se esconder ou fugir, escapulindo para algum cortiço ocupado da região. Tanto que, quando o redutor de danos Marco Fuentealba se aproxima para conversar, ele se protege feito um avestruz, cobrindo a cabeça com um moletom azul-encardido.

Sorridente e bonachão, Fuentealba não se aflige com a postura arredia do menino e segue adiante. Vestindo a camiseta amarela do Centro de Convivência É de Lei (uma das primeiras

ONGs a fazerem redução de danos no Brasil), embrenha-se num grupo com duas dezenas de pessoas maltrapilhas e sujas, cobertas de feridas nos rostos, braços e mãos. Quase todos estão agarrados a pequenos cachimbos de metal e observam o entorno com um olhar de desespero e incompreensão.

Aos poucos vão percebendo a presença de Fuentealba e de sua parceira de trabalho e se aproximam formando um pequeno aglomerado. Não há muito espaço para conversa. Todos já conhecem a rotina, repetida duas a três vezes por semana: avançam, pegam uma piteira de silicone, um batom protetor labial à base de calêndula e logo voltam a se afastar, acomodando-se pelos cantos da

calçada suja. A piteira ajuda a impedir que doenças sejam transmitidas pelo uso compartilhado do cachimbo, e o batom de calêndula minimiza as feridas que se formam na boca por conta do uso do crack.

Um rapaz bem vestido se aproxima do grupo, para, tira uma calça jeans dobrada de dentro de uma sacola plástica e olha em volta, à cata de alguém que lhe forneça uma lasca de cocaína suja em troca da roupa. Um homem passa correndo na rua com a mão aberta em concha. Imediatamente, um enxame de usuários avança na direção do sujeito, que acabava de descolar uma pedra. Ele tenta fugir, mas os outros, quatro ou cinco, o cercam. Ele grita, gesticula

# O MENOR



e ameaça. Alguém agarra sua camiseta e a briga, antes verbal, vai aos poucos se tornando física. Percebendo o acirramento dos ânimos, Fuentealva se afasta calmamente do grupo. Sem pressa, caminha rumo ao interior do espaço de algumas quadras que, nos últimos anos, ficou conhecido como cracolândia.

Alguns quarteirões adiante, entrega mais uma piteira e um cachimbo a um homem banguela e sem camisa, que agradece balançando exageradamente a cabeça.

“A polícia está aí hoje, está pesado o clima?”, pergunta Fuentealva, apontando uma van da Guarda Civil Metropolitana (GCM) parada na esquina.

“Hoje está ruim”, responde o homem. “Já bateram, já atiraram, já fizeram de tudo.”

Fuentealva agradece, se despede e segue adiante. A conversa não foi uma formalidade. A polícia é um dos maiores complicadores no trabalho dos redutores no centro. Quando “o clima está pesado”, todos ficam mais

tensos, e as abordagens tornam-se mais complicadas. Além disso, são várias as histórias de profissionais que tiveram seus pertences revistados e foram ameaçados de prisão enquanto distribuíam material para usuários.

Mas os redutores do É de Lei estão acostumados à repressão. A psicóloga Andrea Domanico, fundadora do projeto, lembra que, nos primeiros anos de atividade, na década de 1990, andava pelas ruas com um *habeas corpus* preventivo, que a impedia de ser presa sob acusação de incentivar o uso de drogas.

Hoje, passadas duas décadas, parte da sociedade ainda custa a entender do que, exatamente, se trata a redução de danos, prática oficialmente presente em 84 países ao redor do planeta, segundo a International Harm Reduction Association (IHRA). Mas o conceito é simples: se há pessoas que usam drogas, ainda que ilícitas, e que não conseguem abandonar o vício, deve-se trabalhar para que os danos sejam minimizados. O exemplo mais conhecido é a distri-

buição de seringas ou agulhas a usuários de drogas injetáveis, a fim de impedir a disseminação de doenças, principalmente Aids.

Para Maria Lucia Karam, juíza aposentada e diretora da Leap (sigla em inglês para Forças da Lei Contra a Proibição), legalmente a redução de danos pode ser comparada a uma cirurgia. Há casos em que medidas drásticas devem ser tomadas, como, por exemplo, a amputação de um membro. Mas isso é feito em prol de um bem maior, que é a vida do paciente. Portanto, segundo ela, a distribuição de insumos nunca poderia ser considerada um ato criminoso. Ao longo da história, contudo, esses argumentos nem sempre foram levados em consideração.

## CORRIDA COM BARREIRAS

O preconceito esteve no caminho da redução de danos desde que um médico da Prefeitura de Santos (SP) inaugurou a política no Brasil, em 1989. Na época, com o maior nú- ▶

mero proporcional de infectados por HIV do país, a cidade era conhecida como a capital nacional da Aids e vivia uma situação de epidemia deflagrada. De acordo com relatório feito pela Secretaria de Saúde de Santos a pedido de *Retrato do Brasil*, antes da iniciativa o número de infectados havia pulado de 6, em 1985, para 220, em 1990, um aumento de 3.666%.

A resposta começou a tomar corpo quando o epidemiologista Fábio Mesquita propôs a criação de um programa municipal de combate à Aids. O governo da prefeita Telma de Souza (PT) apoiou a iniciativa e efetuou uma série

explica Mesquita. Ele foi processado junto com o então secretário de saúde, David Capistrano Filho, e a prefeitura recebeu uma ação cautelar que estipulava uma pesada multa para cada dia em que a troca de seringas ocorresse.

Após um longo embate na Justiça, a prefeitura saiu vitoriosa e o programa voltou a acontecer, com resultados positivos. Ainda segundo o levantamento da Secretaria de Saúde, o número de doentes continuou a subir por alguns anos, até alcançar o pico de 416 pessoas doentes, em 1996. Só então começou a cair gradativamente até chegar a 185, em 2009.

frear a epidemia de Aids entre usuários, mas também trouxe uma infinidade de outros problemas.

As pedras são feitas de cocaína da pior qualidade, o que as torna baratas e acessíveis às classes sociais mais baixas e vulneráveis. Isso, aliado ao alto poder de viciar, colaborou para que o novo veneno se espalhasse rapidamente. Estimativas de especialistas, baseadas no último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), apontam para 1,2 milhão de usuários em 2010. São, em sua maioria, pessoas de baixa renda, que experimentam a droga pela primeira vez aos 13 anos.



de pesquisas para embasar as ações. Até então se supunha que os altos índices de HIV da região estavam ligados à prostituição, fenômeno comum em cidades portuárias. Mas os dados mostravam outra coisa. Aproximadamente metade dos portadores do vírus da Aids em Santos havia contraído a doença por seringas contaminadas, ao usar cocaína injetável.

A solução para o problema, inspirada em iniciativas de países da Europa, foi a esterilização de agulhas e a troca de seringas possivelmente contaminadas por novas. Assim tinha início o primeiro programa de redução de danos no país. Junto com ele, veio a resposta da sociedade: um processo legal.

“A Promotoria do Estado de São Paulo, de má-fé, interpretou que estávamos infringindo a Lei de Drogas vigente na época, que dizia que auxiliar de qualquer forma o uso de drogas ilegais é crime equivalente ao tráfico”,

A iniciativa foi elogiada mundialmente e replicada em outras cidades do país. No Brasil, entre 1990 e 2004, o peso das drogas injetáveis na transmissão de HIV caiu de 37% para 19%, segundo o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea). Sucesso que, no entanto, não pode ser atribuído apenas à redução de danos.

A partir do início da década de 1990, a cocaína, que até então era inalada ou injetada, passou também a ser fumada, na forma sólida de pedras tóxicas que, quando aquecidas, produzem estalidos característicos que inspiraram o nome da nova droga: crack. Rapidamente os cachimbos substituíram as agulhas e, ainda na primeira metade da década de 1990, os usuários de cocaína injetável tornaram-se raridade no país. A política de troca de agulhas foi lentamente tornando-se obsoleta, até tornar-se raridade no início dos anos 2000. O crack provavelmente ajudou a

Apesar de não ser injetada, logo ficou evidente que, além da rápida deterioração física causada pelo uso compulsivo, a droga também ajudava a disseminar doenças. A primeira delas era novamente a Aids, uma vez que pessoas sob efeito do entorpecente facilmente esquecem os preservativos. As outras eram decorrentes do uso compartilhado de cachimbos.

No Brasil, os cachimbos geralmente são improvisados a partir de um pedaço de antena, que serve de haste, e um transistor velho de rádio, um pequeno cilindro oco de alumínio, onde a pedra é apoiada. Durante o uso, esse conjunto de metal aquece, provocando queimaduras nos lábios já ressecados pela ação vasoconstritora da droga, abrindo portas para doenças, principalmente hepatites, herpes e tuberculose.

Os redutores logo se adaptaram à nova realidade e passaram a concentrar-se na educação sexual – feita por

meio de conversas e da distribuição de panfletos – e na questão do uso compartilhado.

### CACHIMBOS MINISTERIAIS

Em 2004, o Ministério da Saúde firmou uma polêmica parceria com o É de Lei, que passou a distribuir cachimbos produzidos com verba federal. A reação foi intensa, principalmente por parte dos policiais. Mais do que nunca, os redutores eram ameaçados de prisão e contam que policiais chegaram a quebrar cachimbos, sob a argumentação de que faziam apologia ao crime.

criei o projeto de lei, havia apenas cinco iniciativas do tipo no país. Depois, em cerca de quatro anos, passaram a 125”, explica Teixeira, hoje deputado federal.

Logo vieram outras regulamentações estaduais até que, em 2002, houve a primeira legitimação federal, reforçada em 2006, na lei brasileira que hoje rege a política nacional relativa às drogas ilícitas. Atualmente, a prática é uma diretriz do Ministério da Saúde, que, por e-mail, diz ser “favorável às estratégias de redução de danos, como questão de saúde pública”.

Entusiastas da política ressaltam a amplitude das iniciativas de redução

O ministério ressalta ainda o repasse de verba a Centros de Atenção Psicossocial – Álcool e Outras Drogas (CAPSAd), organismos municipais que acolhem dependentes químicos. Mas os Caps estão voltados ao tratamento clínico, são um serviço de acolhimento, e a maioria deles não tem equipes que saiam às ruas para conscientizar usuários.

Para a psicóloga e representante do Conselho Federal de Psicologia no Conselho Nacional sobre Drogas (Conad), Mônica Gorgulho, apesar de trazer resultados práticos positivos, ações como a do É de Lei são iniciativas utópicas.



De qualquer forma, o programa gerou muita polêmica e pouco resultado, porque os usuários não aprovaram os cachimbos ministeriais. Eles eram feitos de madeira, o que impossibilitava a raspagem dos resquícios de droga que se acumulam nas paredes internas durante o uso. E a chamada “borra” é muito valiosa para os dependentes, porque seus efeitos são mais intensos do que os obtidos na primeira queima da pedra. A solução foi distribuir as piteiras e protetores labiais, o que, atualmente, constitui-se na principal ação de redução de danos no País em relação às drogas ilícitas.

### NOS DIAS DE HOJE

A primeira lei que legitimou a atividade no Brasil, de autoria do então deputado estadual Paulo Teixeira (PT-SP), foi promulgada em 1997. Segundo ele, o objetivo era impedir ações como as do Ministério Público de Santos, que coíbiam a redução de danos. “Quando

de danos atualmente. O “se beber, não dirija” das propagandas de cerveja, ou o “beba com moderação” nos rótulos de uísques, cachaças e afins são formas de redução de dano. O próprio É de Lei atua em outras frentes além do crack, tais como a distribuição de panfletos e *kits* para uso seguro de cocaína em festas de música eletrônica.

Mas a verdade é que, desde a substituição das drogas injetáveis pelo crack, a política vem tendo de ser repensada. Poucas instituições públicas ou privadas atuam no setor. Há carência de dados e estudos, e o próprio Ministério da Saúde não sabe dizer quantos redutores existem no País. Também não possui números sobre a eficácia dos programas. Diz apenas que “estudos comprovaram que as estratégias de redução de danos resultam em diminuição da prevalência de HIV, hepatites e de compartilhamento de equipamentos, além de aumento do acesso a cuidados em saúde”.

Segundo ela, a redução de danos deveria ser, cada vez mais, encarada como um processo político que vá além dos efeitos imediatos, levando a discussões mais amplas, tais como os direitos humanos dos usuários e a descriminalização das drogas.

“Em vários países, a questão de saúde e de tratamento já está garantida. A ideia hoje deveria ser, cada vez mais, discutir os direitos e liberdades dos usuários”, argumenta. Para ela, a curto prazo, o Brasil precisa inserir a redução de danos em uma política de drogas ampla, que trabalhe em outras três frentes: prevenção, para que as pessoas mantenham distância das drogas; repressão, para dificultar o tráfico; tratamento, para os que já se tornaram dependentes.

Já a psiquiatra Ana Cecília Marques, consultora da Associação Brasileira de Estudos do Álcool e Outras Drogas (Abead), tem opinião diver- ▶

sa. Concorda que a redução de danos precisa ser parte do tratamento de dependentes, mas diz que deve manter distância da política.

“Estratégia de redução de danos é muito bem-vinda no tratamento da dependência, mas não pode ser para todos, para todas as drogas, em todos os lugares”, argumenta a especialista, para quem a forma como a prática vem sendo feita no Brasil é equivocada. “Já houve casos em que tentaram substituir crack por maconha, uma droga por outra, o que é um absurdo”, afirma, referindo-se

primeiros três meses, quatro participantes, 16% da amostra total, abandonaram o tratamento e romperam vínculo com os pesquisadores. Outros quatro mantiveram algum contato, mas seguiram no mesmo comportamento compulsivo em relação à droga.

A boa notícia veio dos 17 indivíduos restantes, o equivalente a 68% da amostragem. Nesses mesmos três meses, eles conseguiram se livrar do crack, substância que está entre as mais viciantes conhecidas pelo homem. Substituíram a droga mais pesada por outra, menos nociva. Ainda que relativo, o sucesso do

disso, tiveram ganho de peso e melhora do sono e dos hábitos sociais. Para os pesquisadores da Unifesp, a deterioração dos vínculos sociais é muito mais intensa para quem fuma crack do que para os adeptos de baseados.

“Evidências científicas mostram que 90% das pessoas que usam maconha não têm problema algum com esse uso”, afirma o psiquiatra Dartiu Xavier da Silveira, um dos coordenadores do estudo. Para ele, os resultados mostram que a abstinência não é o único caminho possível e que o uso controlado deve ser visto como alternativa.



a um dos estudos mais polêmicos já realizados no setor.

### A PEDRA PELO BASEADO

No final da década de 1990, um grupo de pesquisadores do Programa de Orientação e Atendimento a Dependentes, da Universidade Federal de São Paulo (Proad/Unifesp), acompanhou 25 usuários de crack, durante nove meses. Eram todos homens jovens, com idades variando entre 16 e 28 anos, que sofriam de severa dependência à droga e que, além disso, também fumavam maconha. Entre agosto de 1996 e setembro de 1998, esses pacientes passaram por sessões semanais de tratamento clínico e psiquiátrico, em que foram encorajados a substituir as pedras pelos baseados.

Os resultados do estudo foram publicados em outubro de 1999 no *Journal of Psychoactive Drugs* – um respeitado periódico norte-americano, voltado para discussões relativas a drogas. Nos

programa impressiona se comparado com o de tratamentos convencionais. Os melhores resultados do mundo em projetos que estimulam dependentes de crack a buscarem a abstinência total têm uma taxa de sucesso que oscila entre 25% e 28%.

Segundo relatos dos participantes do estudo, o uso da *Cannabis sativa* diminuiu a ansiedade provocada pela abstinência do crack. Além disso, os participantes relataram que o ritual para utilização da maconha, desde o preparo dos baseados até o consumo por inalação, tinha semelhanças com o processo de consumo das pedras, o que também ajudou a diminuir a “noia” causada pela ausência do crack.

O uso da maconha entre os participantes do estudo, que no primeiro trimestre havia sido intenso (entre três e quatro cigarros diários), diminuiu ao logo do tempo. Nos seis meses seguintes, os pacientes disseram fumar maconha ocasionalmente apenas. Além

de mesmo com os resultados positivos, o projeto foi encerrado no final de 1998. Segundo Silveira, isso ocorreu principalmente por conta da enxurrada de críticas sofridas pela instituição à época e que ecoam até hoje.

Os argumentos contrários apontam para a superficialidade da pesquisa – apesar de o próprio artigo sobre o estudo ressaltar a necessidade de investigações mais profundas. Vão nesse sentido as críticas de Ana Cecília Marques, consultora da Abeat: “Os resultados que a Unifesp apresentou são parciais, vêm de um estudo com um número de pacientes muito pequeno, que foram acompanhados por pouco tempo”.

### NAS CALÇADAS

Alheios a discussões, leis e diretrizes, Fuentealba e sua parceira penetram cada vez mais nos domínios da cracolândia. Não há tráfego de veículo nas ruas, que parecem grandes corredores delimitados por construções abandonadas, por-

tas de garagem fechadas e paredes sujas com tinta descascando. O burburinho de gente, comum à maioria das ruas do centro, não acontece por ali e não há pedestres nas calçadas. Apenas usuários de crack e um posto móvel da Guarda Civil. Segundo inúmeros habitantes locais, no início daquela tarde, um guarda baleou uma perna de uma mulher. Daí o alerta de clima tenso, feito mais cedo a Fuentealva. Diante da van branca e azul, os guardas negam qualquer ocorrência. Tudo calmo o dia todo, afirmam.

Os redutores seguem adiante. Após anos atuando na região, conhecem bem

Por isso, para ele, a redução de danos é a única forma de mostrar a essas pessoas, ainda que de relance, que existe uma realidade além daqueles quarteirões, que outra vida é possível. Fuentealva não consegue se lembrar de um único caso de usuário daquela região que tenha abandonado o crack e as ruas. Mesmo assim, segue adiante.

Por conta do tiroteio – que a GCM nega ter acontecido –, os redutores encontram as ruas mais vazias que o normal, mas apenas até dobrarem a esquina em frente à estação de trem Júlio Prestes, onde, concentrados em um

homens, mulheres e crianças fumando. Todos compartilham o mesmo olhar assustador de paranoia e incompreensão.

Em poucos minutos, os dois redutores distribuem 180 piteiras e protetores labiais. Vão aos poucos caminhando para a periferia do amontoado de corpos. Em nenhum momento são hostilizados, mas a violência, ainda que velada, se faz constantemente presente ali. A todo o tempo pipocam discussões e pessoas se agarram na iminência de partir para agressões mais sérias. Um pouco afastada do grupo, uma mulher sentada no chão chora copiosamente.



a dinâmica local. A maioria dos que gastam dias e noites ali não tem dez reais para pagar por uma pedra. Estão permanentemente à espera de que, de alguma forma, sobre alguma droga para eles. Algumas vezes, compram lascas menores; em outras, se juntam em grupo para rachar os custos de uma pepita de coca suja. Há ainda a possibilidade de emprestar o cachimbo a alguém que tenha uma pedra e depois raspar a borra. Mas os que têm dinheiro para comprar geralmente não fumam na cracolândia. Pegam a droga e vão embora.

Dentre os que ficam o tempo todo ali, boa parte não é do centro. Vieram da periferia ou do interior. Muitos foram expulsos de suas vizinhanças por conta do crack. “São discriminados até nas favelas”, afirma Fuentealva, “não têm mais nada de autoestima. Quando a gente se aproxima, querem dar a mão, querem abraçar, precisam de contato humano.”

quarteirão, acumulam-se cerca de 200 usuários de crack. Metidos em roupas cinza-encardido, com o corpo coberto por feridas e pela sujeira comum das ruas, camuflam-se sobre o calçamento.

É preciso se espremer por entre as pessoas para caminhar por meio dessa massa humana malcheirosa e doente. Mais ainda quando tem início a distribuição de piteiras e batons para proteção labial. Elas se aglomeram em círculo ao redor dos dois redutores. Aproximam-se mais do que o normal; buscam atenção, contato físico.

No centro do espaço onde se aglomeram, sentados em roda no chão, cinco ou seis homens improvisam um batuque desritmado usando pedaços da lataria de um carro como instrumentos de percussão. Um deles bebe algo em um meio abacaxi transformado em copo, drinque que parece mais adequado à piscina de algum resort do que ao centro imundo da cidade. Por todos os lados é possível ver jovens, velhos,

Um rapaz segura a perna, grita de dor e pede ajuda sem ser ouvido.

Por volta das 17h, quatro policiais militares montados em cavalos cor de caramelo despontam na esquina. Vestem coletes à prova de balas e capacetes brancos. Calmamente, sem alarde, eles formam uma linha e, lado a lado, avançam com os animais sobre a multidão. Ninguém se alarma ou se revolta. Aparentemente acostumados ao procedimento, os maltrapilhos interrompem o batuque, jogam sacos, sacolas e cobertores nas costas e se afastam dos policiais.

A cavalaria vai até a esquina depois, ainda em passo lento, faz a volta. Dessa vez passa rente às paredes, obrigando os que estavam deitados, adormecidos e entorpecidos a se levantar também. A maioria dos usuários caminha rumo ao centro fantasmagórico da cracolândia, onde continuará subsistindo por mais algum tempo, até que, sem qualquer explicação, alguém os obrigue a mudar novamente de lugar. ■