



# Ampliação da vida e materialização de direitos

---

Luciana Togni de Lima e Silva Surjus  
Patricia Carvalho Silva  
Organizadoras





**Título:**

REDUÇÃO DE DANOS

Ampliação da vida e materialização de direitos

**Organizadoras:**

Luciana Togni de Lima e Silva Surjus

Patricia Carvalho Silva

**Revisão:**

Regiane Aparecida de Castro Alves

**Diagramação e Capa:**

Natália Blanco

**Ilustrações:**

Mariana Lucio de Oliveira

REDUÇÃO DE DANOS: Ampliação da vida e materialização de direitos/ Luciana Togni de Lima e Silva Surjus; Patricia Carvalho Silva (Orgs.)/ 2019

**ISBN: 978-85-62377-32-7**

**Palavras Chave:**

1. Redução de Danos 2. Drogas 3. Direitos Humanos



# SUMÁRIO

Prefácio.....	4
Fazendo da Universidade um lugar de Redução de Danos.....	9
<b>CONTEXTO INTERNACIONAL E PECULIARIDADES BRASILEIRAS.....</b>	<b>15</b>
1. <i>Redução de Danos: História, Práticas e Desafios Interfaces entre o HIV e o uso de drogas estimulantes - do contexto global ao local.....</i>	16
2. <i>História da Redução de Danos em Santos.....</i>	30
3. <i>Redução de Danos e Racismo .....</i>	40
4. <i>A colonização e o encontro com a Redução de Danos.....</i>	48
5. <i>Associação Flor do México: experiências na articulação de redes de cuidado comunitárias.....</i>	55
<b>EDUCAÇÃO E TRABALHO: UMA EXPERIÊNCIA DE FORMAÇÃO PARA A REDUÇÃO DE DANOS NA BAIXADA SANTISTA.....</b>	<b>61</b>
6. <i>Cenas que nos transformam: o cotidiano do trabalho e os Diversos modos de se viver junto.....</i>	62
7. <i>A tutoria como exercício democrático: narrativas de experiência dos tutores do Curso de Atualização em Redução de Danos.....</i>	71
8. <i>“Uma galera de segunda numas conversas de quinta”: a politização da amizade e o cuidado de si como práticas democráticas, libertárias e compromissadas radicalmente com à vida.....</i>	83
9. <i>Prevenção combinada no contexto da redução de danos: um relato de oficina de prevenção em hiv/aids curso de RD.....</i>	98
<b>A LIBERDADE DOS ENCONTROS E A PRODUÇÃO DA CIDADANIA.....</b>	<b>108</b>
10. <i>Minha Vida em Redução de Danos.....</i>	109
11. <i>Redução de Danos na prática: de filha para pai.....</i>	115
12. <i>Redução de danos como uma nova perspectiva transformadora: como me tornei um redutor de danos.....</i>	122
13. <i>Nós na rua: vulnerabilidades e cuidado compartilhados.....</i>	129
14. <i>Minha história com a redução de danos e a universidade.....</i>	138
15. <i>Redução de Danos: juntos somos mais.....</i>	145
16. <i>A vida em sua singularidade, o Consultório na Rua e a política de Redução de Danos.....</i>	158
<b>Sobre as Autoras e Autores.....</b>	<b>168</b>
<b>Outras Memórias.....</b>	<b>172</b>



# PREFÁCIO

Antonio Nery Filho

Escrevo este prefácio no momento em que o governo brasileiro, desconsiderando as evidências científicas produzidas nos últimos vinte e cinco anos por universidades e por profissionais da saúde, envolvidos no cuidado aos usuários e usuárias de substâncias psicoativas, legais e ilegais, retira a Redução de Danos do âmbito da Política Nacional sobre Drogas, através do Decreto número 9.761, de 11 de abril de 2019, instituindo em seu lugar a proposta de abstinência, isto é, ausência absoluta de qualquer consumo, proposta irmã da fracassada, mas não menos danosa, “guerra às drogas”, filha de um proibicionismo insensato, que desconhece a história dos humanos, escrita através de suas dores, angústias, alegrias, conquistas, perdas e tantas outras vicissitudes, afastando-se da Reforma Psiquiátrica e da Luta Antimanicomial, que recusam as internações como prática inaugural, para os consumidores de psicoativos.

Este Prefácio, que em sua origem etimológica latina significa “aquilo que é dito antes”, me foi, generosamente, solicitado pela Professora Luciana Togni de Lima e Silva Surjus, e deve dizer dos trabalhos inspirados a partir de suas atividades acadêmicas na UNIFESP/Campus Baixada Santista, a propósito da Redução de Danos e o cuidado com os consumidores de drogas.

Peço autorização aos leitores para debruçar-me sobre o que significa “reduzir/redução de danos”, no campo específico do consumo de álcool e outras drogas.

A redução de danos foi inaugurada na Inglaterra em 1926, graças à autorização da prescrição médica, como iniciativa heroica para tratamento das dependências opiáceas, em particular da heroína, segundo critérios e circunstâncias específicos: “manejo da síndrome de abstinência em tratamentos com o objetivo de cura; quando ficasse demonstrado que, após prolongadas tentativas de cura, o uso da droga não pode ser seguramente descontinuado; quando ficasse demonstrado que o paciente apenas é capaz de levar uma vida normal e produtiva se uma dose mínima de droga for administrada regularmente, mas ficasse incapaz disso quando a droga fosse inteiramente descontinuada” (Relatório Rolleston, 1926). Posso inferir que inúmeras consequências decorreram desta política, dentre elas a redução das transgressões pelos usuários, redução do consumo, melhora da qualidade de vida dos dependentes... Infelizmente, pelo menos a meu conhecimento, não ficaram claras as razões que determinaram a interrupção dessa prática, nem a avaliação de seus efeitos na cidade de Liverpool ou em outras regiões da Inglaterra. Em 1974, portanto 48 anos depois da experiência inglesa, a OMS, através do vigésimo informe do seu Comitê de Especialistas, propunha que “...o principal objetivo neste campo [da saúde] deveria ser prevenir ou reduzir a incidência e severidade dos problemas associados com o uso não médico de drogas. Este é um objetivo muito mais amplo que a prevenção ou redução do uso de drogas em geral”.

Somente mais tarde, no início dos anos oitenta, nas cidades de Amsterdam e Rotterdam, na Holanda, foi inaugurada a prática de trocar de seringas usadas por seringas novas, graças à iniciativa de uma associação de usuários, diante das mortes relacionadas



com a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA/AIDS), e a forte prevalência de hepatites B e C, pelo compartilhamento de seringas entre usuários de drogas injetáveis. Nesta direção, vale lembrar que veio dos EUA a expressão *'bleach out reach work'*, que significa *'trabalho de campo com hipoclorito de sódio'*, voltado para a desinfecção de agulhas e seringas, considerado, à época, como capaz de "limpar" estes instrumentos. Vem daí a expressão *'harm reduction'* (redução de danos), adotada e consagrada pelo mundo, às vezes associada à expressão *'risks'* (redução de riscos e danos), alargando a proposta dos programas posto que amplia seus horizontes para além do dano relacionado ao uso de drogas, alcançando a dimensão preventiva. É do ano de 1989, na cidade de Santos, a primeira iniciativa formal brasileira voltada para a redução de danos, "frustrada por iniciativa judicial" que, a meu ver, interpretando de forma míope a Lei 6.368 de 1976, na medida em que considerou a prática de troca de seringas como uma ação incentivadora do consumo de drogas, sem considerar que, para além deste ato clínico, trocar seringas, os trabalhadores buscavam alcançar e estabelecer laços afetivos com as pessoas *'invisíveis'*, praticamente destituídas de todos os direitos, "lixos humanos matáveis", sem qualquer possibilidade de acesso ao sistema público de saúde. Esta experiência deu lugar na Bahia, em 1995, através do Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas (CETAD), atividade de Extensão da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia, a duas experiências muito próximas: o Programa de Redução de Danos do CETAD/UFBA, e o primeiro Consultório de Rua, no Brasil.

Hoje, decorridos mais de 30 anos da primeira iniciativa brasileira de Redução de Danos, pode-se dizer que as experiências a nível internacional

*"demonstram que o que tem realmente funcionado [em relação ao consumo de drogas] é um conjunto de ações articuladas levado a cabo desde diferentes estruturas assistenciais, comunitárias, jurídicas, legislativas e administrativas, indo muito além de ações pontuais realizadas com objetivos, planejamentos e pressupostos limitados. Mais do que a eliminação do uso de drogas, a redução de danos busca através de estratégias planejadas e articuladas favorecer que o uso de drogas produza o mínimo de danos possíveis à sociedade e aos cidadãos. A estratégia fundamental desta última, competência dos governos, se apoia na educação sanitária, voltada para alcançar a modificação de conhecimentos, atitudes e comportamentos de saúde das pessoas, grupos e comunidades, incidindo sobre os determinantes de saúde individuais, comunitários e sociopolíticos",* afirmação adotada na Conferência de Consenso Sobre Redução de Danos Relacionados com as Drogas, realizada em 2001, na cidade de Barcelona, sob a coordenação geral do GRUP IGIA. Deste modo, a Redução de Danos ganha foro de Política Pública tendo como fundamentos as evidências adotadas nesta mesma conferência e que considero importante reproduzir: 1. muitas pessoas querem consumir drogas e não apresentam problemas decorrentes deste uso, enquanto outras, em que pese alguns efeitos negativos associados ao consumo, por distintas razões não estão interessadas em abandoná-lo. A Redução de Danos reconhece a liberdade individual na busca do próprio bem-estar, incluindo o direito individual de consumir drogas; 2. Aceita-se a complexidade e dificuldade na modificação duradoura dos comportamentos humanos; 3. Deve-se ter em conta que o potencial de risco derivado do consumo de drogas depende das características do indivíduo e suas expectativas, do tipo e dose da droga consumida, do padrão de consumo, das circunstâncias ambientais e sociais e das conotações políticas e sociais deste consumo. Existe relação direta entre como se define o problema das drogas e as políticas derivadas desta definição, pois estas podem aumentar os riscos associados ao consumo; 4. As intervenções de redução de danos envolvem diferentes níveis: individual, comunitário, político e legal, razão pela qual as intervenções devem repercutir em cada um deles, e agir não somente sobre as percepções sociais ampliando os conhecimentos e flexibilizando atitudes e comportamentos, mas também sobre os aspectos jurídicos e legislativos que incidem fortemente sobre estas percepções sociais; 5. O uso de drogas é um fenômeno complexo e multicausal, que inclui distintos tipos de



*relação com as substâncias: consumo experimental, ocasional, recreativo, moderado ou grave dependência. Isto exige que as intervenções se ajustem a qualquer das situações na qual se encontra o consumidor e admitir que algumas formas de uso de drogas são claramente mais arriscadas que outras. Os usuários de drogas não são uma população homogênea, razão pela qual as intervenções devem ser conduzidas em função do indivíduo, gênero ou grupo ao qual se dirige a ação; 6. Os danos associados ao consumo de drogas são multidirecionais. O receptor do dano pode ser o próprio indivíduo, seu contexto social mais próximo (família, amigos, vizinhos), ou a sociedade em geral. Muitos dos danos relacionados com os consumos de drogas podem ser atenuados sem eliminar o consumo; 7. Deve-se promover a competência e responsabilidade dos próprios consumidores de drogas, os quais devem estar implicados no planejamento de estratégias que atendam às suas necessidades; 8. Muitos dos danos resultantes do consumo de drogas são resultantes de sua estigmatização social, a qual pode ser reforçada por algumas políticas. Reconhece-se que certas condições sociais (precariedade social, isolamento, racismo, marginalização, pobreza...) podem afetar a autonomia dos indivíduos e suas capacidades para reduzir os riscos e danos, ficando impossibilitados, como consequência, de se comportarem de maneira mais saudável; 9. A ilegalidade de algumas drogas origina o aparecimento de poderosas redes de traficantes, que em geral escapam do processo penal, e favorecem a marginalização de alguns consumidores que delinquem para custear o elevado preço das drogas ilegais. Em razão disto as drogas ilegais são frequentemente adulteradas e carecem de todo controle sanitário; 10. O fato dos objetivos assistenciais orientados basicamente pela abstinência serem muito exigentes e rígidos e não terem a aprovação dos próprios usuários tem gerado expectativas pouco realistas, frustração entre os profissionais, decepção e distanciamento dos consumidores. A abstinência deve ser considerada uma possibilidade, nunca uma obrigação a ser obtida pelo tratamento e, sempre, em consonância com o desejo e as circunstâncias nas quais se encontra o usuário.*

Isto posto, não tenho nenhuma dúvida em afirmar que os trabalhos que constituem este livro, representam a livre expressão e a garantia da difusão de distintas experiências na perspectiva de uma prática política, oriundos do curso “Atualização em Redução de Danos”, ocorrido no âmbito da UNIFESP/Campus Baixada Santista, em 2018, e inserindo-se no Plano Integrado de Redução de Danos na Baixada Santista.

Alguns dos textos são mais ‘acadêmicos’ a exemplo da história da Redução de Danos, da Universidade enquanto lugar de produção de saberes inovadores no cuidado aos usuários de álcool e outras drogas, ou, ainda, a discussão sobre a Prevenção combinada no contexto da Redução de Danos, que reúne as possibilidades de modo integrado, as possibilidades médica, comportamental e estrutural. O relato sobre o racismo convoca à reflexão sobre os cidadãos e não cidadãos, ou, pelo menos, cidadãos estigmatizados socialmente como de “segunda categoria”, balizador das relações sociais no Brasil, hoje, reconhecido enquanto racismo estrutural, de Estado e Institucional, intervindo sobre os corpos negros, aumentando monstruosamente as encarcerações, particularmente de mulheres e jovens, “medicalizando” a vida sob o olhar colaborador de uma psiquiatria excludente que trabalha na direção da “manicomialização” dos usuários de drogas, portadores ou não de transtorno mental. Dentre os textos ‘menos acadêmicos’ - mas não menos importantes - encontra-se o reflexivo relato de um representante do povo indígena, da comunidade de Piaçaguerra, resgatando a perspectiva colonizadora a que fomos submetidos, nos interrogando - ‘*nhanderekó*’- quem somos? Denuncia o desequilíbrio da ‘Mãe Terra’, referindo-se à ‘Pindoretá’, nome do Brasil em língua tupi-guarani, reconhecendo que a redução de danos é a “*luta resistente, que funciona como chuva na memória ancestral que preserva a língua, e o prazer de certos alimentos; reconhece o outro e a fé em si mesmo e na cooperação; valoriza a importância do território onde se vive e sua importância; considera o impacto das cidades e a necessidade de reduzir a vulnerabilidade, transformando-a em esperança para todos os humanos*”.

Outros textos, consistem em relatos de usuários e usuárias de drogas que encontraram na



Redução de Danos, muito mais do que modos de gerir o consumo deste(s) ou daquele(s) produto(s). São relatos de homens e mulheres que reconhecem a Redução de Danos como “a possibilidade de uma nova vida”, ou “o olhar mais próximo, singular, promovendo mudanças de dentro para fora”; “uma forma de inclusão social que possibilita gerir a própria vida”. Haveria mais a dizer, muito mais. Reconheço minha impossibilidade para transmitir as emoções de cada autor em seu escrito.

Concluí, faz algum tempo, que a redução de danos não se cria ou se exclui por decretos ou portarias. A Redução de Danos nasce, se desenvolve e transforma pessoas, cuidadores e pacientes, a partir dos ‘bons encontros’, no reconhecimento recíproco e na honestidade das diferenças e das diferentes escolhas que cada um(a) pode fazer em suas vidas. Desejo e confio que cada leitor ou leitora deste livro, possa compreender a necessidade de não recuar diante do inevitável imposto pelas circunstâncias. Isto também é Redução de Danos. Recorro, para concluir, à expressão de Pompeu, general romano (106-48 a.C.) : “*Navigare necesse, vivere non est necesse*” transformada no século XIV pelo poeta italiano Petrarca, e adotada pelo poeta português Fernando Pessoa, em: “*Navegar é preciso, viver não é preciso*”. Proponho, diante dos tempos que correm, ***‘resistir é preciso, viver não é preciso’***.

O QUE É  
REDUÇÃO  
DE DANOS?





## FAZENDO DA UNIVERSIDADE UM LUGAR DE REDUÇÃO DE DANOS

### Um dedo de prosa

*Luciana Togni de Lima e Silva Surjus*

**A**pós 16 anos de atuação na saúde pública, mais intensamente na construção e sustentação de Redes de Atenção Psicossocial, sob a perspectiva da desinstitucionalização, fui aprovada num concurso público para atuar como docente em uma Universidade Federal. A alegria era correspondente ao temor em ocupar esse lugar. A Universidade foi sempre um lugar de referência, já que durante toda minha atuação compus o Grupo de Pesquisa “Saúde Coletiva e Saúde Mental: Interfaces”, na Unicamp, sob coordenação da Professora Rosana Onocko Campos, mas, nunca foi um destino buscado com muita clareza. Minha veia gestora pulsava forte demais para me imaginar longe da gestão pública de serviços ou de redes de cuidado.

Iniciada esta nova etapa, me surpreendia com a docência, que me aproximava mais de minha experiência como mãe de três filhos, do que como terapeuta ou gestora. Tantas carinhas jovens que saíam de casa pela primeira vez, numa errante liberdade, consumida por tantas responsabilidades – estudar, fazer sua própria comida, compor novas coletividades, entender e escolher quem se quer ser. E eu, com minha mão pesada de gestora, ia me reinventando no modo de dizer, no conteúdo, nas práticas cotidianas, pisando como em ovos o terreno da Universidade. Por vezes, me lembrava de um docente do doutorado que dizia: “somos todos impostores... ninguém sabe tanto...” Essa era a única frase que, em meu coração, amenizava a sensação de ocupar esse lugar de suposto saber.

Tateando todos os espaços e institucionalidades da Universidade, um pouco menos exigente comigo mesma na função da docência, fui me encantando com a extensão. Não valorizada da mesma maneira que o ensino e a pesquisa, a extensão universitária parecia validar o que avaliava de melhor que pensava saber fazer: agregar pessoas ao desafio de estabelecer novas relações e produzir novas repostas ao cenário de desigualdade que encontra quem se atreve a transitar pelo campo da saúde das pessoas em desvantagem social. A extensão universitária ao mesmo tempo me convocava e me autorizava a aproximação com os serviços, trabalhadores, gestores e beneficiários das políticas públicas sociais.

Certamente, isso somente era possível porque me encontro numa Universidade Pública, gestada sobre o projeto de universalização do ensino universitário no país, num campus de expansão das universidades federais, situado numa região periférica da Cidade de Santos, Estado de São Paulo. Ainda que para muitos trabalhadores, a extensão soe quase como uma distorção nas funções da universidade, que deveria se restringir àqueles que pudessem alcançá-la, fruto da histórica elitização do ensino “superior” e dos processos meritocráticos estabelecidos em nosso país. Como nunca experimentei ser unânime, segui fortemente essa recém descoberta veia extensionista, assumindo a coordenação da Câmara de Extensão e Cultura do Campus Baixada Santista, da Universidade Federal de São Paulo.



## Oportunidades em terras santistas

A região da Baixada Santista encanta por seu histórico no pioneirismo de implementação do Sistema Único de Saúde, em suas estratégias clínico-políticas mais radicais nas décadas de 1980 e 1990 quando, sob a inequívoca direção de David Capistrano Filho, foram desenvolvidos a primeira experiência de desinstitucionalização e substituição integral do aparato manicomial por uma rede plural de sustentação do cuidado territorial e em liberdade das pessoas com transtornos mentais graves; e o primeiro programa público de redução de danos, sob a estratégia de trocas de seringas para usuários de drogas injetáveis, para incidência sobre a epidemia de HIV/AIDS.

Entretanto, reserva também particularidades e peculiaridades, que fazem questionar a baixíssima expansão de recursos que se mantém quase os mesmos daquelas décadas, gerando um misto de sentimentos – entre posturas ora melancólicas e autorais, ora duras e desesperançosas, anunciando o fracasso dos investimentos à época. Sempre escolhi a esperança que insiste em brotar em terras áridas, encontrando brechas entre as pedras e reservas de água, suficientes para fazer sujeitos desejanter se encontrarem.

Foi assim que, em parceria com a Fiocruz Brasília (mais especificamente com André Guerrero e June Scafuto) e o Centro de Convivência É de Lei (mais especificamente com Julia Pupo e Michel Marques), desenvolvemos o Curso Drogas e Direitos Humanos: Protagonismo, Educação entre Pares e Redução de Danos<sup>1</sup> que, no primeiro semestre de 2018, envolveu cerca de 80 pessoas, entre alunos de graduação e pós-graduação, docentes, trabalhadores e usuários dos serviços de saúde e assistência social da cidade de Santos, experimentando um itinerário comum, onde parte de nós se vinculava à responsabilidade de favorecer o processo formativo (embora nossas origens distintas), e outros a de aceitar o desafio de produzir conhecimento a partir do encontro nas diferenças.

Ao final dessa potente experiência, tomava contato com um Grupo de Trabalho (GT) para a construção do Plano Integrado de Redução de Danos na Baixada Santista, coletivo composto por representações das gestões municipais, da Diretoria Regional de Saúde (DRS) e de Desenvolvimento Social (DRADS) do Governo do Estado de São Paulo, do Conselho de gestores para o desenvolvimento da região (Condesb), do Conselho Regional de Psicologia (CRP), a Associação de Desenvolvimento Econômico e Social às Famílias (Adesaf) e, desde então, a Universidade Federal de São Paulo (Unifesp – Campus Baixada Santista).

Tratava-se de um coletivo que vinha se reunindo sistematicamente com vistas a construir uma estratégia regional de avaliação e proposição de solução emancipatória às pessoas com problemas relacionados ao uso de drogas e em situação de vulnerabilidades sociais. Havia um consenso no grupo que a perspectiva da RD ainda encontrava muitas desconfiças na região, vinculada a ideia de apologia ao uso de drogas, muito distante do acúmulo nacional da formulação de uma ética do cuidado, pautada nas pessoas e a validação de seus saberes, além de ancorada nos preceitos dos direitos humanos. E que para tal superação, havia de se envidar esforços para desenvolver espaços formativos.

Ofertamos então, a partir da experiência anterior, um processo formativo aos mesmos moldes do anteriormente realizado, tomando como oportunidade de multiplicação do aprendizado adquirido e fazendo avançá-lo, estendendo a toda a região, incorporando novos setores, e correspondendo à expectativa dos muitos atores que foram vivenciando a universidade um lugar possível para o enriquecimento de sua existência, para projetar novos futuros.

---

<sup>1</sup> O registro dessa experiência pode ser acessado no ebook homônimo, disponível pelo site: <http://edelei.hospedagemdesites.us/edelei/portfolio/3465/>



A partir então de um convênio firmado entre a Unifesp e a Universidade Virtual de São Paulo (Univesp), que passava a compor o GT naquele momento, iniciava-se um novo projeto nosso, com o suporte da Fundação de Apoio à Unifesp, foram disponibilizadas 60 vagas para um Curso de Atualização em Redução de Danos, distribuídas entre trabalhadores das Secretarias Municipais de Governo, Saúde, Trabalho, Assistência Social, Segurança Pública e usuários dos diferentes municípios, bem como da DRS, DRADS e Diretoria Estadual de Educação, CRP e Adesaf.

## Aspectos éticos e metodológicos

A formalização de um convênio tripartite, envolvendo a Fundação de Apoio à Unifesp, viabilizou enfrentarmos algumas dificuldades para a sustentação ética do que queríamos realizar, permitindo que, frente às exigências de escolaridade como critérios para contratação de bolsistas extensionistas, pudéssemos proceder à contratação de 6 usuários, sob as proteções da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sem esta preocupação.

Desta forma nossa equipe foi composta por uma coordenação geral (bolsista, docente da Unifesp), uma coordenação técnica (celetista), uma analista administrativo-financeira (celetista), uma secretária (celetista), 6 facilitadores (celetistas, beneficiários de políticas de saúde e assistência social com vivência de problemas relacionados ao uso de drogas em situação de vulnerabilidade), 7 facilitadores (bolsistas, estudantes de graduação em terapia ocupacional, serviço social e psicologia) e 4 tutores (bolsistas, alunos de pós-graduação da Unifesp).

Realizamos uma formação prévia da equipe, experimentando de forma mais restrita as atividades planejadas para o curso, consolidando a grupalidade necessária para a condução das atividades que se seguiriam. Foram avaliadas coletivamente as estratégias mais efetivas, que teriam maior alcance, escolhidos os vídeos a serem utilizados, e nos preparando aos novos desafios. Havia um ponto de tensão inicial: a presença de guardas municipais entre os participantes.

Sobravam histórias e exemplos de vivências de humilhação e violência, onde o que se sabia sobre o tal “Estado Democrático de Direito” era relacionado aos limites impostos pela polícia para que não incomodassem os, então, “cidadãos”. Certamente, a pluralidade presente nos modos de compreender essa atribuição das forças de segurança, e vivências menos traumáticas incidiram para que o grupo se abrisse a este encontro de modo mais ameno.

Pequenas equipes foram montadas para que pudéssemos explorar a participação de todos e viabilizar momentos iniciais entre pares, e momentos posteriores, de coletivos intersetoriais por municípios, para a construção de projetos comuns. Os grupos eram divididos contando com o apoio de 1 tutor e 2 a 3 facilitadores (usuários e alunos). Estabelecemos uma rotina de trabalho, onde, todas às segundas à tarde, realizávamos as atividades do curso, e em outro dia da semana, quando cada tutor se encontrava com seus facilitadores para estudar antecipadamente uma temática a ser desenvolvida no curso, e discutir dificuldades e êxitos na condução dos processos.

Todos os facilitadores haviam sido cursistas anteriormente, o que favorecia certo domínio das discussões e garantia aos usuários que chegavam como cursistas, uma receptividade especial ao processo, eram bem-vindos à Universidade. A equipe era identificada a partir de uma camiseta amarela, que trazia o símbolo construído pelo Fórum Estadual de Redução de Danos, explicitando as premissas:

- É construção coletiva de práticas e saberes;



- É saber que a relação com a droga não passa só pela dependência;
- Mantém o foco nas pessoas e não nas substâncias;
- É cuidado para além das drogas;
- Tem a ver com o direito das pessoas;
- É singular, não tem fórmula;
- Tem a ver com atendimento humanizado e integral que atende à diversidade;
- É um processo, não é uma resposta pronta.

O Curso foi inaugurado e finalizado por meio de Seminários abertos a toda a comunidade, contextualizando a história e as práticas de redução de danos, e as especificidades dos diferentes contextos em que o uso de drogas pode se tornar problemático. O conteúdo trabalhado explorava o histórico do uso de drogas na humanidade; sua interface com os direitos humanos; a exploração acerca das diferentes políticas de interface; efeitos e padrões de consumo das substâncias psicoativas; o racismo institucional e a questão do encarceramento; o direito ao trabalho; a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (IST).

Os materiais técnicos utilizados foram desenvolvidos pelo Centro de Convivência É de Lei, e apresentados a partir da expertise dessa instituição no tema, inserindo informações de interesse para o acesso a serviços assistenciais e órgãos de defesa de direitos da região.

Numa primeira etapa, a turma era dividida por identificação, entre pares, independente do município de atuação ou moradia, para que pudessem chegar a um consenso e apresentar como entendia a responsabilidade de sua área de atuação frente a questão de problemas relacionados ao uso de drogas. Sistematização das informações, elaboração de cenas e debate foram realizados, permitindo que os diferentes atores pudessem conhecer e melhor compreender como cada grupo vivia a questão das drogas, a partir do lugar social que ocupava.

Os pontos de tensão eram evidenciados, mas, ganhavam algum contorno pela coletividade, que era estimulada a refletir e a rever posicionamentos a partir do ponto de vista de outros coletivos. A questão da violência institucional esteve muito presente, e surpreendia pela sua face velada em cada porta fechada, em cada acolhida negada... Profissionais de diferentes áreas foram levados a reconhecer que suas posturas também podem violar e ainda convocar as forças de segurança para responderem frente ao seu fracasso, intensificando equívocos e solidão.

As estratégias formativas cotejavam vídeos, aulas teóricas, vivências e dinâmicas grupais, para contemplar os diferentes momentos e recursos de vida de cada um presente naquele coletivo. Alguns não retornaram, muitos se transformaram, e poderemos acompanhar ao longo do ebook essa transformação.

Mais adiante, ao longo do curso, os grupos eram reorganizados tendo o seu município como referência comum, e de forma intersetorial, eram convocados a fazer formulações de como ações de redução de danos poderiam ser propostas em cada realidade local. Todas as formulações passavam pela necessidade identificada pelos participantes de que processos formativos fossem multiplicados localmente, dessa forma, uma nova etapa foi formulada, numa extensão do convênio, para apoiar tais iniciativas, sem abrir mão, no entanto, do protagonismo dos usuários na garantia das transformações desejadas.

Para a nova etapa, nomeada de formação complementar com incidência em campo, foram mantidos os contratos dos celetistas, e foram reformuladas as funções de novos bolsistas, a partir de um processo seletivo que previu 3 supervisores de campo e 9 redutores de danos, dentre os quais, mais um usuário, uma liderança comunitária, e 7 estudantes de graduação.



Foram então organizadas rodas de conversas temáticas mensais, onde exploramos: a questão do direito à maternidade das mulheres em situação de vulnerabilidade e em uso problemático de drogas; os saberes tradicionais tupi-guarani presentes na região com 9 comunidades dessa etnia; o fascismo e a redução de danos; estratégias no campo da infância e adolescência; e o uso de drogas no contexto de festas universitárias.

As equipes se dividiram por supervisor de campo, e por região de atuação, e dedicaram cargas horárias presenciais no cotidiano dos serviços da cidade de Santos, São Vicente e Praia Grande; da articulação e realização de intervenções e eventos no Guarujá, Cubatão, Bertioga; e da aproximação com a Aldeia Piaçaguera em Peruíbe para buscar apreender os conhecimentos da medicina Tupi-Guarani, ampliando a concepção do bem viver.

## Desafios e desejos

Todo este projeto não foi desenvolvido sem nos desafiar cotidianamente a identificar limitações na realização das ações planejadas e identificar dificuldades, num caminho construído ao caminhar. Transformar a universidade em lugar de formação e promoção de redução de danos fez mais presente toda a sorte a que estão expostos nossos novos parceiros. Compartilhamos riquezas que não reconheceríamos sem sua presença: nossa água, nossa comida, nosso acesso à internet, nossa estranheza às violências sofridas por muitos, cotidianamente, e por isso tão naturalizadas.

Construir uma relação horizontal, de corresponsabilidade, não tem sido fácil, mas extremamente prazerosa e promissora, desprovida de certa hierarquia que atravessa as práticas educativas e terapêuticas. Reafirmamos a cada dia nossa diferença, e sustentamos projetos comuns, que desestabilizem a harmonia cruel da desigualdade.

Vivemos altos e baixos, tivemos perdas entre participantes que invalidaram o conhecimento que se fazia a partir do encontro, no esforço de linguagem comum. Perdemos usuários que viveram agravamentos nas suas relações problemáticas interpessoais, ou com algumas substâncias, nos quais, não foi possível sustentar as poucas exigências que havia na construção coletiva. Repetíamos entre nós: baixa exigência, não é zero exigência...

Pudemos vivenciar a redução de danos em suas várias dimensões: a ampliação das oportunidades de educação e trabalho; a abertura de novas escolhas; a saída da rua; a modificação da maneira de usar drogas; a mudança da substância em uso; o retorno ao convívio familiar; a inserção no conselho municipal de política sobre drogas.

Viajamos juntos, uns de nós pela primeira vez voaram de avião, deram palestras. Tomaram sua história em suas mãos, ressignificaram muitas de suas passagens. E nos apoiamos em momentos duros. Mantemos hoje um espaço comum, uma identidade, somos todos extensionistas. Temos também outros sonhos em comum, a perenidade desse projeto, a criação do cargo público de agente redutor de danos. E sustentaremos juntos a luta pela universalização da educação.

Este ebook celebra o processo educacional que pudemos sustentar e se organiza por meio de sessões que vislumbram guiar o leitor a este intercâmbio transformador.

*Educação não transforma o mundo. Educação muda as pessoas. Pessoas transformam o mundo.*

Paulo Freire

REDUÇÃO DE DANOS  
É UMA POSTURA,  
UM MODELO ÉTICO,  
UM JEITO DE OLHAR  
O OUTRO COMO ALGUÉM  
QUE TEM O DIREITO  
DE FAZER ESCOLHAS

# Contexto Internacional e Peculiaridades Brasileiras

- 1** Redução de Danos: História, Práticas e Desafios Interfaces entre o HIV e o uso de drogas estimulantes – do contexto global ao local
- 2** História da Redução de Danos em Santos
- 3** Redução de Danos e Racismo
- 4** A colonização e o encontro com a Redução de Danos
- 5** Associação Flor do México: experiências na articulação de redes de cuidado comunitárias





# **REDUÇÃO DE DANOS: HISTÓRIA, PRÁTICAS E DESAFIOS**

*Nara Denilse de Araújo*

## Interfaces entre o HIV e o uso de drogas estimulantes - do contexto global ao local

O ano de 2018 representa um momento estratégico para o debate e de grandes perspectivas para a política internacional sobre drogas, considerando os marcos globais estabelecidos em 2015 e 2016, o compromisso pelos países membros das Nações Unidas com a agenda 2030 e a realização da Sessão Especial da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre o tema das drogas respectivamente, bem como, a realização em 2019 do Segmento Ministerial durante a Reunião da Comissão de Narcóticos em Viena, quando serão avaliados os avanços e desafios dos dez anos de implementação da Declaração Política e Plano de Ação sobre Cooperação Internacional por uma estratégia equilibrada e integrada de combate ao problema global das drogas, firmados pelos países em 2009.



Para retomar brevemente o histórico internacional das políticas sobre drogas é possível fazer um resgate dos marcos internacionais a partir das três convenções da Organização das Nações Unidas (ONU) vigentes, de 1961, 1971 e 1988. Importante salientar que estas três convenções estão voltadas para classificação das substâncias psicotrópicas, com enfoque para a construção de marcos jurídicos no campo do controle da produção, ao tráfico e ao porte ilegal destas substâncias. Na convenção de 1971, o artigo 20 trata da adoção por parte dos Estados-Membros de “medidas contra o abuso das substâncias psicotrópicas”, no qual propõe-se que sejam adotadas medidas de prevenção e tratamento para o uso de drogas.

Entretanto, é possível observar que em 1998, momento em que a epidemia de aids ganhava grande relevância na agenda global e o uso de drogas injetáveis já representava uma importante categoria de exposição ao HIV e a aids em todo o mundo, inclusive no Brasil, estudos chegaram a identificar uma taxa de prevalência do HIV entre usuários de drogas injetáveis de 52,5% em 1998 (BRASIL, 2003) e 42% em 1999 (BRASIL, 2001). Neste ano, por ocasião da XX Sessão Especial da Assembleia Geral das Nações (UNGASS) que se propôs a debater o Problema Mundial das Drogas, a temática do HIV surge



fortemente no debate internacional sobre drogas e se reflete na declaração de princípios resultante desta UNGASS, ao definir que ações de redução da demanda devem focar na prevenção do uso de drogas e na redução das consequências adversas do uso, também é possível observar que o documento final se propõe a discutir o tema com um olhar mais voltado ao usuário e, não mais, apenas sobre as substâncias.

Entre os espaços formais de debate internacional sobre drogas a Comissão de Narcóticos (CND) é o órgão central das Nações Unidas para políticas relacionadas a drogas. A comissão permite que os Estados-Membros analisem a situação mundial das drogas, deem seguimento às decisões das Sessões Especiais da Assembleia Geral sobre as questões relacionadas a drogas e tomem medidas em nível global em seu âmbito de ação. A CND também monitora a implementação das três convenções internacionais de controle de drogas e está habilitada a atuar em todas as áreas relacionadas com os objetivos das convenções, inserindo a inclusão de substâncias nas listas de controle internacional.

Nos últimos anos várias resoluções têm sido submetidas à CND pelos Estados-Membros da ONU, incluindo o tema da prevenção, diagnóstico, tratamento e cuidado em relação ao HIV entre pessoas que usam drogas, incluindo questões relacionadas às barreiras de acesso relacionadas às questões de gênero, demonstrando a crescente relevância da temática da saúde de uma forma mais ampla e com maior especificidade dos agravos, incluindo o HIV para o debate mundial sobre drogas, citando algumas mais recentes:

- Resolução 61/4 de 2018 da CND: que demanda aos Estados-Membros, em alinhamento com a Agenda 2030, que envidem esforços na promoção de ações voltadas à prevenção da transmissão vertical do HIV, da Sífilis e das Hepatites B e C;
- Resolução 60/8 de 2017 da CND: que demanda aos Estados-Membros que fortaleçam seus esforços nacionais para manter o compromisso político de efetivamente atuar em relação ao HIV e à aids entre pessoas que usam drogas, em especial as pessoas que fazem o uso injetável;
- Resolução 56/6 de 2013 da CND: que demanda aos Estados-Membros que mantenham os compromissos políticos de enfrentamento ao HIV entre pessoas que usam drogas, fazendo referência aos compromissos assumidos na Declaração Política sobre HIV em relação às metas dos Objetivos de
- Desenvolvimento do Milênio, especialmente em relação a redução em 50% da transmissão do HIV entre pessoas que injetam drogas até 2015.





Em 2001, a tendência no cenário internacional, que era de entender o uso de drogas a partir da perspectiva do usuário, se acentua com a realização UNGASS sobre HIV/Aids. Nesta ocasião os Estados-Membros acordaram um conjunto de metas e assumiram uma série de compromissos que integrasse o desenvolvimento de políticas que incluíssem ações voltadas à redução dos riscos associados ao uso injetável de drogas, exclusão social, a discriminação, entre outros, e à garantia do acesso a insumos de prevenção como preservativos e equipamentos de injeção estéreis, ressaltando a importância de se prevenir o compartilhamento de agulhas e seringas entre usuários de drogas injetáveis como fator de proteção, o que fortalecia a presença do tema nos fóruns globais de debate sobre drogas, incluindo a presença da temática nas reuniões da CND conforme já mencionado na sequência, duas Reuniões de Alto Nível das Nações Unidas, a de 2006, na qual foi firmado o comprometimento com o acesso universal, e a de 2011.

A forte demanda global em orientar, a partir de evidências cientificamente comprovadas, sobre o desenvolvimento de estratégias que possam proteger e reduzir vulnerabilidades de pessoas que usam drogas para a infecção pelo HIV, ganha mais espaço na pauta internacional das políticas sobre drogas, em 2009, durante a Reunião de Alto Nível de avaliação dos 10 anos da UNGASS sobre drogas de 1998. Naquele momento os países se comprometeram com a Declaração Política e o Plano de Ação sobre a Cooperação Internacional para uma Estratégia Balanceada e Integrada para o Enfrentamento ao Problema Mundial das Drogas até 2019. Neste documento figura a recomendação aos países sobre o desenvolvimento de estratégias integrais que incluam a redução das consequências negativas sociais e à saúde, relacionadas ao uso de drogas.

Vale destacar a importante contribuição feita pela série especial do The Lancet sobre HIV e uso de drogas, que apresenta um conjunto de doze mitos sobre HIV, aids e pessoas que usam drogas lançada, durante a Conferência Internacional de Aids realizada em Viena em 2010:

- Os usuários de drogas não aderem ao tratamento;
- Os usuários de drogas não respondem tão bem aos antirretrovirais como os pacientes que não usam drogas;
- Os usuários de drogas constituem um grupo difícil de ser estudado com taxas de retenção baixas em coortes, tornando difíceis ou impossíveis os estudos de investigação prospectiva entre este grupo;
- Os usuários de drogas estão mais preocupados com a fissura do que em fazer o uso seguro de equipamento de injeção;
- Os usuários de drogas não fazem sexo com muita frequência, os riscos em relação ao HIV estão mais associados ao compartilhamento de seringas;
- Se os usuários continuarem a usar drogas, é quase inevitável a infecção pelo HIV;
- Ao contrário dos homens gays ou profissionais do sexo, usuários de drogas não se organizam em comunidades, por isso intervenções comunitárias não devem funcionar;
- As taxas de uso de drogas são maiores entre as minorias nos EUA e outros países industrializados;
- Trocas de seringas incentivam o uso de drogas;
- Tratamento com uso de metadona (ou buprenorfina) apenas troca uma droga por outra;
- As pessoas que usam estimulantes são pessoas que fazem uso pesado, fora de controle, que não mudarão os seus comportamentos de risco;
- O medo é um elemento de dissuasão eficaz para o uso de drogas.

À medida que o debate internacional avança em relação à temática do HIV entre pessoas que usam drogas, fortemente vinculada à via injetável de transmissão do vírus, outros elementos vão surgindo, relacionados a questões estruturais de contextos de grande vulnerabilidade social nos quais vivem estas pessoas e que precisam ser considerados em relação à exposição ao vírus e fortemente ligadas ao estigma e ao preconceito como barreiras de acesso aos serviços. Nesse sentido, o relatório da Junta Internacional da Fiscalização de Entorpecentes (JIFE) de 2011 (JIFE, 2011), em um capítulo temático de abertura do relatório, levantou o debate sobre a relação entre o uso problemático de drogas e contextos de esfacelamento do tecido social. O texto apresenta a proposta de uma plataforma de atuação no campo das políticas públicas em diversas áreas que estão intimamente vinculadas às políticas sobre drogas, a partir do entendimento da relevância da promoção de um sólido sentido de viver em comunidade para os indivíduos, de um sentido de identidade e finalidade compartilhada apontando para estratégias voltadas à inclusão de grupos historicamente marginalizados. O que contribui fortemente para um debate no campo das políticas sobre drogas, relacionado às questões estruturais.

De acordo com a JIFE, o grau de coesão social existente nas comunidades representa um verdadeiro indicador de seu estado de saúde. Desta forma, um ponto extremamente relevante para a América Latina, e muito pouco abordado nos documentos de organismos internacionais mais atuais sobre a agenda do desenvolvimento e sua relação com as políticas sobre drogas, consiste no diagnóstico apontado pela JIFE em seu relatório de que, atualmente, as comunidades mais marginalizadas em diferentes lugares do planeta, mais ricos ou mais pobres, apresentam uma associação entre conflitos, violência, uso problemático de drogas, delitos, saúde e educação precarizadas, ausência de oportunidade no mercado de trabalho, total escassez de atividades culturais, transporte público escasso ou inexistente, além de elevados índices de morbidade e mortalidade, e que infelizmente estão naturalizadas por suas populações, sendo que o uso de drogas e a violência acabam tendo maior visibilidade e sendo alvo de ações descoordenadas de todas as outras questões sociais presentes e que estão intimamente interligadas. É preciso considerar que além das diversas iniciativas voltadas para as questões relacionadas às drogas e aos delitos em comunidades marginalizadas, há também diferentes aspectos relacionados à geografia física e social destas comunidades que acentuam a sensação de isolamento e desintegração da sociedade.

Em setembro de 2015, líderes mundiais reunidos na sede da ONU em Nova York, assumiram o compromisso com a Agenda 2030: erradicar a pobreza, proteger o planeta e garantir que as pessoas alcancem a paz e a prosperidade. A agenda 2030 é composta por uma Declaração, 17 ODS e 169 metas. Foi adotada por 193 Países-Membros das Nações Unidas, inclusive o Brasil.



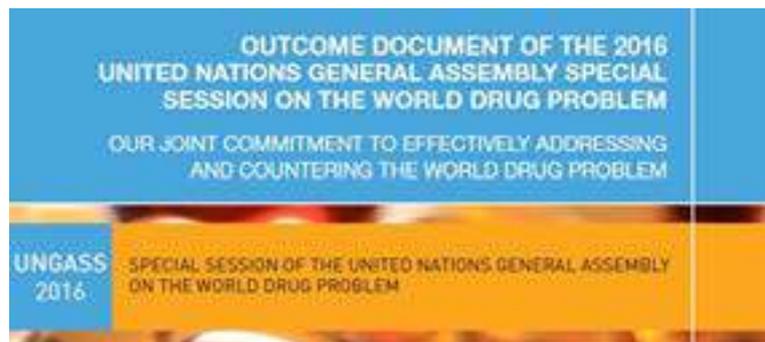
Organizações internacionais que atuam na agenda global sobre drogas apontam a profunda interligação entre esta agenda e os ODS, da ONU como o PNUD (Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento) ou não como o IDPC (International Drug Policy Consortium). Análises dessas organizações destacam que a Agenda 2030 representa uma possibilidade de reorientação para as políticas sobre drogas, em especial aquelas voltadas aos grupos que mais sofrem o impacto de políticas essencialmente punitivas. Para a região da América Latina é possível destacar aqueles ODS que tratam da redução das desigualdades, da promoção da igualdade de gênero e da promoção de sociedades pacíficas, inclusivas e justas (UNODC 2016, IDPC 2015 e PNUD 2015).



Tendo como um de seus principais compromissos “não deixar ninguém para trás” (IDPC 2015) os organismos internacionais têm cobrado que a agenda 2030 aborde de forma mais incisiva uma maior coerência nas políticas globais sobre drogas para os próximos 15 anos. Fica para os países o desafio de desenvolver estratégias eficazes de inclusão para as populações-alvo das políticas sobre drogas, sejam as pessoas que usam drogas, aqueles envolvidos no pequeno tráfico, em especial aqueles que entraram no sistema de justiça criminal, que representam segmentos de maior vulnerabilidade e mais marginalizados nas sociedades.

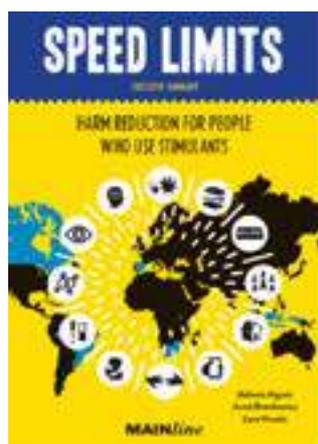
Em 2016, ocorreu uma Sessão Especial da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre Drogas, a UNGASS, a primeira após o lançamento dos 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), que representam a plataforma da agenda 2030 da ONU.

O documento final da UNGASS de 2016 acordado entre os países apresenta alguns avanços em relação à Declaração Política de 2009, incluindo um capítulo sobre direitos humanos, reconhecendo a flexibilidade das três convenções sobre drogas para acomodar as experiências nacionais, menciona a necessidade de maior coerência no sistema ONU. No campo da saúde e redução da demanda o documento da UNGASS encoraja o tratamento voluntário, o que não era mencionado na Declaração de 2009, reforça que os países devem investir em “minimizar as consequências adversas sociais e de saúde, relacionadas ao uso de drogas” e menciona a “troca de seringas”. A questão de gênero ganha destaque como um dos principais componentes do eixo de Direitos Humanos.



O Relatório Mundial sobre Drogas de 2016 aponta que a agenda internacional sobre drogas está profundamente interligada aos ODS, especialmente aqueles sobre a redução das desigualdades, igualdade de gênero e promoção de sociedades pacíficas, inclusivas e justas (UNODC, 2016). A agenda 2030 representa uma possibilidade de reorientação para as políticas sobre drogas, em especial aquelas voltadas aos grupos que sofrem mais o impacto de políticas essencialmente punitivas, como as mulheres.

Em 2018 foram publicados os resultados de um estudo global conduzido pela Mainline, instituição não governamental holandesa que se dedica há quase 30 anos no campo da redução de danos, com uma abordagem de saúde e direitos humanos. Revisão de literatura sobre intervenções no campo da redução de danos para uso problemático de estimulantes, resume o que há de evidência em relação a 12 tipos de intervenção. Relato e análise de boas práticas de RD entre pessoas que usam estimulantes em diferentes regiões do mundo. Entre as 07 boas práticas identificadas figura a experiência brasileira do Programa Atitude, um programa da Secretaria de Desenvolvimento Social, Criança e Juventude do estado de Pernambuco. O Programa tem foco no suporte às pessoas vulneráveis e ameaçadas pelo tráfico de drogas e promove atenção à população em alto risco de violência associada ao consumo e ao mercado de crack.



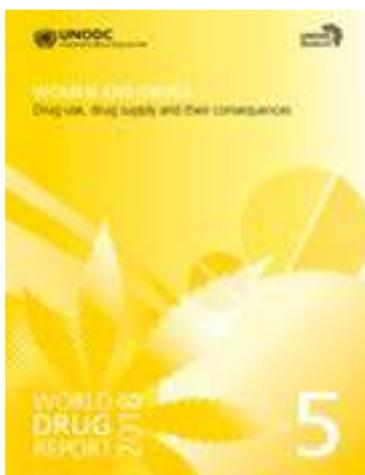
De acordo com o estudo conduzido pela Mainline, as boas práticas de redução de danos incluem:

- Uma abordagem de baixa exigência;
- Estratégias para ir até onde as pessoas estão;
- Informações e materiais devem ser desenvolvidos com base nas demandas das pessoas que usam drogas estimulantes;
- Oferta de ações extramuros e serviços móveis para aqueles(as) que não possam ou não estejam preparados para ir até os espaços fixos;

- Envolvimento de pares como parte das equipes;
- Garantia de que as pessoas tenham acesso outras ações igualmente relevantes.

Adicionalmente, o estudo da Mainline aponta que no gerenciamento de danos, tanto individuais quanto sociais, é preciso considerar outros fatores, tais como: Desemprego;

- Situação de pobreza;
- Moradia (precariedade ou mesmo ausência);
- Violência;
- Encarceramento;
- Impureza das substâncias;
- Ausência de serviços de redução de danos qualificados;
- Legislação sobre drogas;
- Segurança pública;
- Políticas públicas.



Também é importante destacar que o estudo menciona que as ações de redução de danos inclusivas demandam enfoque em desenvolvimento humano sustentável, ou seja, bastante alinhado com as discussões que seguiram o lançamento da agenda 2030.

A versão do Relatório Mundial sobre Drogas do UNODC do ano de 2018, dedicou um encarte específico às informações sobre o papel e a situação das mulheres nos diversos elementos que se correlacionam na cadeia de produção, comercialização e consumo de drogas, bem como o impacto em suas vidas. Para pensar qualquer política pública voltada a estas pessoas, se faz necessário pensar em um contexto mais amplo, que apresenta grande complexidade, portanto o acesso às ações de prevenção, diagnóstico e assistência voltadas ao HIV, à aids, às outras IST e às hepatites virais precisam ser pensadas no âmbito de várias ações estruturais.





As informações, recomendações e dados que vem sendo levantados por organismos internacionais e de pesquisa no âmbito global corroboram com as informações de pesquisas nacionais como a da Fiocruz sobre o perfil do uso e do usuário de crack no Brasil.

O uso do crack se insere no universo do uso de drogas estimulantes, que inclui indivíduos que usam e/ou se encontram em situação de dependência do uso de cocaína, crack, estimulantes do tipo anfetamínico ou qualquer droga psicoestimulante, ou seja, há uma diversidade enorme de padrões e comportamentos inseridos neste universo. Por ser uma forma de cocaína fumada será necessário considerar uma gama de fatores de vulnerabilidade em relação ao HIV e à aids, o que envolverá uma desconstrução do modelo focado em um grupo populacional único e em uma via principal de transmissão.

Comparados com a população brasileira, as pessoas que fazem uso de crack/similares apresentaram prevalência de HIV cerca de 10 vezes maior do que a da população geral (5,0% vs. 0,4%). De acordo com o estudo realizado pela Fiocruz, o perfil do usuário de crack revela que são pessoas não brancas em sua maioria, com baixa escolaridade e cuja fonte de renda principal são atividades informais, sem moradia, demonstrando um contexto de vida de grande vulnerabilidade social.

Em relação às mulheres que fazem uso de crack, é possível observar que, em sua maioria, são mulheres jovens, apresentam prevalência para o HIV bem mais alta em relação aos homens e estão mais expostas à violência sexual. A proporção de mulheres que relatou ter sofrido violência sexual alguma vez na vida foi seis vezes a relatada pelos homens e mais da metade havia engravidado ao menos uma vez desde que iniciou o uso do crack e/ou similares.

Atualmente, para uma resposta nacional efetiva em relação ao HIV em contextos de uso de drogas é necessário considerar entre os desafios a necessidade de se construir ações para o enfrentamento do estigma e do preconceito que atinge as pessoas que usam drogas; fortalecer as intervenções estruturais (geração de emprego e renda, moradia, educação, marcos legais entre outros); debater de forma intersetorial questões relacionadas ao encarceramento das pessoas que fazem uso de drogas; desconstruir os discursos e práticas que associam o uso de álcool e outras drogas às masculinidades hegemônicas; qualificar as articulações intra e intersetoriais (Atenção Básica, Saúde Mental, Assistência Social); incentivar o trabalho de campo, as ações de base territorial e a educação entre pares.

Considerando que nenhuma intervenção de prevenção isolada é suficiente para reduzir novas infecções, e que o melhor método é aquele que o indivíduo escolhe, que atende suas necessidades sexuais e de proteção e respeitando o direito de acesso à informação e às diferentes ofertas no campo da prevenção atualmente disponíveis, o Ministério da Saúde vem implementando a Prevenção Combinada do HIV.



A prevenção combinada busca coordenar intervenções no campo estrutural, comportamental e biomédico, conjugando diferentes abordagens que considerem os sujeitos, seus grupos sociais e a sociedade em que vivem, enfim, seus contextos de vida. Entre as ofertas da prevenção combinada, a redução de danos aparece, tanto como uma das fatias da chamada mandala da prevenção combinada, quanto como uma ação transversal para as demais ofertas no campo da prevenção, do diagnóstico e do tratamento para o HIV.

Em função da maior vulnerabilidade das mulheres que usam drogas ao HIV, se comparadas aos homens que usam drogas, conforme apontado pelo Relatório Mundial sobre Drogas do UNODC em 2018 e também por estudos no Brasil, o Ministério da Saúde tem dialogado com representantes da sociedade civil, trabalhadores(as) do campo da saúde e da assistência social, gestores e acadêmicos sobre as especificidades das mulheres que usam álcool e outras drogas e as IST, HIV/aids. É possível elencar alguns desafios para esta agenda com mulheres, entre eles a demanda por apoio aos processos de fortalecimento de redes de mulheres; a inserção de temas relativos a raça, gênero e violências nos processos formativos sobre redução de danos; a inserção de temas relativos ao uso de drogas nos processos formativos voltados à Rede Cegonha; o fortalecimento das ofertas de prevenção combinada para mulheres e estratégias de comunicação; o investimento em uma agenda intersectorial, especialmente no diálogo com Poder Judiciário com respeito à retirada dos filhos e o direito à maternidade, entre outros.

Nesta linha, o Ministério da Saúde submeteu à 62ª sessão da CND, realizada entre 18 e 22 de março em Viena, Áustria, a resolução “Promoção de medidas para prevenir a transmissão do HIV atribuída ao uso de drogas entre mulheres e para mulheres expostas a fatores de risco associados ao uso de drogas, incluindo a melhoria do acesso à profilaxia pós-exposição (PEP)”, que levantou o debate sobre a violência de gênero, incentivando que os países desenvolvam estratégias de apoio e cuidado às mulheres que usam drogas. A resolução não só foi aprovada como ainda contou com o copatrocinio de mais dez países.



## Referências

- UNITED NATIONS. **Political Declaration and Plan of Action on International Cooperation towards an Integrated and Balanced Strategy to Counter the World Drug Problem.** High-level segment, Commission on Narcotic Drugs. Vienna, 11-12 March 2009. New York, 2009.
- UNITED NATIONS. **Resolution 70/1 Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development.** Resolution adopted by the General Assembly at its Seventieth Session on 25 September 2015, Agenda items 15 and 116.
- UNITED NATIONS, **Single Convention on Narcotic Drugs, 1961.** As amended by the 1972 Protocol amending the Single Convention on Narcotic Drugs, 1961. Disponível em: [http://www.unodc.org/pdf/convention\\_1961\\_en.pdf](http://www.unodc.org/pdf/convention_1961_en.pdf).
- UNITED NATIONS, **Convention on Psychotropic Substances, 1971.** Disponível em: [http://www.unodc.org/pdf/convention\\_1971\\_en.pdf](http://www.unodc.org/pdf/convention_1971_en.pdf).
- UNITED NATIONS, **United Nations Convention Against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances, 1988.** Disponível em: [http://www.incb.org/pdf/e/conv/1988\\_convention\\_en.pdf](http://www.incb.org/pdf/e/conv/1988_convention_en.pdf)
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Relatório de Progresso de País UNGASS.** Brasil, 2010.
- UNITED NATIONS. **Guiding Principles of Drug Demand Reduction and Measures to Enhance International Cooperation to Counter the World Drug Problem.** New York, 1998. Disponível em: [http://www.unodc.org/pdf/report\\_1999-01-01\\_1.pdf](http://www.unodc.org/pdf/report_1999-01-01_1.pdf)
- UNODC. **Resolution 61/4 Promoting measures for the prevention of mother-to-child transmission of HIV, hepatitis B and C and syphilis among women who use drugs.** Adopted by Member States during the 61st CND Session.
- UNODC. **Resolution 60/8 Promoting measures to prevent HIV and other blood-borne diseases associated with the use of drugs, and increasing financing for the global HIV/AIDS response and for drug use prevention and other drug demand reduction measures.** Adopted by Member States during the 60th CND Session.
- UNODC. **Resolution 56/6 Intensifying the efforts to achieve the targets of the 2011 Political Declaration on HIV and AIDS among people who use drugs, in particular the target to reduce HIV transmission among people who inject drugs, by 50 per cent by 2015.** Adopted by Member States during the 56th CND Session.
- UNITED NATIONS. **Declaration on Commitment on HIV/AIDS.** United Nations General Assembly Special Session on HIV/AIDS 25-27 June 2001. New York, 2001.
- UNAIDS. **Universal Access to HIV Prevention, Treatment, Care and Support: From Countries to Regions to the High Level Meeting on AIDS and Beyond.** 2011 Road Map.
- BEYRER, Chris et al. **12 myths about HIV/AIDS and people who use drugs.** The Lancet, Volume 376, Issue 9737, Pages 208 - 211, 24 July 2010.
- UNITED NATIONS. **Report of the International Narcotics Control Board for 2011.** New York, 2012.
- **Drug Policy and the Sustainable Development Goals: Why drug policy reform is essential to achieving the Sustainable Development Goals - Briefing | November 2015 / Health Poverty Action and IDPC (International Drug Policy Consortium).**
- UNDP. **Addressing the Development Dimensions of Drug Policy - Discussion Paper.** New York, 2015.
- UNITED NATIONS. **UNODC World Drug Report 2016.** New York, 2016.
- UNITED NATIONS. **Outcome Document of the 2016 United Nations General Assembly Special Session on the World Drug Problem.** Our Joint Commitment to Effectively Addressing and Countering the World Drug Problem. New York, 2016.
- MAINLINE. 2018. **Speed Limits - Harm Reduction for People Who Use Stimulants.**
- UNITED NATIONS. **UNODC World Drug Report 2018.** New York, 2018.
- Bastos et al. **Pesquisa Nacional sobre o uso de crack: quem são os usuários de crack e/ou similares do Brasil? Quantos são nas capitais brasileiras?** Rio de Janeiro; 2014. 224 p.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Prevenção Combinada do HIV. Bases Conceituais para Profissionais. Trabalhadores(as) e Gestores(as) de Saúde.** Brasília, 2017.
- UNODC. **Resolution E/CN.7/2019/L.9/Rev.1 Promoting measures to prevent transmission of HIV attributable to drug use among women and for women who are exposed to risk factors associated with drug use, including by improving access to post-exposure prophylaxis.** Adopted by Member States during the 62nd CND Session (unedited version).

ESSE MODELO  
TEM NORTEADO  
PROFISSIONAIS  
DA SAÚDE

(E OUTRAS POLÍTICAS  
PÚBLICAS)







# **HISTÓRIA DA REDUÇÃO DE DANOS NA CIDADE DE SANTOS**

*Luciana Oliveira Villarinho Rodrigues*

Para falar de Redução de Danos é preciso contextualizar seu início. Sua origem ocorreu na Inglaterra, em 1926 com o Relatório Rolleston, que estabelecia o princípio em que o médico poderia prescrever legalmente opiáceos para os dependentes desta droga, entendendo esse ato como tratamento e não como “gratificação da adição” (ANDRADE, T.M., 2002).

Nos anos 80, ações baseadas nesse princípio foram sistematizadas em forma de programas. A primeira iniciativa foi na Holanda, por meio de uma Associação de Usuários de Drogas (UD), preocupada com a disseminação das Hepatites Virais entre Usuários de Drogas Injetáveis (UDI) (NIEL, M. & DA SILVEIRA, D., 2008).

No Brasil, a cidade de Santos foi o berço da Redução de Danos. A cidade turística que abarca o maior porto da América Latina e faz parte da rota internacional de drogas (LACERDA et al, 1996), fez a primeira tentativa de implantação da Redução de Danos em 1989. Porém, faltava legislação que apoiasse essa política pública no país (MESQUITA, F., 2011/2012). O Ministério Público Estadual, com base na Lei 6.368/1976, em seu artigo 12, instalou processo de crime de tráfico.

Em 1993 a ONG IEPAS (Instituto de Estudos e Pesquisas em Aids de Santos), criou um Projeto no qual instituiu redutores de danos como agentes de saúde atuantes no Projeto “Álcool e outras drogas e a implantação da política de Redução de Danos”.

Uma nova tentativa de implantação da Redução de Danos, ocorreu em 1995 por meio da ONG, bem como, da Secretaria Municipal de Saúde de Santos, pelo Programa Municipal de DST/Aids - Seção de Prevenção em DST/Aids, contudo, como o poder legislativo municipal tinha o entendimento de que a distribuição de insumos para a injeção segura era um favorecimento ao uso, houve busca e apreensão tanto na ONG como no Programa Municipal de DST/Aids.

Ainda em 1995, Salvador/ Bahia, a Universidade Federal da Bahia – UFBA, conseguiu implantar integralmente o Programa de Redução de Danos, com distribuição dos diversos insumos utilizados para o uso seguro de drogas injetáveis (Andrade, T.M., 2002).

É em 1997 que Santos iniciou o trabalho de campo com UDI, com mapeamento dos locais de consumo de drogas injetáveis e a confecção de Planilhas de Campo com nomes e apelidos dos usuários, além da definição de dias e horários das intervenções educativas; que eram realizadas por duplas mistas de agentes de saúde (redutores de danos UDI/ ex-UDI e profissionais de saúde), realização de grupos com discussão dos temas de DST/ Aids e Drogas, entrega de relatórios diários de todas as intervenções realizadas e reuniões semanais de equipe para discussão e troca de experiências em campo. O Projeto foi sediado pelo Programa Municipal de DST/Aids de Santos – Secretaria Municipal de Saúde.

Entre os anos de 1995 e 1999, outras populações mais vulneráveis foram estudadas e receberam pesquisas e Projetos de Intervenção em DST/Aids. As trabalhadoras do sexo (GRAVATO, N., 1998), os portuários (LACERDA, R. et al 1996) e caminhoneiros de rota curta (VILLARINHO, L. et al, 2002) e rota longa (LACERDA, R. et al, 1997), trouxeram muitas informações sobre as drogas que circulavam em Santos, sendo possível identificar locais de venda e uso. A percepção de como estas populações estavam vinculadas, auxiliou na forma de condução dos Projetos.

O porto abrigava não apenas um dos maiores corredores de transporte terrestre, por meio dos caminhões que circulam em seu território, vindos de diversos locais do Brasil e rotas



do Mercosul; ainda possuía um comércio sexual e de drogas interno. As trabalhadoras do sexo ofereciam seus serviços aos portuários e caminhoneiros na faixa portuária, sendo que a troca de sexo por droga era comum. Havia também locais instituídos dentro do porto para o consumo de drogas.

Em 1998, ocorreu a 9ª Conferência Internacional de Redução de Danos, no Palácio dos Bandeirantes em São Paulo. Um importante marco da Redução de Danos no Brasil. Nesse mesmo ano, a cidade de Santos iniciou a distribuição de hipoclorito de sódio, em frascos plásticos, para a limpeza e desinfecção das seringas utilizadas pelos UDI. Nesse momento já existia respaldo legislativo no Estado de São Paulo, que habilitava a entrega de insumos de Redução de Danos por parte dos redutores de danos. O Decreto-Lei 42.927/98 – SP, do Deputado Paulo Teixeira, no governo Mário Covas, entra em vigor, dando suporte para as intervenções educativas e descriminalizando a entrega de insumos de Redução de Danos (Mesquita, F., 2011/2012).

No ano seguinte, 1999, o kit completo de Redução de Danos para UDI, era composto de seringas com agulhas, garrote, lençinhos umedecidos com álcool para limpeza do local de aplicação (swab), água destilada, recipiente para diluição da droga, preservativos e gel lubrificante, dentro de um estojo plástico (como de óculos), além de materiais educativos específicos para esses usuários de drogas. Nesse mesmo ano, a cocaína some de circulação e o crack passa a ser a droga de substituição para os UDI. São identificados inúmeros usuários de crack nas Planilhas de Campo, que passaram a ser mais que o dobro dos UDI, sendo necessário um novo desenho de Projeto de Intervenção, voltado para essa população.

Dois novos Projetos de Redução de Danos surgem de forma paralela em Santos, no ano 2000 (PASSOS, E.H. & SOUZA, T.P., 2011):

- Projeto Água Marinha – criado a partir de um chamamento do Ministério da Saúde, que escolheu alguns municípios do país que possuíam maior incidência de usuários de drogas. Tal Projeto era realizado em parceria das áreas de DST/Aids e Saúde Mental, voltado para usuários de drogas lícitas e ilícitas.

Uma equipe composta por um psiquiatra, uma psicóloga, uma assistente social e uma enfermeira, além de um coordenador e uma assistente de coordenação; fizeram um trabalho de adesão dos UD soropositivos para HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana) dentro do SENAT (Seção Núcleo de Atenção ao Toxicodependente) da Secretaria Municipal de Saúde de Santos, contando ainda com verba específica para aquisição de equipamentos permanentes e materiais para oficinas.

Para tanto, objetivando a assistência aos pacientes atendidos pelos serviços de DST/Aids e Saúde Mental, foram implementadas formas de acompanhamento dos casos tanto com atendimento individual como grupal. As atividades de laborterapia eram diversificadas e diárias, com participação em oficinas de jardinagem, ikebana, marcenaria e origami. Os pacientes recebiam alimentação, permitindo que passassem o dia todo no SENAT (RODRIGUES, L. O. V.; 2001a).

Após um ano de trabalho, foi obtido 56% de adesão dos usuários que passaram pelo Projeto, um índice muito superior aos obtidos pelo tratamento de UD convencionais, em que a busca por tratamento fica em torno de 30% (Ministério da Saúde, 2001).

- Projeto Crack – Projeto pioneiro de intervenção educativa no campo, contando com



agentes de saúde de nível universitário e UD/ex-UD como redutores de danos.

Foi realizada uma breve pesquisa para conhecer a população alvo e os entrevistados mostraram ter no mínimo oito anos de estudo formal. Com essa informação foi elaborado um material educativo específico sobre o crack, com a participação de usuários, com informações sobre o consumo e os efeitos do crack em formato adequado para compor o kit de Redução de Danos para crack.

Oficinas sobre cachimbo foram realizadas, a partir das experiências de um grupo de travestis que estavam aderidos ao Projeto, com demonstração de como confeccionavam seus próprios cachimbos e quais materiais utilizavam (antenas de carro e caminhão, pedaços de isqueiro, copos descartáveis de água, invólucros de alumínio, copos de iogurte, peças plásticas, peças de encanamento, entre outras).

Nas figuras 1, 2, 3, 4, 5, e 6 abaixo, é possível verificar os tipos diferentes de cachimbos confeccionados pelos usuários. Os feitos de antenas e latas, são os que ferem a boca com maior facilidade, pois ao utilizar o isqueiro para a combustão da pedra, o alumínio incandesce e queima.

Normalmente os usuários mais dependentes de crack tem seu próprio cachimbo para poderem consumir a qualquer momento, e preferem os que podem ser desmontados, para facilitar esconderem. Já os que consomem em latas e copos, precisam ter um novo cachimbo a cada consumo, portanto acabam por consumir menos pedras.

Cachimbo de madeira, bambu, e outros materiais plásticos causam maiores problemas respiratórios em especial quando a "borra" da pedra é raspada e consumida. As lascas desses materiais acabam sendo aspiradas.

Os copos descartáveis são considerados uma boa forma de reduzir os danos do crack, já que as cinzas do cigarro e a "borra" que sobra da combustão da pedra, ficam na água e não são aspirados com a droga. O usuário bebe a água antes do consumo e deixa apenas menos da metade no copo. Após o uso os cachimbos de copo e lata são descartados.

Com o melhor entendimento de como os usuários consumiam as pedras de crack, foi possível pensar na possibilidade de criar um kit específico para crack.

Uma empresa se disponibilizou a enviar cinco tipos diferentes de filtros de cigarro, para serem acoplados aos cachimbos, evitando o contato dos lábios e segurando as partículas sólidas. Os usuários escolheram o que tinha diâmetro e densidade mais adequados. O Projeto passou a distribuir os filtros como parte do kit, juntamente com o material educativo, preservativos e gel lubrificante (RODRIGUES, L.O.V.; 2001b).

No Brasil, outros projetos passaram a testar diferentes cachimbos para serem distribuídos como insumos para os usuários de crack.

FIG. 1 Cachimbo de Antena



FIG. 2 Cachimbo de Lata



FIG. 3 Cachimbo de copo plástico



FIG. 4 Cachimbo de Encanamento



FIG. 5 Múltiplos Tipos



FIG. 6 Cachimbo Encanamento Finalizado



A Portaria Ministerial nº 1.028 de 1 de julho de 2005, traz detalhadamente todas as ações de Redução de Danos que podem ser efetivas para melhorar a prevenção e assistência aos usuários e dependentes de drogas, e com ela Santos cria um novo Projeto, voltado para universitários e que possui duas estratégias diferentes de atuação, o Projeto Balada.

A primeira estratégia é realizada dentro das universidades nos cursos de saúde, com palestras sobre Drogas e Sexo Seguro. Nesse momento os universitários podiam tirar suas dúvidas e dar dicas sobre locais de intervenção de campo. Eram oferecidas as três doses de vacina contra a Hepatite B dentro das universidades visitadas.

A segunda estratégia era a intervenção educativa entre pares na porta das baladas de Santos, com distribuição de preservativos, gel lubrificante e material educativo.

Até o ano de 2007, os projetos funcionaram dentro das propostas apresentadas. Com o decorrer dos anos, os redutores de danos passaram a atuar como agentes comunitários, que atendiam de acordo com sua área de moradia.

Mais tarde, em 2012, alguns Projetos como o de Santos, introduziram a distribuição da pomada de guaçatonga, para cicatrização dos lábios.

Em 2012/2013, foi traçado “Perfil dos usuários de crack no município de Santos”



(VILLARINHO, L.O. et al, 2017), sendo possível aprofundar o conhecimento sobre essa população e entender melhor a utilização do crack em diferentes cenários.

O perfil dos investigados, 292, indicou maior prevalência de sujeitos do sexo masculino, solteiros, pardos, moradores de rua, com idade média de 35 anos e escolaridade média de 8 anos.

Apenas 15,8% consumiam somente o crack, os demais consumiam o crack associado a outras drogas. A maioria fazia uso desta substância na forma “pipada”, ou seja, no cachimbo. A quantidade de pedras consumidas variou de 2 a 150 pedras/dia e o valor da pedra entre R\$ 5,00 e R\$ 10,00.

A curiosidade apareceu como o maior propulsor para o consumo de droga. A idade mínima de consumo foi de 8 anos e a máxima 59 anos. Os sintomas psicológicos e psiquiátricos foram frequentemente mencionados pelos usuários entrevistados. No entanto, a maioria dos participantes não receberam nenhuma intervenção ou tratamento psicológico/psiquiátrico (65,8%).

Portanto, o crack e as demais drogas continuam sendo um grave problema de saúde pública e com necessário investimento na prevenção e assistência a essa demanda.

Esses dados foram apresentados para as diversas secretarias (Promoção Social, Saúde, Segurança Pública, entre outras) que abarcam o problema de drogas no município de Santos, por meio da intervenção do vice-prefeito da época, Dr. Eustázio Pereira Filho. Na época havia proposta de criação de uma Coordenação específica para cuidar das questões de Redução de Drogas dentro da Secretaria de Saúde; porém essa proposta não foi concretizada.

Atualmente os agentes comunitários e o Projeto de Redução de Danos estão vinculados à Saúde Mental.

Infelizmente, as ONG DST/Aids, que se dedicavam aos trabalhos de Redução de Danos para drogas, foram fechando na região da Baixada Santista. Um dos maiores problemas levantados era a falta de sustentabilidade e a dificuldade em manter os recursos humanos formados por voluntariado.

### Referências:

- ANDRADE, T.M. **Redução de Danos um novo paradigma? In: Entre riscos e danos, uma nova estratégia ao uso de drogas.** Ministério da Saúde do Brasil e União Européia. Paris Editiones Scientifiques ACODESS, 83-86, 2002.
- LACERDA R, STALL R, GRAVATO N, HEARST N, TELLINI R, HUDES S. **HIV Infection and risk behaviors among male port workers in Santos, Brazil.** Am J Public Health 1996 86:1158-60.
- LACERDA R, GRAVATO N, MCFARLAND W, RUTHERFORD G, ISKRANT K, STALL R, ET AL. **Truck drivers in Brazil: prevalence of HIV and other sexually transmitted diseases, risk behavior and potential for spread of infection.** AIDS. 1997;11 Suppl 1:S15-9.
- MESQUITA, F., KRAL, A., REINGOLD, A., BUENO, R., TRIGUEIROS, D., ARAUJO, P. J., & SANTOS Metropolitan Region Collaborative Study Group. (2001). **Trends of HIV Infection among injection drug users in Brazil in the 1990s: The impact of changes in patterns of drug use.** Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome, 28(3),298-302. Recuperado em <http://journals.lww.com/jaids/toc/2001/11010>.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE (Coordenação Nacional de DST/Aids): **Manual de Redução de Danos.** Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
- NIEL, M. & DA SILVEIRA, D. X. **Drogas e Redução de Danos: uma cartilha para profissionais de saúde/** São Paulo, 2008 xi, 149f. Prog. de Orient. e Atendim. a Dep. (PROAD) Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) Ministério da Saúde 2008. Acessado: 19 fev. 2019 [https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/direitos\\_humanos](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/direitos_humanos)



- PASSOS, E.H. E SOUZA, T.P.; 2011. **Redução de Danos e Saúde Pública: construções alternativas à política global de "guerra às drogas"**. *Psicologia & Sociedade*, 23(1), 154-162.
- RODRIGUES, L.O.V.; CARLOS ROBERTO DE CASTRO E SILVA; NARA REJANE CRUZ DE OLIVEIRA; ADRIANA MARCASSA TUCCI. **Perfil de usuários de crack no município de Santos**. *Temas psicol.* vol.25 no.2 Ribeirão Preto jun. 2017 <http://dx.doi.org/10.9788/TP2017.2-14>
- RODRIGUES, L.O.V. **Projeto Água Marinha - uma experiência institucional de redução de danos**. Congresso Brasileiro de Prevenção em DST/Aids (1. : 2001 : Cuiabá, MT). Anais do IV Congresso Brasileiro de Prevenção em DST/Aids, de 10 a 13 de setembro de 2001. p.633 - Brasília : Ministério da Saúde, Coordenação Nacional de DST/Aids, 2001a.
- RODRIGUES, L.O.V. **Inédita estratégia de redução de danos para usuários de crack**. Congresso Brasileiro de Prevenção em DST/Aids (1. : 2001 : Cuiabá, MT). Anais do IV Congresso Brasileiro de Prevenção em DST/Aids, de 10 a 13 de setembro de 2001. p.99 - Brasília : Ministério da Saúde, Coordenação Nacional de DST/Aids, 2001b.
- SILVA, N.G.; PERES, C. A. ; MORELL, M. G. ; ARECO, K. . **Fatores associados a infecção pelo HIV em trabalhadoras do Sexo (TS) em Santos**. *Saúde Coletiva (Barueri)* , v. 4, p. 169-173, 2007. Recuperado em <http://www.redalyc.org/pdf/842/84218403.pdf>
- SILVA, N.G. **The relationship of illicit drug use to hiv infection among commercial sex workers in the Santos city**. *The Internation Jornal Of Drug Police*, v. 9, p. 427-436, 1998.
- VILLARINHO, L.; BEZERRA, I.; REGINA L., LATORRE, M.R.D.O.; PAIVA, V.; STALL, R. & HEARST, N. **Caminhoneiros de rota curta e sua vulnerabilidade ao HIV**, Santos, SP. *Rev. Saúde Pública* [online]. 2002, vol.36, n.4, suppl., pp.61-67. ISSN 0034-8910. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102002000500009>



SUBSTITUINDO O MODELO  
DE PRESCRIÇÃO,







# REDUÇÃO DE DANOS E RACISMO

*Emiliano de Camargo David  
Ana Lucia Marinho Marques  
Flávia Fernando Lima Silva*

## O racismo como balizador das políticas manicomiais em torno do uso de drogas: uma breve análise histórica

### Aspectos Históricos e Conceituais

O consumo de determinadas substâncias psicoativas torna-se um “problema social” para Estado e sociedade, no mundo ocidental, a partir da metade final do século XIX, envolvendo uma série de fatores que não podem ser considerados de forma isolada (religiosos, políticos, econômicos, morais, etc.) e uma complexa trama de forças e produções discursivas em torno do tema (Fiore, 2005, Rodrigues, 2005, Torcato, 2016). Ao longo do século XIX e início do século XX, foi possível perceber a crescente intervenção do Estado sobre a disciplinarização dos corpos e “medicalização” das populações. Os ideais da “Higiene Social” pretendiam evitar a deterioração racial que se acreditava ser causada pelos degenerados hereditários, entre os quais se incluíam os “viciados” e os “bêbados” (Carneiro, 2002).

No Brasil, a primeira lei proibicionista data de 1830. Conhecida como “Pito do Pango”, criada no contexto do Primeiro Império, na cidade do Rio de Janeiro, em um momento em que tal cidade abrigava a maior população preta escrava que se tinha notícia. As teorias racistas eugenistas associavam o uso da maconha às classes mais baixas e aos negros, o que denominava-se de “bandidagem em geral”. É curioso que, na mesma época, sejam cunhados de modo depreciativo e estigmatizante as expressões “macumbeiro” e “maconheiro”, consonante com o funcionamento da Inspeção de Entorpecentes, tóxicos e manifestações, que reprimia a um só tempo, o uso da maconha, as práticas religiosas de matriz africana e afro-indígena, além do samba e da capoeira. (SILVA, 2014; VIDAL, 2008; FIORE, 2007). Proibicionismo à brasileira, racismo institucional.

Durante o início do século XX, houve a instituição de um aparato jurídico institucional que objetivava o controle do uso e comércio de determinados psicoativos. Observa-se, nesse período, a importância dos discursos e da articulação política da classe médica para a implementação do proibicionismo às drogas no Brasil, cujo marco mais relevante é a lei nº. 4.294 de 14 de julho de 1921. Essa lei, seguindo uma tendência mundial, em especial a política estadunidense, pretendia ampliar o controle público sobre o álcool, substância mais difundida socialmente. De forma tangencial, apenas, incluía controles sobre as substâncias que tinham maior difusão entre as elites, como a cocaína e a morfina, por exemplo, os denominados “vícios sociais elegantes” (Pernambuco-Filho e Botelho, 1924; Machado, Miranda, 2007; Torcato, 2012). Nesse contexto, as leis de proibição às drogas estavam ligadas a uma questão racial e a forma como deveria se formar o povo brasileiro. O projeto médico de saneamento social representava uma alternativa percebida como viável a uma imagem negativa da mestiçagem (Silva, 2009).

Nesse período, observa-se que as propriedades farmacológicas das substâncias não eram o fundamento das intervenções realizadas; os alvos principais do discurso brasileiro antialcoólico eram os “hábitos de consumo da população pobre e mestiça” (Marques, 2014, p.222) e o que estava em questão e sob alvo intervencionista eram costumes e práticas das classes consideradas perigosas. As formas de consumo e o tipo de bebida “compunham sinais de demarcação entre os grupos sociais” (Marques, 2014, p.257); por exemplo, o consumo de vinho e cerveja eram respeitados, diferente da aguardente que era “sinal da degradação do negro” (Marques, 2014, p.257).

A Psiquiatria, especialidade médica que irá se dedicar a essa questão, desenvolveu, nesse contexto sócio-histórico, a associação entre o alcoolismo e a desorganização moral e social



da sociedade. Influenciada pelo discurso da moralidade e pela eugenia, colocava como necessário o estabelecimento de medidas de caráter coercitivo e repressivo para diminuir o consumo de bebidas alcoólicas, fornecendo subsídios teóricos para fundamentar programas de higiene mental (Musumesci, 1994).

Mesmo tendo adquirido um estatuto médico psiquiátrico no fim do século XIX e no início do século XX, os anos de 1960 podem ser considerados como o período decisivo de ampliação do modelo biomédico na compreensão do consumo de substâncias e na difusão da noção de “dependência”. Em 1961, aconteceu, em Nova Iorque, a “Convenção Única sobre Estupefacientes”, organizada pela ONU, que marcará a noção de que o consumidor de bebidas alcoólicas e outras substâncias psicoativas “não era delinquente, mas doente” (Del Olmo, 1990, Rosa, 2009)

Acompanhando essa tendência internacional, observa-se a mudança na legislação brasileira. As Leis nº 5.726, de 29 de outubro de 1971 e nº 6368, de 21 de outubro de 1976, promulgadas durante o período da Ditadura Militar no país, tinham o foco bastante marcado nas ações de repressão ao tráfico e consumo de drogas, mas, também já trazem incorporada essa noção de “vício”, diferenciando-se do “crime”, e propondo a segregação em estabelecimentos hospitalares como “alternativa” às prisões para aqueles considerados dependentes de drogas. Para Bittencourt (1986), nesse momento, institucionaliza-se a Psiquiatria como aliada no fortalecimento da repressão e do controle de drogas no Brasil:

Primeiramente ao surgir no cenário jurídico-penal de 1971 como um complemento às ações de repressão e prevenção ao uso de drogas, servindo para o reaparelhamento do Judiciário através da absorção de sua tecnologia. Segundo, ao se apresentar como alternativa institucional ao destino desta classe de excluídos, implicando a psiquiatrização dos procedimentos de controle do uso de drogas em nossa sociedade [...] (Bittencourt, 1986, p.42).

Importante ressaltar que durante o período marcado pela ditadura militar, as informações referentes à saúde/saúde mental da população negra, “são praticamente inexistentes ou pouco confiáveis, uma vez que os militares combatiam veementemente a coleta do quesito raça/cor e outras ferramentas do(s) movimento(s) negro(s) da época” (David, 2018, p.49).

A Lei nº 6368 vigorou por 30 anos, até 23 de agosto de 2006, quando foi promulgada a Lei 11.343 conhecida como, “Nova” Lei de Drogas e que trouxe inovações na abordagem do usuário, diferenciando-se o porte para consumo pessoal e tráfico, com a extinção da pena de prisão para usuários (que passaram a estar sujeitos a penas e medidas de caráter socioeducativo). Contudo, a “Nova” Lei de Drogas é alvo de muitos embates e discussões, pois, não efetiva a descriminalização do uso e não perde o viés punitivista (Boiteux, 2006, Karan, 2008). Para muitos especialistas, o problema central é a Lei não ter estabelecido um critério objetivo que estabeleça essa diferenciação (quantidade máxima, em gramas, cujo porte seria permitido, por exemplo). O artigo 28, parágrafo 2º, da referida Lei, afirma que “Para determinar se a droga destinava-se a consumo pessoal, o juiz atenderá à natureza e à quantidade da substância apreendida, ao local e às condições em que se desenvolveu a ação, às circunstâncias sociais e pessoais, bem como à conduta e aos antecedentes do agente.”

Em um contexto que pode ser caracterizado pela aplicação desigual da lei e pela grande seletividade do sistema criminal, o que seria a suposta inovação da lei (a diferenciação entre traficante e usuário), não parece ter produzido os resultados esperados (Boiteux, 2006). O que se observou foi o aumento nacional do encarceramento pelo comércio de drogas. Entre 2005 e 2013, a população carcerária dos delitos relacionados com as drogas aumentou 345%, saltando de 32.880 para 146.276 (Depen/MJ, 2014).

O encarceramento tem classe, tem raça, tem gênero, tem idade. O Brasil é o quarto país que mais encarcera, segue Estados Unidos, China e Rússia. 64% da população prisional é negra, 2 em cada 3 presos é negro no Brasil, 55% são jovens. Boa parte das tipificações para o encarceramento está relacionada ao tráfico de drogas, sendo 26% da população prisional masculina e 62% das mulheres, enquadradas como traficantes. Embora sejam os homens jovens, pobres e negros o que predomine no nosso sistema prisional, é digna de nota uma curva alarmante do encarceramento feminino desde 2000, sem parâmetros comparáveis nesta série histórica, com nenhum outro país. Percebemos um aumento de 656% na taxa do encarceramento feminino. Destacamos que 62% dessas mulheres aprisionadas são negras (pretas e pardas) e enquadradas, como mencionado anteriormente, no crime de tráfico. Se a mulher branca sofre por ser usuária de droga o juízo moral e a “patologização”, às mulheres negras, restam, além do enquadramento moral e a objetificação do seu corpo, o enquadramento jurídico. Algumas autoras (DAVIS, 2016, BORGES, 2018), tem apontado, no encaixe do contexto descrito, o sistema carcerário como uma verdadeira extensão do sistema escravocrata. Além do encarceramento em massa, não é demais sublinhar que o Proibicionismo ajuda a sustentar o argumento desumanizador que legitima o genocídio da juventude pobre e preta de periferia, ou o que Mbembe (2018) tem denominado de uma “necropolítica”, em que as vidas negras são situadas socialmente como “vidas matáveis”.

Esses dados ajudam a nos situar diante da complexidade desta problemática e da forma como que, por meio do sistema jurídico criminal, baseado em uma política proibicionista e de Guerra às Drogas, operam mecanismos de poder que (re)produzem diferenças e desigualdades, contribuindo para naturalizar um sistema de opressões que produzirá cotidianamente marginalização e humilhação social, e nutrindo instituições totais de jovens, pobres, pretos e periféricos.

## A neomanicomialização da população negra

A longa data sabe-se que o manicômio não apenas descumpra a finalidade de cuidado em saúde mental como produz loucura. A proposição neomanicomial para a população negra ultrapassa as paredes das grandes instituições psiquiátricas hospitalares, se dá nos espaços comuns da cidade, pois, está ancorada ao Racismo Estrutural, Racismo de Estado e Racismo Institucional. Nessa direção, Santos (2018, p. 247) afirma que o Estado Racista determina “os que devem ter saúde mental, e os que podem viver atormentados em seu sofrimento produzido pelas condições sociais” e acrescenta que “é o Estado racista também que determina sob quais condições tratamos da saúde mental da população brasileira, que tipo de investimento, com quais psicologias e quais abordagens” (p.247).

Nesta esteira, destacamos que “o manicômio historicamente foi uma das estratégias políticas de poder e de controle que afastou o negro, não só da sociedade, mas, também da possibilidade de se identificar racialmente de maneira positiva” (David, 2018, p. 136). O “manicômio” não é só uma estrutura física. É um conjunto de aparatos científicos, legislativos e administrativos que se referem a um objeto fictício “a doença mental”, descolado da existência, complexa e concreta, dos sujeitos e do corpo social. A internação e a tutela têm como finalidade a subtração das trocas sociais. Como diz Rotelli (2001, p.61), “o manicômio é o lugar zero da troca”.

Nesse sentido, na contemporaneidade, algumas das novas formas manicomialis para a população negra seriam (David, 2018):

- O sucateamento do Sistema Único de Saúde (SUS) – Segundo dados do Portal da Saúde



do SUS, em 2016, 74% dos indivíduos que utilizam o SUS se declararam pretos e pardos<sup>1</sup>. Logo, o constante desinvestimento neste sistema público de saúde afeta diretamente a população negra.

- A psiquiatria tradicional (biomédica) que somada a indústria farmacêutica, “psicopatologiza” e “medicaliza” a população negra, em especial as crianças e adolescentes, com a concepção de psicopatologias como, Distúrbio de conduta (CID 10 – F 91) e Distúrbio desafiador e de oposição (CID 10 – F 91.3).
- O judiciário, que a partir dos diagnósticos e indicações psiquiátricas, determinam (compulsoriamente) a internação de usuários de drogas, na sua grande maioria negros(as), pobres e periféricos. Nutrindo as Comunidades Terapêuticas.
- A polícia (ainda militarizada), que tem protagonizado o genocídio da população negra, além de promover constantes cenas de humilhação e violência para/com usuários de drogas. Colaborando para o encarceramento em massa de mulheres e homens negros e pobres.
- Movimentos de recrudescimento, como o grande financiamento público destinado às Comunidades Terapêuticas e a aprovação, em 1º de março de 2018, de uma resolução do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD), que orienta a abstinência como prioritário objetivo e método de cuidado em saúde/saúde mental.
- As comunidades terapêuticas, na sua quase totalidade, vinculadas a organizações religiosas (neopentecostais e católicas), que além de exercerem pseudotratamentos, reconhecem manifestações da cultura e de religiões de matriz afro-brasileiras como alucinações e delírios.

## Considerações finais

Considera-se que as políticas de saúde/saúde mental, voltadas para os usuários de drogas, ao longo de suas elaborações e implementações não se sustentaram ética e politicamente de forma antirracista, acarretando em um prejuízo direto para a população negra, em especial aqueles(as) mais pobres.

Este breve texto se assenta em estudos e leis que evidenciam a histórica vinculação entre população negra usuária/portadora de drogas e o “indivíduo perigoso/suspeito”, promovendo não apenas incrementos de estigmas, mas, acima de tudo agenciando políticas de morte, baseadas em hipotéticos cuidados de saúde e/ou ações de segurança pública.

Primeiramente faz-se necessário o reconhecimento do racismo institucional nos equipamentos de segurança pública e de saúde, a seguir comprometer-se com uma pauta antirracista para promover políticas e cuidados em saúde / saúde mental, que se sustentem na equidade racial.

## Referências:

- BITTENCOURT, LM. **Do Discurso Jurídico à Ordem Médica: Os descaminhos do Uso de Drogas no Brasil** [dissertação]. Rio de Janeiro: Departamento de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro; 1986.
- BOITEUX, RLdeF. **Controle Penal sobre as Drogas Ilícitas: o impacto do proibicionismo no sistema penal e na sociedade** [tese]. São Paulo: **Curso de Medicina Legal e Criminologia**, Universidade de São Paulo; 2006.
- BORGES, J. **O que é encarceramento em massa?** Belo Horizonte – MG: Letramento: Justificando, 2018.

<sup>1</sup> Ver mais informações em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/sgep/sgep-noticias/27541-preenchimento-da-raca-cor-dos-usuarios-sera-obrigatorio-em-todos-formularios-dos-sistemas-de-informacao-do-sus>>. Acesso em: mar. 2017 e em: <<https://nacoesunidas.org/quase-80-da-populacao-brasileira-que-depender-do-sus-se-autodeclara-negra/>> Acesso em: jan. 2018



- CARNEIRO, H. **A fabricação do vício**. 2002. Disponível em: <http://www.neip.info>
- DAVID, E.C. **Saúde mental e racismo: a atuação de um Centro de Atenção Psicossocial II** Infantojuvenil. Dissertação (Mestrado) Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC SP, 2018. Disponível em: <<https://tede2.pucsp.br/handle/handle/21029>> Acesso em: 14 de jul. 2018.
- DAVIS, A. **Mulheres, raça e classe**. Trad. Heci Regina Candiani. 1.ed. São Paulo: Boitempo, 2016.
- DEPEN/ MJ. **Departamento Penitenciário Nacional/ Ministério da Justiça**. Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias. 2014.
- DEL OLMO, R. **A Face Oculta da Droga**. Rio de Janeiro: Revan, 1990.
- FIORE, M. **A medicalização da questão do uso de drogas no Brasil: reflexões acerca de debates institucionais e jurídicos**. In: Venâncio RP, Carneiro H. Álcool e drogas na História do Brasil. São Paulo: Alameda; Belo Horizonte: Editora PUCMinas, 2005. p.257-290.
- FIORE, M. **Uso de “drogas”: Controvérsias médicas e debate público**. Campinas, SP: Mercado de Letras, 2006.
- KARAM, ML. **A Lei 11.343/06 e os repetidos danos do proibicionismo**. In: LABATE, B. et al. (orgs.). Drogas e cultura: novas perspectivas. Salvador: EDUFBA, 2008.
- MACHADO, A.R; MIRANDA, P.S.C. **Fragmentos da história da atenção à saúde para usuários de álcool e outras drogas no Brasil: da Justiça à Saúde Pública**. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, jul.-set. 2007; v.14, n.3, p.801-821.
- MARQUES, T.C.N. **A Cerveja e a Cidade no Rio de Janeiro: de 1888 ao início dos anos 1930**. Brasília: EdUNB, 2014.
- MBEMBE, A. **Necropolítica**. São Paulo: n-1edições, 2018.
- MUSUMESCI, B. **O consumo de álcool no país**. In: ZALUAR, A (org). Drogas e Cidadania. São Paulo: Brasiliense, 1994.
- PERNAMBUCO FILHO, P; BOTELHO, A. **Vícios sociais elegantes: estudo clínico, médico-legal e prophylactico**. Rio de Janeiro: Livraria Francisco Alves, 1924.
- RODRIGUES, T. **Narcotráfico: um esboço histórico**. In: Venâncio RP, Carneiro H. Álcool e drogas na História do Brasil. São Paulo: Alameda; Belo Horizonte: Editora PUCMinas, 2005. p. 291-310.
- ROSA, P.O. **Política criminal de drogas e globalização econômica**. In: I Seminário Nacional Sociologia & Política UFPR. [Http://www.humanas.ufpr.br/site/evento/SociologiaPolitica/GTs-ONLINE/GT4/EixoIII/politicas-criminais-drogas-Pablo-OrnelasRosa.pdf](http://www.humanas.ufpr.br/site/evento/SociologiaPolitica/GTs-ONLINE/GT4/EixoIII/politicas-criminais-drogas-Pablo-OrnelasRosa.pdf).
- ROTELLI, F. **O Inventário das Subtrações**. In: NICÁCIO, F. (Org.). Desinstitucionalização. 2a. ed. São Paulo: Hucitec, 2001. p. 61-64.
- SANTOS, A. O. **Saúde Mental da população negra: Uma perspectiva não institucional**. Revista da ABPN, v. 10, n. 24, p.241-259, nov.2017-fev. 2018. Disponível em: <<http://www.abpnrevista.org.br/revista/index.php/revistaabpn/article/>>. Acesso em: 14 jul. 2018.
- SILVA, M.L. **Drogas - da medicina à repressão policial: a cidade do Rio de Janeiro entre 1921 e 1945**. Tese. (PPG - História/UERJ), 2009.
- SILVA, F.F.L. **O que não cabe nas ruas de uma cidade? Entre narrativas maiores e resistências brincantes**. Dissertação de mestrado em Psicologia. Programa de Pós Graduação em Psicologia, PPG, Universidade Federal Fluminense, UFF. Niterói, 2014.
- TORCATO, C.E.M. **A história das drogas e sua proibição no Brasil: da Colônia à República [tese]**. São Paulo:, Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas; 2016.
- TORCATO, C.E.M. **A repressão aos “entorpecentes” em Porto Alegre no governo de Getúlio Vargas: discurso médico e prática forense**. Anais do II Simpósio Nacional História do crime, Polícia e Justiça Criminal. Uberlândia: 2012
- VIDAL, S. **Da diamba à maconha: usos e abusos da Cannabis sativa e da sua proibição no Brasil**. Em: Koinonia. 09/05/2008. [http://www.koinonia.org.br/bdv/detalhes.asp?cod\\_artigo=304](http://www.koinonia.org.br/bdv/detalhes.asp?cod_artigo=304). Acessado em 02/09/2013.



**PELO MODELO DE  
NEGOCIAÇÃO.**





# **A COLONIZAÇÃO E O ENCONTRO COM A REDUÇÃO DE DANOS**

*André Awá Mirimdju*



*Ary, 15 de março de 2019.*

**A**pós o encontro, em uma oficina de Revitalização da Língua Tupi-Guarani, com as estudantes de Terapia Ocupacional na comunidade Piaçaguera, fui convidado por elas para falar na Universidade junto a uma pesquisa que estavam desenvolvendo. Ao chegar na Universidade me deparei com uma apresentação de vários modos de vida e com diferença gigantesca entre as pessoas e seus formas de vida, carregando em si as palavras que os mais velhos trazem para nós, mais novos, Nhanderekó, que é a reflexão de quem somos. O que ingerimos? Como plantamos? Como compramos? Por que compramos e não fazemos? A importância de entender que os recursos naturais são transformados em dinheiro, e através dele nos alimentamos, nos levam de um lugar ao outro, gerando uma rede de trabalho onde combinamos que o dinheiro mediará essa troca e esse combinado parece gerar muitos impactos em nosso modo de vida.

É onde a redução de danos abre um novo olhar para o caminho de entender o impacto desse combinado, tendo seu ancestral a colonização, impactando com muita violência a forma de viver dos povos que tinham um modo de vida conservado há mais de 11 mil anos atrás, isso pensando até onde podemos contar, lembrando que a história é muito mais antiga. Assim, deixando compreensível como é o processo de formação do Território Brasil, explicando a situação de extrema desigualdade entre os agrupamentos sociais e/ou étnicos, trazendo a diferenciação entre pobres e ricos em sociedades ancestrais que fazem parte da nossa história, como tratavam mulheres, animais, crianças, homens, velhos, idosos, anciões, sábios, pajés, Nhanderamöi-kwery, Xamã, e inúmeras formas de construções nominais, tribos próximas e distantes, trazendo em si também formas de enxergar o lugar que mora, se é na montanha, se é próximo a cachoeira, se próximo ao rio, se é na savana, na floresta, ou na floresta na montanha, na montanha sem floresta, em lugares que só tem gelo e nos lugares que só tem gelo tem infinitas formas, acreditando eu que a caminhada mundial iniciada pelos nossos ancestrais, somadas as mudanças que ocorrem com a nossa mãe Terra, teve grande desequilíbrio causado por um projeto antigo chamado Colonização.

A Colonização é baseada na ideia de perfeição cultural, construindo grandes porções denominadas impérios, reinos, tribos, que tinham como modo de sobrevivência a extração em grande quantidade do ambiente que moravam, ali abandonando o lugar, ou escravizando os povos, roubando novos conhecimentos, morando em seus espaços, diminuindo a população ali vivente com assassinatos e os que interessavam serviam de escravos. Esse projeto cresceu e saiu em grandes navegações além da Europa, alcançando vários lugares no mundo, chegando em 1500 no território chamado de Pindoreta por nós Tupi-Guarani, e hoje, após a chegada passou a se chamar Brasil, pelos assim chamados "Donos de Terra", mais uma herança conceitual junto com outras infinitas, só no projeto colonização. A redução me lembra do impacto e de como buscar caminhos que pensem no impacto desse encontro antigo que se propaga até hoje, isolando, excluindo, marginalizando, na tentativa de alcançar a extração máxima do corpo da mãe Terra, hoje chamado de Recurso Natural.

## **Recursos Naturais e a aglomeração urbana, rural e os aldeamentos**

Quando enxergamos a mãe Terra como fonte de extrativismo, vemos nela um novo momento para a raça humana, o trabalho escravo. Quando pensamos no trabalho escravo associamos ao momento de escravidão do negro trazido da África na época do Brasil Colônia, mas, a escravidão na civilização antiga mundial era uma prática milenar, que se propagava no



mundo conquistando territórios, após o ataque aos povos, os que restavam eram escravizados, forçados a trabalhar para o crescimento do povo escravizador, em prol de manter o poder daqueles que ditavam o que deveria ser acreditado, manipulando a fé dos seres humanos. Há civilizações que o rei era considerado um Deus e sua palavra vida e morte.

As batalhas pela liberdade foram se propagando, todo povo tem um ancestral, e todo povo um dia foi nativo, foi tribal, da floresta ou do campo, da montanha ou do vale, do oriente ou do ocidente, mas a evolução nos pegou, e a sede por ela aumentou, potencializando nossos extintos por saciar nossa fome, separando corpo e alma, deixando o corpo escravo da mente, deixando os extintos ditarem o que é certo e errado.

Somos de uma época onde mulheres que guardam a sabedoria da mata, das ervas e as sabedorias milenares eram jogadas na fogueira, essa cultura chegou com a mesma sede a Pindoretá (Brasil), tanto, que na época, nos tornamos colônia de extrativismo, porém, com a luta dos povos que aqui viviam a mais de 11 mil anos, a total colonização foi impedida, com muita luta e com muito sangue derramado, o **primeiro impacto** que a guerra causou é extermínio. Nós, Tupis Guarani, descendemos de um povo que conviveu com os incas, assim diz meu irmão Apyká Mirim, e que sentimos o avanço da extração de recursos e migramos há muitos mil anos para esse lado da Terra, em busca de um lugar onde poderíamos viver de acordo com a filosofia do Nhanderekó, que é como estamos convivendo com os seres que convivem conosco. Há 11 mil anos já se falava sobre essa reflexão, trazida até os dias atuais. Após o extermínio físico, os povos se fragmentaram pela mata, ao sul, ao norte, leste e oeste, carregando consigo suas crianças e suas sementes sagradas, dadas pelos espíritos da mata, e os que bateram de frente morreram, e impediram o avanço do genocídio.

Durante essa guerra, para se instalar no Brasil, muitos Guerreiros juntaram povos, enfrentaram a colonização logo na chegada, mas, a má fé foi maior, com a migração da sociedade “real” e padres deu-se o início da Catequização, onde os impactados e capturados sofreram o **segundo grande impacto**, o da tentativa de morte sociocultural, que foi roubar os conhecimentos, como o uso do tabaco, das bebidas sagradas, dos lugares sagrados, dos caminhos que hoje são rodovias que chegaram até a floresta amazônica, isso com a mão de obra Indígena, com a fala de eles nos ensinaram a ser GENTE, tornando-nos prisioneiros.

Com a dificuldade de manter nosso povo Ancestral prisioneiro em seu próprio território, eles começaram a ser exportados para os territórios que seriam colônias de povoamento, como os Estados Unidos da América, que na época nascia para se tornar filho de Inglaterra, entre outros países que tinham acordos de compra HUMANA, então o **terceiro impacto**, ser levado além de seu território e como já se comercializava a mão de obra negra, os negros foram trazidos momentos depois para substituir a mão de obra indígena, que causava muito trabalho. E os indígenas que aqui ficaram? Se refugiaram nas matas mais profundas, os que iam sendo descobertos, aglomerados, caçados, também foram sendo catequizados por aldeamentos jesuíticos num movimento de redução. Após esse momento, outros momentos que preciso dizer existiram nesse intervalo de 519 anos, outros indígenas foram, cada vez mais, mata a dentro e até hoje não querem contato, mas a mineração, entre outras ações, está retirando a mata e expondo a vida existente na mata, isso ainda é a colonização de recurso natural. E onde está esse recurso? Está nas grandes empresas e nas pequenas, num caderno, num cigarro, num corote, no álcool, na roupa, nas árvores, no carvão, no chocolate, nas estradas asfaltadas, no óleo vegetal, nas carnes vendidas no açougue, nos produtos para higiene, nas substâncias químicas que alteram a consciência.

Então, pulo uma grande parte da história para entender que a colonização se transformou na própria indústria, e tomou forma no capitalismo, arroz em pacote, feijão em pacote, produtos que



agredem fortemente o meio ambiente, e o meio ambiente começa com o nosso corpo. Começa então o impacto na mente, que é brincar com nosso instinto de alimentação e reprodução, disseminando conceitos que agredem a liberdade de pensamento, a diferença e desencadeia doenças no corpo e no espírito. Quando isso chega na alma, a energia morre para então a mãe Terra renascê-la, e se a mãe Terra morrer? O universo irá transformá-la, um dia ela morrerá como qualquer astro, mas assim, nós estamos acabando pouco a pouco com ela, escravizando os rios para obter energia, escravizando o solo, as árvores os animais, a colonização nos ensinou a nos impor e estabelecer a nossa vontade perante o tempo.

Perante a esse sentimento de negativo vem a redução de danos, como chuva na memória, que me lembra tudo aquilo que vem lutando contra esse movimento antes que minha memória caminhasse, respirasse, falasse, ouvisse, antes mesmo de minha memória humana existir, antes de minha memória animal, elemental ou antes de eu me entender ser existente. A redução de danos me fez enxergar que a luta ancestral está nos mais velhos que guardam a língua ancestral e o prazer por comer batata-doce, mandioca, milho, amendoim, caju, abacaxi, infinitas comidas, mas está na cidade com os movimentos de enxergar o outro e os impactos que a urbanização traz as pessoas e ao território que vivemos, como isso está entrelaçado e com sensibilização e interiorização, podemos alcançar o outro, vivente, compreendo que com a redução de danos e junto a memória ruim para me lembrar de quem sou eu, o que meu ancestral passou para que eu pudesse estar aqui, num notebook escrevendo, lutando de uma outra maneira, meu ancestral e meu irmão humano e não humano ou aquele que vou encontrar e terá sua vida muito mais impactada que a minha, e ainda está tão vulnerável que não se identifica e não se encontra no tempo, não encontra em si.

Falar sobre redução de danos é pensar nessa vulnerabilidade, é traçar planos para acabar com ela, transformá-la em esperança, reatar a fé em si, pois, foi isso que esse grupo fez e faz-me. Reafirmar quem eu sou, me fazer enxergar que como vivo minhas ações vão gerar consequências e o meu outro. O que vive fora do meu corpo pode estar sendo impactado por aquilo que faço ou não, só está sofrendo e precisa de ajuda, pois um dia todos nós fomos ajudados, ninguém nasce sabendo comer sozinho.

Uma deturpação hoje que mata muitas pessoas é a utilização do tabaco, que antes era usado em ritual, de forma sagrada, hoje é vendido com a informação de aquilo vai te matar, e vai mesmo! Pois a forma como ela é feita só serve para ganho de dinheiro, assim como o álcool, assim como plantar. A arte de plantar ensinada por muitos ancestrais, hoje contaminada pelo uso de substâncias que nos matam e matam tudo a sua volta, gera uma consequência enorme para nossa sociedade e para o planeta, há muitos que não conseguem enxergar a luz com tanto recurso da mãe Terra sendo utilizado de forma errada, e sendo vendido por pessoas que sabem o mal que faz o seu uso, em contrapartida, há uma massa populacional que segue o comércio de seres vivos, como eu sigo, do uso do sabão em pó que mata microrganismos muito importantes ao solo, e a microvida ali existente ao uso de cocaína, álcool que mata a microvida existente dentro de nós, substâncias que também tem sua origem como planta, mas sua comercialização indiscriminada gera dependência e por consequências doenças!

Hoje sofremos desde ao consumo de carnes de animais que são criados de forma muito triste para venda e para o nosso consumo, a indústria existe, mas o consumidor também existe para sustentá-la, como eu sei? Eu indígena afetado também sou alimentado por ela. Ela é o erro? Talvez! Mas as vendas aumentam conforme a nossa vontade, fome, e onde a redução de danos me faz voltar a prevenção e saúde enxergando o território como redutor de danos e propiciador do alimento, das plantas que curam ou um território que me adocece. A retirada da natureza para a construção das cidades gerou grande extração ao solo, essa energia gerou grande extração de energia humana que fez essa extração para manter as cidades



vivas, é necessário energia humana para tirar árvores para fazer papel, lenha, casa, móveis, prédios, comida e remédio, além de infinitos produtos que utilizo e nem sei que é da árvore, é necessário tirar as plantas que vivem muitos milênios para plantar grandes quantidades de arroz, feijão, milho, soja, farinha de trigo, cana, e para manter essas plantas vivas é necessário muito nutriente artificial. Como as plantas ficam vulneráveis sem as outras plantas para auxiliá-las, elas adoecem, precisando de agrotóxico para impedir sua extinção por insetos, que se alimentam de partes doentes da planta. Esse agrotóxico causa mortes das células, causa danos a vitalidade, pouco a pouco, como o infinito dentro das plantas sendo acatado, o solo e o rio também são atingidos por essa substância que os mata pouco a pouco. Hoje há lugares que plantam, que fazem essa reflexão e trazem os alimentos orgânicos, cultivados de forma a entender os ciclos da terra, plantio essa resgatado pela Agrofloresta, forma ancestral de plantio.

Me lembra a dependência do álcool e daquilo que eu sou, primeiro não me sinto parte, não me sinto amado, não consigo me reconectar com as leis da existência. Eu procuro no álcool o guia para me levar ao bloqueio dentro do meu existir, e de repente não é o álcool, é o café, é o chocolate, o refrigerante, o cigarro, o salgadinho, a carne, cocaína, dependendo da substância terá um efeito mais forte, mais devagar, quase imperceptível, levando ao desgaste da existência. E a redução de danos? Ela traz na relação humana a cura, o aceitar o outro, ajudá-lo a identificar-se, reconhecer-se possível de mudança a cada milésimo de segundo, lembrando que o bom pode se tornar ruim e o ruim se tornar bom, ou um casamento entre os dois dará descendentes dos que os dois discutirem!

O mesmo impacto no meio ambiente existe na nossa sociedade humana, onde um está conectado ao outro mesmo sem saber, e que o outro sou eu em outro corpo, o caminho é reconhecer as substâncias geram prazeres momentâneos, mas matam-nos com a mesma intensidade do prazer adquirido, cada um tem uma realidade, descendente do encontro entre o certo e o errado entre colonizador e colonizado, hoje no Brasil somos descendentes desse encontro. A medida que valorizamos e resgatamos as práticas culturais com a essência de que um coletivo aprenda junto, dança, reuniões, música, plantio, e trabalhar num movimento de inclusão do meu eu em lugares não prazerosos, assim enxerguei um modo de ir nos lugares onde seres se afetam e são afetados ao mesmo tempo em grande escala, isso desde ao meu interior. A minha mãe, pais, irmãos, amigos, desconhecidos, vizinhos, inúmeras formas de segurança afetiva que foram levantadas para segurar meu eu, nossa, e nisso acontecem os movimentos positivos reduzem os danos na memória, consciência e assim no mundo físico.”

“A redução de danos traz soluções para os impactos, para os seres que estão tão impactados que não conseguem mais se defender, daí chegam os redutores de danos”.

Aweté.



  
SEMINÁRIO:  
**REDUÇÃO DE DANOS,  
HISTÓRIA, PRÁTICAS E  
DESAFIOS ATUAIS**

Quarta-Feira, 22 de Maio de 2014  
Das 14h às 17h  
Local: Sala de Conferências  
Endereço: Rua do Comércio, 100  
São Paulo, SP

Organização:  


Realização:  
 

Parceira



Redução de Danos:  
história, práticas e desafios atuais

Redução de Danos



**ASSOCIAÇÃO FLOR  
DO MÉXICO: EXPERIÊNCIAS NA  
ARTICULAÇÃO DE REDE  
COMUNITÁRIA DE CUIDADOS**

*Francisca Eliene da Silva*

Este texto é baseado em minha fala no Encontro de Experiências Exitosas de Inclusão Social pelo Trabalho no dia 01/12/2019 e aproveito para agradecer a oportunidade de divulgarmos o nosso trabalho, e em especial a Rosana Caruso e Dany Rabelo que estiveram presentes e representando a Secretaria de Assistência Social de São Vicente. É em nome da comunidade que agradeço, principalmente a elas pela oportunidade.

A Associação Comunitária Flor do México foi fundada porque, desde os meus 15 anos, trabalho com o social. O meu primeiro trabalho voluntário foi com pessoas que tinham lepra, e desde então me apaixonei por isso e vim fazendo até me encontrar. Passei por vários segmentos em outras associações, e não aceitava a forma de trabalho imposta pelos coordenadores, era mais no sentido manicomial. Foi então que a professora Lumena<sup>1</sup> falou, e fundamos a Associação para que pudéssemos fazer do nosso jeito, porque como eu estou sempre na rua trabalhando com eles, eu sei do que eles precisam, o que querem e como deve ser feito. Então acho importante que a gente faça as coisas de um jeito que a pessoa aceite.



*Equipe Flor do México*

E assim começamos os nossos projetos, o primeiro foi a ação compartilhada com a comunidade.



<sup>1</sup> Referência a Professora da Faculdade de Medicina UNIFESP/SP Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Lumena Furtado

*Fotos da Ação compartilhada com a comunidade no Natal/2018 "Só o Amor Constrói"*

O nosso olhar para as crianças carentes sendo levadas para o tráfico, tão cedo e com tanta facilidade, doí na alma, e começou a doer mais ainda quando eu tive um filho. Falei "eu não quero o meu filho nessa vida"... Então começamos uma festinha para as crianças da comunidade, que aos olhos de algumas pessoas é sem significado, mas nós temos um retorno muito gratificante. Fazemos essa festa em datas comemorativas, por exemplo: Páscoa, Dia das Crianças e Natal. Algumas das crianças que brincavam na festa há 5 anos hoje são nossos multiplicadores, e, durante o ano, todos nós mantemos contato com essas famílias e eles não estão ali "à toa" ou "por estar"... nós criamos esse vínculo, então tudo que elas precisam vão até a Associação: é médico, vaga em creche, escola, trabalho, qualquer coisa, orientação jurídica, quando não temos recorremos a quem tenha.

E assim vamos trabalhando. Deste Projeto "Ação Compartilhada", nasceram os multiplicadores, eles são jovens entre 10 a 18 anos, porque o tráfico começa a recrutar jovens para aviãozinho e entre outras coisas, crianças de 10 anos. E dos 11 aos 14 anos eles ficam ociosos sem projetos e cursos. Nós conseguimos conquistar esses multiplicadores ocupando o tempo deles com oficinas, não temos espaço físico, então, fazemos na casa de um ou de outro, na rua, na escola... onde der para fazer. Porque algumas coisas precisam de espaço físico, mas, há outras que não... só precisa de boa vontade.



*Foto 1: Ação Compartilhada de Natal com a presença das crianças da comunidade;  
Foto 2: Um dos nossos Multiplicadores que já está aprendendo a profissão do pai de barbeiro, cortando o cabelo de outra criança participante.*

E assim estamos fazendo. Apareceu muita gente também com problemas de depressão, que são atendidas pelo Caps, e nós não tínhamos o que fazer, então, perguntei: "O que vocês gostam de fazer?"... "Eu gosto de mexer com terra."... "Então vamos fazer uma horta!" Nós temos que ajudar do jeito que podemos, então, batalhamos um espaço na escola e estamos fazendo a nossa horta.

Tem uma moça com a gente, ela está a frente desse projeto, ela ama a horta e se sente muito bem, se acalma. Mas, os primeiros passos só foram com a Fran, se sentiram seguras, e nós ensinamos nos divertindo, dando risadas, conversando, ouvindo as suas necessidades, tendo paciência para poder fazer com que a pessoa se sinta melhor e a vontade e assim vamos moldando do jeito que precisamos para executar o trabalho, e está dando certo.



*Fotos Projeto Horta Comunitária*

Muitas vezes os nossos multiplicadores também participam da horta, porque tudo que o que temos precisamos compartilhar, como eles ainda são adolescentes, vão replicar o conhecimento no futuro, e a nossa horta nunca vai morrer.

Temos também o projeto de costura, porque tem outro grupo ocioso por falta de estudo, de uma qualificação.

Fiz a mesma pesquisa de campo: O que vocês gostam de fazer?

Algumas disseram que gostavam de fazer artesanato, mas o artesanato não gera renda suficiente para complementar a renda familiar. Então vamos fazer uma oficina de costura, porque vocês confeccionam e nós, dentro da associação, temos empreendedores e promotores de vendas que podem nos ajudar a comercializar esse material em grande quantidade, para poder gerar renda para elas. Esse projeto ainda não decolou, por falta de um espaço físico, e, mesmo assim, a ensinamos as coisas que não precisam da máquina, além disso, nós já temos 4 máquinas.

Temos o projeto de reaproveitamento alimentar, e temos três moças na Associação que gostam muito de cozinhar. Uma delas ela está fazendo todos os cursos de manipulação de alimentos e outros cursos de culinária que são gratuitos e isso é maravilhoso, pois, vem de encontro com a horta e ajuda na geração de renda, porque de alimentos todos nós precisamos.

Nós já temos a horta e ela já está aprendendo, fazendo, treinando, testando, divulgando e produzindo para a comunidade temperos com coisas que nós plantamos na horta, mas, ainda não vingou tudo. Eu gosto muito do pudim de coco verde é uma delícia!

Temos também o óleo usado de cozinha. Em 2010, começamos a juntar óleo usado de cozinha para ajudar a comprar o material de limpeza para a creche em que éramos voluntárias, fizemos uma reunião com a direção da creche, que gostou da ideia e fez uma reunião com os pais, e todo mês tínhamos óleo suficiente para ajudar a comprar material de limpeza. A creche acabou fechando e nós levamos o projeto para a Associação e hoje esse óleo nos ajuda a bancar o Projeto Ação Compartilhada, o que não conseguimos por doação compramos com o dinheiro do óleo e é um sucesso, eu fico muito grata pela comunidade estar nos ajudando dessa forma.

E a forma também de sabermos que o nosso projeto está sendo aceito, porque é automático



as pessoas jogarem fora o óleo, e agora elas estão lembrando de juntar para nós e isso é muito gratificante.



O nosso assistente social, Varella, trabalha no Consultório na Rua e esse ano vamos fazer uma ação social para moradores em situação de rua, eu estou muito feliz e nós vamos fazer o Natal. Já temos garantido a carreta do banho, o Consultório na Rua, o corte de cabelo, uma clínica veterinária estará presente, cuidando dos cães e gatos que eles têm, vamos levar roupas, alimentos, água e kits de higiene. Ficaremos com eles o dia todo como se fossemos uma grande família.

Eles precisam muito desse apoio, como a professora Lumena falou por alguns minutos, eles saíram de suas casas, perderam o vínculo com suas famílias e precisam desse apoio para poder se reestabelecer de novo, tudo que os Consultórios na Rua, os CAPS, os CRAS fazem é muito importante, mas, um apoio a mais, para completar esse trabalho, é sempre bem-vindo!

E esse é um pouquinho do nosso trabalho com a comunidade.



# Educação e Trabalho:

## Uma experiência de formação para redução de danos na Baixada Santista

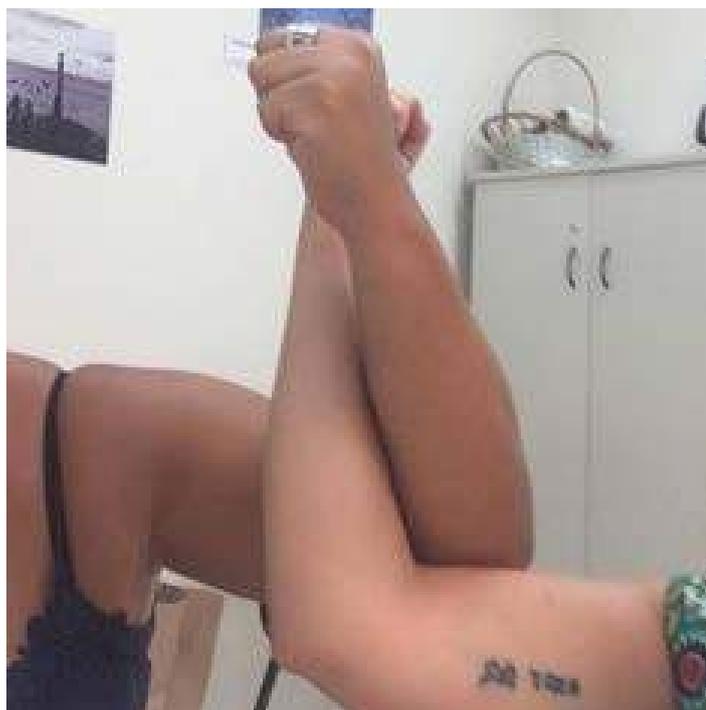
- 6 Cenas que nos transformam: o cotidiano do trabalho e os diversos modos de se viver junto
- 7 A tutoria como exercício democrático: narrativas de experiência dos tutores do Curso de Atualização em Redução de Danos
- 8 “Uma galera de segunda numas conversas de quinta”: a politização da amizade e o cuidado de si como práticas democráticas, libertárias e compromissadas radicalmente com a vida
- 9 Prevenção combinada no contexto da redução de danos: um relato de oficina de prevenção em hiv/aids curso de RD





**CENAS QUE NOS TRANSFORMAM:  
O COTIDIANO DO TRABALHO  
E OS DIVERSOS MODOS DE SE  
VIVER JUNTO**

*Danielle Vieira  
Patrícia Carvalho Silva*



As linhas abaixo são a tentativa de traduzir em palavras uma vivência de pele, corpo e alma de duas mulheres trabalhadoras de saúde mental, que, entre caminhos trilhados, cidades mudadas, processos rompidos chegaram, por meio do convite da Professora Doutora Luciana Surjus, para compor uma equipe de trabalho que daria sustentação técnica e administrativo-financeira ao Projeto “Fortalecimento e qualificação das políticas públicas sociais, em especial aquelas voltadas a populações em situação de maior vulnerabilidade”.

Chegamos então com nossas bagagens, cheias de outras vivências no campo de cuidado a pessoas em uso problemático de drogas em situações de vulnerabilidades diversas, para uma tarefa que se propunha garantir que as ações fossem executadas dentro dos prazos, burocracias, transparência e metodologia coerentes ao plano de trabalho a ser executado. Mas estávamos enganadas, o que vivemos foi a sustentação de que, em tempos de desmonte das políticas sociais, é possível construir caminhos que nos encham de novos amigos, sonhos e problematizações.

Foi no traçar parceiro de uma líder, Luciana, que o projeto pode ser efetivado em tantas nuances e frentes...e principalmente num coletivo que se apoiou na amizade, esta que acontece no “ressoar dos gestos”, nas palavras ditas e não ditas, na sustentação de um lugar de trabalho e principalmente na garantia de que o saber é construído no próprio caminhar..

O conceito de amizade deve aqui ser entendido com o que Nietzsche chama de *Spielraum*, palavra que pode ser traduzida em português como jogo, manobra, vivência de algo em comum. A experimentação da amizade se contrapõe à universalidade, ao que é entendido como o correto ou socialmente aceitável. (BUENO E PASSOS, 2016, p.08)

Neste sentido, foi preciso abandonar algumas estruturas padronizadas e inventar novas possibilidades que pudessem ressignificar as relações de trabalho e saberes que estávamos construindo. Queremos aqui dizer, que foi preciso criar estruturas de favorecimento ao pensar e agir coletivo, inclusive no que dizia respeito às questões burocráticas.



Trazemos abaixo cenas, que nos afetaram e produziram deslocamentos em nós e nos lugares que tínhamos enquanto território de existência no traçar desse processo. Estas cenas em grande medida, foram vividas dentro de uma sala que é o espaço da Câmara dos Projetos de Extensão, dentro da Universidade Federal do São Paulo Campus Baixada Santista, e ponto que se tornou “QG” do grupo, entre prosas, cafês e discussões de ações.

## CENA 1: Resignificando nossa caixa de ferramentas.

É dado o *start* para as contratações dos trabalhadores que estariam vinculados ao projeto em regime de trabalho CLT, sendo estes: usuários dos serviços da rede socioassistencial – que já haviam participado de uma primeira edição do Curso de Redução de Danos – que foram contratados para compor com a equipe de estudantes de graduação e pós-graduação que tinham a função de facilitar o processo formativo do Curso de Atualização em Redução de Danos e do Encontro de Experiências Exitosas em Inclusão Social pelo Trabalho; e três trabalhadoras que comporiam uma equipe técnico-administrativa no acompanhamento de todas as metas do convênio firmado com a UNIVESP.

E foi em setembro de 2018 que uma equipe da Fundação de Apoio à Pesquisa – FAP/Unifesp veio até Santos para nossas contratações, e uma das futuras trabalhadoras não chega para a assinatura do contrato de trabalho. Ligamos enlouquecidas, queríamos garantir que todos estivessem. Ela chega bastante resistente em assinar o contrato, dizendo *“Não vou assinar nada. Não quero mais. Vocês acham que eu dou conta? Tá pesado, é palestra, é conversa, é muita coisa”* (sic).

Com nossas ferramentas, aprendidas do decorrer de nossa vivência profissional, fomos tentar MANEJAR, como se estivéssemos defronte de uma crise como as tantas que vivenciamos em serviços de saúde. Não conseguimos...ela parecia intoxicada e seu companheiro dizia que não adiantava falarmos. Até que num momento nossa ‘ficha caiu’..estávamos defronte de uma colega de trabalho e assim a chamamos e dissemos: *“Olha aqui, você é nossa colega de trabalho, certo? Então..a gente lida com nossos colegas de trabalho assim..quando eles não estão bem nós mandamos. Entendemos que você hoje não vai decidir nada, então você sente agora e assine. Se amanhã quiser rasgar seu contrato, como colegas de trabalho que somos, rasgaremos juntas”*. Ela nos dá um sorriso, senta, assina e vai embora.

Acho que esse foi o primeiro novo aprendizado que tivemos: a redução de danos tem enquanto princípio ético a garantia de ações com foco nas pessoas e suas relações, e aqui, nossa colega de trabalho nos dizia exatamente isso: nossa relação é estabelecida pelo trabalho conjunto. Afirmava-se aqui também a certeza que sustentar processos não seria uma tarefa puramente administrativa e técnica, mas sim um encontro diário com o não conhecido em nós e nos outros. Nossa caixa de ferramenta teria que ser reinventada.

## CENA 2: As palavras que nos legitimam - que lugares reocupamos?

Que palavras fazem mais sentido para nós? É a ideia do uso de drogas como algo que pode concorrer para o sofrimento das pessoas, ou a ideia de uma dependência química? Que tipo de clínica nós, que acreditamos numa atenção psicossocial, podemos oferecer para uma dependência química? Se fosse uma dependência só química, uma clínica psicossocial não teria nenhuma contribuição a dar. Mas nós sabemos muito bem que o sofrimento destas pessoas está para muito além do que poderia ser descrito pela noção de dependência química. E se não sabemos, deveríamos saber! A dimensão química é apenas um dos aspectos desta complexa problemática, nem de longe o mais importante. (PETUCO, 2009)



Nosso trabalho, cumprindo o compromisso ético-político da Redução de Danos, utilizou-se da premissa de que as pessoas que trabalhavam neste projeto e que tinham sua trajetória de vida marcada e muitas vezes etiquetada pelos serviços e familiares unicamente pela relação problemática com drogas, eram, antes de qualquer coisa, sujeitos de direitos. Neste sentido, sob a premissa dos direitos humanos e da inclusão social pelo trabalho, fomos entendendo que as palavras que circulavam e significavam nossas relações eram em grande medida o que poderia nos ressignificar enquanto coletivo, nos transformando a cada encontro pela escuta radical da diferença e construção de processos que fossem baseados na corresponsabilização coletiva.

Tarefa fácil? De modo algum...mas fomos entendendo que tal aspecto em grande medida garantiu o ficar de muitos que chegaram de mansinho.

E um de nossos parceiros, nos ensinou muito além disso...ensinou que cuidar deve passar pela sustentação de um espaço que se é bem-vindo e que possa assim produzir novas territorialidades, novos modos de se ver e de se relacionar com a vida e consigo mesmo.

Ele chegou devagar, quase que num silêncio ensurdecedor! Veio através do convite de um dos facilitadores do curso que estava em situação de rua no mesmo local que ele. Foi ficando e se embrenhando em diversos espaços dos quais tinham como objetivo a formação constante dos minigrupos de facilitadores.

Fomos aos poucos percebendo que sua voz começou a sair e dela saía seus sonhos e desejos para a vida, sendo que relatava que, o que fez ele ficar foi o fato de se sentir acolhido em sua diferença *“Eu não sabia quem era usuário e quem era profissional!”(sic).*

Foi ficando e ocupando espaços que pareciam lhe trazer legitimidade perante a si mesmo e aos que desejava que tivessem um novo olhar sobre si. Neste aspecto, numa Conferência Municipal sobre Álcool e outras Drogas levou sua irmã...pessoa que sempre aparecia em suas falas afetivas sobre sua família! Ela pode ali ver que seu irmão não era apenas um usuário de drogas em situação de rua...ele era um ator político que tinha voz legítima para mudar o rumo de políticas. Como ele mesmo diz *“minha irmã fez o curso comigo a distância”(sic).*

É chegado o dia da entrega do certificado, ele estava com um brilho nos olhos que poucas vezes vimos em nossas trajetórias profissionais, e ali, mais uma vez, reafirmou que tal espaço garantia um deslocamento de lugar em nós. Não estávamos diante de um usuário, mas sim, de um estudante que se formou no Curso de Redução de Danos. Legitimidade? Garantia de Dignidade? Reconstrução do olhar sobre si? Não podemos afirmar...mas ali não eram mais as mesmas pessoas...uma mudança coletiva havia acontecido.

### **CENA 3: A inserção social pelo trabalho como reorganizador: Um novo espelho**

Conforme Saraceno (1996) nos apresenta, a reabilitação psicossocial deve ser considerada como um processo que apoie o indivíduo com limitações, a restauração no melhor nível possível de autonomia de suas funções na comunidade. Assim, deve se basear na reconstrução do exercício da cidadania e contratualidade em três cenários: habitat, rede social e trabalho com valor social.

Assim, as relações de trabalho podem



“...funcionar como catalisadores da construção de territórios existenciais (inserir ou reinsserir socialmente os “usuários”, torná-los cidadãos...), ou de “mundos” nos quais os usuários possam reconquistar ou conquistar seu cotidiano ...de cresse que está se falando não de adaptação à ordem estabelecida, mas de fazer com que trabalho e arte se reconectem com o primado da criação, ou com o desejo ou com o plano de produção da vida.” (RAUTER, 2000, P.271)

Tais afirmações, podem ser trazidas frente a cena que se segue:

A última trabalhadora a ser registrada sob regime CLT no Projeto chega para compor a equipe no início de Dezembro/2018, Ana Maria. Ela já havia participado da primeira edição do curso, mas, por razões diversas seguiu outros caminhos. Em meados do curso, após o desligamento de um dos trabalhadores, apareceu a oportunidade de uma vaga. Abrimos um processo seletivo no qual ela participou com outro candidato e acabou passando, por já ter tido a experiência de ser facilitadora em outra edição. Mais uma colega de trabalho chega!

Após assinatura do contrato e registro em carteira é hora de ir pra casa, mas, como ir para casa sem antes celebrar aquele momento? E assim, junto com mais três colegas de trabalho, saem da Universidade e, para comemorar, vão para um bar próximo.

Ao chegar no bar, não conseguia descrever o que estava sentindo e nem o que estava acontecendo, e assim começou a ligar para familiares e amigos próximos dizendo que acabara de assinar a carteira pela primeira vez na sua vida e que estava com suas colegas comemorando. Elas tomavam uma cervejinha...ela um refrigerante!! Todo o período que estava ali, reafirmava não acreditar que tinha assinado sua carteira pela primeira vez e que tudo aquilo era verdade... carteira assinada e *happy hour* com as amigas após o trabalho.

Cena marcante, tanto para Ana quanto para as colegas.

Depois daquele dia seguiu-se o cotidiano do trabalho, nos espaços de discussão e formação que faziam parte do curso. No decorrer do curso tínhamos, como etapa do Convênio firmado, um Encontro de Experiências Exitosas de Inclusão pelo Trabalho com o intuito da troca de experiências na Região da Baixada Santista. Ana pede a Luciana um espaço para falar no encontro e pede ajuda para montar sua apresentação com fotos que lhe ajudaria a contar um pouco de sua história.

A apresentação foi pautada em sua história de vida, trazendo os momentos mais tocantes, principalmente sua relação com a maternidade que lhe foi negada por tantas vezes, e no final da apresentação ela coloca a foto que registrou o momento que para ela retratava ser a Redução de Danos em sua vida: poder, como tantos outros, ter um dia de trabalho e ir a um *happy hour* com as colegas.



Foto tirada no dia da assinatura da CTPS, novembro/2018.

## CENA 4: A amizade como intercessora

Ser amigo de alguém é uma questão de percepção. Não é a partir de ideias em comum, mas de uma linguagem em comum. Há pessoas sobre as quais posso afirmar que não entendo nada do que dizem. E outras que falam de um assunto totalmente abstrato, que eu posso não concordar, mas compreendo. Tenho uma hipótese: cada um de nós está apto a entender um determinado tipo de charme. Ninguém consegue compreender todos ao mesmo tempo. Há uma percepção dele: um gesto, pensamento - mesmo antes que este seja significante, um pudor de alguém são fontes de charme que têm tanto a ver com a vida, que vão até as raízes vitais e imediatamente você acha que aquela pessoa é sua - não no sentido de propriedade, mas é sua e você espera ser dela. Neste momento nasce a amizade. (Gilles Deleuze, 1997)

Muitas das pessoas que carregamos em nossas vidas, entendidas como amigos, foram sendo encontradas nos trilhos de nossa vida profissional. Entendemos então, que nossas vidas foram mediadas/intercedidas por vários que nós encontramos por aí, e não diferente, este coletivo também formou algo em nós.

É chegado o dia do Seminário de Encerramento do Curso, momento que finalizamos as atividades do ano. Após um dia potente e de muito trabalho com o investimento de todos ali envolvidos, nada mais merecido que um *happy hour*. Sentar com os colegas para falar de trabalho, da vida, de forma mais descontraída e fazer brincadeiras na mesa do bar. Aquele era nosso primeiro *happy hour*, apesar de conviver há quase um ano, nunca tínhamos sentado em uma mesa de bar, juntos. E porque não? Se cabia trabalho, parceria durante o curso e nas intervenções, porque não ter um momento descontraído com essa equipe tão diversa?

Ali estávamos, trabalhadores, universitários, docentes, pessoas tão diferentes de lugares e vivências tão distintas lado a lado em uma imensa mesa de bar fazendo o que sabíamos fazer de melhor, estar junto ao outro sem diferenciar, medir e comparar as diferenças, como diz o colega Otaviano: *“Somos uma bagunça que deu certo... a gente desenrola esse cuidado com as pessoas e com a gente mesmo, porque a gente tá aprendendo também, a gente escuta e fala”* (sic).

Aquele era nosso momento de cuidado, em outro lugar que não o espaço do curso e sim a mesa de bar. Nada mais propício do que um ambiente descontraído para conhecer um pouco mais daqueles que conviviam já a algum tempo se dispendo compartilhar suas vivências.



Momento aquele que ficou na nossa memória dentre risadas, brincadeiras... Cada riso e história contada era único para um coletivo tão potente. Ali redescobrimos e afirmamos nossas escolhas e lugares. A potência do encontro era para além das paredes da Universidade, da formação, das trocas e das ações, era encontro de vidas diversas transformadas a cada escuta, a cada fala. Diante de tal experiência foi possível vislumbrar o que estaria por vir na nova etapa, que teria sequência no ano que se iniciaria.

O encontro é uma ferida. Uma ferida que, de uma maneira tão delicada quanto brutal, alarga o possível e o pensável, sinalizando outros mundos e outros modos para se viver juntos, ao mesmo tempo que subtrai passado e futuro com a sua emergência disruptiva. (EUEGENIO, 2012)

### Referências:

- BUENO, C. R; PASSOS, C. F. I.. **O acompanhamento terapêutico, o território e a amizade: caminhos entre as clínicas da desinstitucionalização**. Cadernos Brasileiros de Saúde Mental, ISSN 1984-2147, Florianópolis, v.8, n.19, p.1-16, 2016.
- DELEUZE, G. **O abecedário de Gilles Deleuze**. Entrevista com G.Deleuze. Editoração: Brasil, Ministério da Educação, TV Escola, 2001. Paris: Éditions Montparnasse, 1997, VHS, 459min.
- EUGENIO, F. **O encontro é uma Ferida**. Texto escrito originalmente para integrar a conferência-performance Seacalharidade. 2012.
- PETUCO, D. **Pontes entre Redução de Danos e Educação Popular**. V Seminário Nacional Psicologia e Políticas Públicas: Subjetividade, Cidadania e Políticas Públicas. Salvador. 2009.
- SARACENO, B. **Reabilitação psicossocial: uma estratégia para a passagem do milênio**. In: Pitta AM, organizadora. Reabilitação psicossocial no Brasil. São Paulo (SP): Hucitec; 1996. p.13-8.
- RAUTER, C. **Oficinas para quê? Uma proposta ético-estético-política para oficinas terapêuticas**. In: AMARANTE, P.(Org.). Ensaio: subjetividade, saúde mental, sociedade. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000. cap.12, p. 267-277.







# **A TUTORIA COMO EXERCÍCIO DEMOCRÁTICO: NARRATIVAS DE EXPERIÊNCIA DOS TUTORES DO CURSO DE ATUALIZAÇÃO EM REDUÇÃO DE DANOS**

*Izabel Cristina Oliveira Barbosa  
Rafael Ferreira de Souza  
Leandro Augusto Ferreira*



## Introdução

No segundo semestre de 2018, nós, pós graduandos em estágios distintos do Mestrado Profissional em Ensino em Ciências da Saúde, com origens e formações diversas, tivemos a oportunidade de participarmos como tutores do Curso de Atualização de Redução de Danos da Universidade Federal de São Paulo – Campus Baixada Santista, possibilitado através do convênio entre a UNIFESP e UNIVESP: “Ações de ensino e extensão no Estado de São Paulo, voltadas a profissionais e comunidade em geral, para a consolidação e fortalecimento das políticas públicas de Saúde Coletiva, Saúde Mental e uso de drogas”. O curso foi coordenado pela Professora Dra. Luciana Togni L. S. Surjus e se deu entre agosto e dezembro de 2018, com a proposta de capacitar profissionais de ensino superior das mais diferentes categorias profissionais e setores (Saúde, Assistência Social, Educação, Segurança etc.) dos nove municípios da Baixada Santista. A equipe de trabalho era composta por um grupo de tutores, facilitadores divididos entre graduandos de diferentes cursos da UNIFESP e usuários formados no primeiro curso, além das docentes e coordenadoras.

Trazemos aqui três breves relatos sobre a experiência vivida e como percebemos essa busca de atualização em redução de danos.

## Vivência de Izabel Cristina Oliveira Barbosa

Há dois anos quando encontrei o grupo de extensão Diversos, do qual nasceu o curso de atualização em Redução de Danos (RD), não imaginaria a riqueza que essa trajetória me traria. Por vezes e não poucas, me pego tentando mensurar o conhecimento e o amadurecimento proporcionado por esse espaço – não consigo, falho nessa tarefa. Ouso registrar que a leitura de milhares de livros em anos de vida não abarcaria nem a metade de toda carga humanística, reflexões, atravessamentos, (des)construções, conhecimento popular emergidos na vivência com atores completamente distintos. Distintos em sua classe, sua cor, sua religião, sua profissão, em sua vulnerabilidade, em suas dores e suas experiências dentro dessa sociedade. Faço minhas as palavras de uma psicóloga participante do curso, nem Freud vivenciou um espaço como esse – nesse momento a sala foi tomada por risos em tom de afirmação, seguida da fala de outro participante “estamos fazendo história”. Daí pra frente o único som que se pôde ouvir, foi o som dos nossos aplausos numa reação em polvorosa de um momento singular.

Esse encontro começa a se delinear com minha inserção no mestrado profissional da Unifesp em 2017 onde conheço a prof<sup>ª</sup> Luciana Togni, orientadora designada pela direção do mestrado profissional, coordenadora e idealizadora do grupo Diversos. A recusa da análise fatalista dos serviços públicos, de uma prática esvaziada, pautada na benesse, tornou a busca por renovação e parceiros imprescindíveis para meu caminhar profissional. O espaço da faculdade era o único local possível de “fuga” para oxigenação que procurava como assistente social, trabalhadora da saúde, inserida numa unidade de urgência e emergência com sérios problemas estruturais agravados pelo aglutinamento de profissionais que mal se conversam.

Emergia a necessidade de entender o espaço em que estava inserida, os atendimentos de colegas de trabalho pautados em questões morais, as frases abomináveis – a exemplo: Por mim pegaria todos esses moradores de rua colocava no paredão e metralhava – declaradas por profissionais que a princípio estavam ali para cuidar das pessoas, precisava compreender o cotidiano dos usuários que atendia. Porque era tão difícil pra essa equipe prestar atendimento humanizado voltado às pessoas em situação de rua, vulnerabilidade e com questões de uso de álcool e outras drogas? Nessa busca o curso de RD, mediante a trajetória construída,



se colocou não só como um espaço de oxigenação, reflexão, mas essencialmente como um espaço de resistência.

O modelo do curso Atualização em Redução de Danos “Ações de ensino e extensão” no Estado de São Paulo, certamente proporcionaria uma vivência com novos contornos e tons. Desde seu início marca fortemente um direcionamento ético-político pautado nos direitos humanos e das minorias.

Com uma metodologia de formação foi pensada no âmbito da política sobre drogas sob a perspectiva da Educação Popular e Educação entre Pares, nos nove municípios da Baixada Santista, visando o aumento do protagonismo, favorecendo a valorização dos saberes e experiências, o engajamento em ações de transformação social, a multiculturalidade e a inclusão produtiva. Prioritariamente foram selecionadas pessoas com problemas relacionados ao uso de drogas, inseridos nos serviços da saúde, assistência social, educação e/ou sistema socioeducativo; profissionais com formação em nível médio, na primeira etapa, e profissionais com formação superior na segunda etapa do projeto, atuantes nestes serviços; e graduandos da Universidade Federal de São Paulo, campus Baixada Santista, beneficiários das políticas das ações afirmativas. O principal diferencial dessa segunda etapa se deu pela inserção de profissionais da área de segurança pública.

Os grupos de atuação eram compostos por tutores, facilitadores dentre esses graduandos dos cursos da Unifesp e usuários dos serviços formados na primeira edição do curso, além de docentes e coordenadores. O convênio junto a Univesp proporcionou a possibilidade da inserção desses usuários através do trabalho - um dos primeiros alcances de transformação percebidos. Ter sua renda para gerir e decidir o que fazer, ou não fazer, poder alugar um quarto e sair das ruas, poder não sair das ruas, mas ter uma renda pra comprar o que achar necessário, ir ao cinema, a um show, comprar sua substância sem precisar ocupar todo o seu dia pra fazer “o corre” - esses são alguns dos exemplos de atividades feitas com a “grana do trampo” por esses usuários da rede de serviços.

Alguns estavam tendo um vínculo formal de trabalho pela primeira vez em suas trajetórias. Com muito orgulho e lágrimas nos olhos levantaram suas carteiras de trabalho para posar para uma foto, carregados de um sentimento que abarca todo o simbolismo que o objeto carteira de trabalho pode materializar nessa sociedade. Essa relação formal de trabalho possibilitou a manutenção desses usuários no espaço.

Como tutora desse coletivo, não poderia deixar de vivenciar um espaço tão potente em um momento em que trabalhadores se perguntam como ter uma prática diferente da estabelecida por regras e protocolos tão esvaziados. Numa estrutura que fere direitos a todo o momento e solapada em cheio as aspirações daqueles que acreditam em uma escuta ética, pautada nos direitos humanos, na valorização e cuidado do outro.

Nessa etapa do caminho, o “assombramento” da primeira tutoria e do tema RD não é tão latente, para além de todo o arcabouço teórico apreendido, a experiência e encontro com os atores do primeiro curso ensinou-me que a transformação de uma realidade só é possível através da construção conjunta e para essa construção não existe uma fórmula pronta ou mágica. Talvez por isso a prática da RD assuste de início e gere a pergunta do Como? Novas perspectivas e entendimentos se abrem quando se descortina o tema RD e percebe-se que essa prática não se reduz na distribuição de insumos. É fazer juntos, é construir com o outro um cuidado que faça sentido, é um fazer pautado na ética, não na moral, é um caminho que vai se costurando na escuta e no encontro. Com o direcionamento no avanço da garantia de direitos, políticas públicas, vínculos, laços e afetos no cotidiano da prática profissional.



Sabíamos do imenso desafio a nossa frente ao recebermos trabalhadores com ensino superior, técnicos que possuem autonomia, relação não horizontal com as pessoas atendidas (na maior parte dos processos) e poder de decisão na ponta de suas canetas que podem mudar trajetórias, não necessariamente para melhor. Não seria fácil desmistificar os processos de atendimento as pessoas usuárias de álcool e outras drogas nos serviços e a forma de atendê-los, promover debate e movimento. A realidade traz contradições, contradições essas produtoras de questões complexas que rodeiam a prática profissional e resvalam nos usuários atendidos pelo serviço.

Esse desafio somou-se com outro ainda mais complexo, dialogar com aqueles que nos ferem não só na alma, mas também na carne – os trabalhadores da área de segurança. Eles estão na ponta do atendimento das pessoas em situação de rua e pessoas usuárias de álcool e outras drogas. Afinal de contas essas pessoas vivenciam um paradoxo – são visíveis para comoção e higienização e invisibilizados em seus direitos. O chamamento social para higienização de pessoas em situação de rua e/ou usuárias de álcool e outras drogas é direcionado a esses trabalhadores da segurança.

Ouvi-los nos trouxe inquietação, afinal de contas a área da segurança se coloca como braço forte do Estado e nos trazem a memória momentos de violência física e mental relatados por vários usuários da rede e participantes do curso, mas também nos trouxe empatia. Suas falas revelaram dilemas e questões presentes no cotidiano de trabalhadores de distintas áreas, e nos fez pensar e repensar sobre a violência institucional cotidiana nos atendimentos da área de habitação, saúde, assistência social, que ao negar direitos recrudescem e tencionam diretamente a relação dos profissionais da área de segurança com as pessoas em situação de rua e/ou pessoas que fazem uso de substâncias.

O tensionamento das relações atravessadas por temas sobre RD, direitos humanos, racismo, vulnerabilidade entre trabalhadores, usuários, estudantes, professores e coordenadores esteve posto em todos os momentos desse espaço. A riqueza, potência e singularidade desse lugar se deram justamente pela miscelânea de atores inseridos nesse espaço. Cada qual com seus valores, crenças, práticas e saberes. Não é tarefa fácil (des)construir o que já está posto, pensar para além do fenômeno aparente.

A mediação feita pelos usuários da rede de serviços foi (é, e sempre será) primordial para avançarmos nessas discussões e ressignificar com potência o espaço do curso onde se primou por uma troca de conhecimento horizontalizado. Não há como sustentar um discurso quando o sujeito fala a partir de sua experiência e trajetória de vida. Existem discussões sobre autoridade intelectual de pessoas referências na área do conhecimento acadêmico. Pois, aqui eu falo da autoridade da experiência, da realidade latente, da sabedoria das ruas, do sujeito dono de sua história.

Como mensurar o rebatimento na prática cotidiana dos trabalhadores e futuros trabalhadores quando se escuta dos usuários: “A Guarda Municipal me acordava com chutes e pontapés quando estava grávida. Por quê? Porque me tratavam feito lixo?” Ou “Lidar com morador de rua é como lidar com aquele cachorro que está machucado. Você vem pra ajudar, mas ele fica arredio, ele está com dor. Nós somos assim, já estamos machucados, levamos muito não na cara, estamos com dor. Quando alguém chega mesmo com boa intenção estamos arredios, a gente reage, então a pessoa tem que estar preparada para lidar com essa população”. Por último, “Gente, eu tô drogada de alegria, é maior barato ficar drogada de alegria sem precisar fumar nada, usar nada”. Não existe outro caminho a não ser o fazer com eles porque nossas ações profissionais são para eles.



## Vivência de Rafael Ferreira de Souza

A proximidade, por meio do apoio e do encaminhamento de usuários e profissionais do CAPS-AD em que trabalho para participação na primeira versão do Curso de Atualização em Redução de Danos, me deu a dimensão da importância e ousadia que estava sendo esse projeto que se propôs a agenciar e colocar em inter-ação diferentes atores do território, principalmente, a rede pública de serviços de atenção às pessoas com necessidades decorrentes do uso abusivo de substâncias psicoativas, os usuários desses serviços, e a universidade pública, em um projeto que vinha ao encontro à demanda dos profissionais da rede de capacitação para o cuidado no campo do álcool e outras drogas, dos usuários, de um projeto com sentido e inclusivo, e de garantia da função da universidade de produzir conhecimento transformador para e com a comunidade, nesse caso, a população mais vulnerabilizada.

Essa aproximação com a experiência de formação, compartilhada pelos usuários e profissionais participantes, e por mim experimentada nos seminários de abertura e encerramento da primeira edição do Curso, me afetaram de alegria e desejo na percepção do potencial do curso de realizar um processo que buscou formar em redução de danos (RD), se baseando nos princípios da redução de danos, de horizontalidade na troca de conhecimento entre pares e entre os diversos atores envolvidos na temática. A RD foi discutida, produzida e seus princípios experimentados no curso, o que iria se repetir na experiência que pude compartilhar mais de perto com a segunda edição.

A participação de usuários do CAPS-AD de Santos em que trabalho, como facilitadores, e de usuários de outros serviços, em sua maioria pessoas em situação de rua ou que já viveram nas ruas, perfil de maior acesso ao CAPS-AD de Santos, e responsável por determinar o projeto da instituição, e o desenvolvimento de minha pesquisa de mestrado profissional sobre a redução de danos na perspectiva da equipe multiprofissional do CAPS-AD de Santos, foram as experiências que favoreceram minha contribuição com o projeto. O coletivo acolhedor e o conhecimento de alguns dos participantes usuários do CAPS-AD, me deram a segurança para aceitar esse desafio de assumir um papel novo em minha experiência, que era sair do lugar que sempre ocupei de participante e aluno em formação, para o de tutor, apoiador do processo, em uma valorização também de meu conhecimento como profissional da rede de cuidados do município, quase nunca reconhecido. Como eu iria comprovar, estava no grupo certo para acolher essa minha nova experiência.

Com um grupo em consolidação, com integrantes já com a experiência do curso anterior, e outros, como eu, integrando efetivamente o grupo naquele momento, era necessário conhecer o coletivo já existente e agregar com o que eu pudesse. Uma característica importante do grupo era sua ênfase na participação de pessoas com experiências com drogas e das minorias, privilegiando na seleção dos integrantes, as mulheres, lgbts e negras e negros, que definiram o perfil diverso do grupo. Afinal é imprescindível a redução de danos debater gênero, raça/etnia e classe social, ou seja, machismo, lgbtfobia, racismo e desigualdade social na atualidade. Eu, homem branco e de classe média, em meu lugar de fala privilegiado, estava em posição de aprender com a diferença, e de procurar não ocupar o espaço de protagonismo nesse coletivo.

O ponto mais inovador e desafiador no coletivo, no entanto, era a presença de pessoas com experiência de uso abusivo de substâncias psicoativas e situação de rua como facilitadores do curso - presença fundamental na perspectiva da redução de danos, que tem como princípio central o protagonismo dos usuários em tudo que lhes diga respeito - apesar de, infelizmente, muitos espaços de discussão de RD ainda não contarem com esse protagonismo. E ainda, esses usuários foram contratados com registro em carteira de trabalho - em plena contrarreforma



trabalhista! – garantindo efetivamente essa participação, muitas vezes impossibilitada pela falta de recursos, e promovendo a cidadania desses sujeitos, objetivo central da redução de danos.

O desafio de compor o coletivo com usuários estava no fato de a universidade nunca ter se aberto para as pessoas com problemas com substâncias psicoativas e em situação de rua. De fato, em uma sociedade racista e elitista, algumas dificuldades e conflitos surgiram, assim como surgiram por outros motivos, no entanto, também surgiu muita potência. Por vezes, o desarranjo entre o desenvolvimento do projeto e o suporte da rede de cuidados trouxe questões a serem cuidadas. Como esperado, o coletivo teve que lidar com essas situações que foram acolhidas e encaminhadas para garantir a participação dos usuários. Desse modo, foi o coletivo, atuando na perspectiva da redução de danos, e o projeto, apoiado pela universidade e pelos parceiros, que puderam sustentar o tensionamento da presença dessas pessoas no espaço acadêmico.

A maior parte desses participantes eram usuários do CAPS-AD, com os quais tenho vínculo, e um deles, do qual sou referência de cuidado, o que me colocou em outra relação com aquelas pessoas, que agora eram parceiros nesse projeto, produzindo deslocamentos em nossas posições de saber/poder, objetivo da RD e da Atenção Psicossocial, o que, por sua vez, contribuiu com o processo de cuidado dessas pessoas e também disparou oportunidades de intervenções e composições potentes na rede de cuidados.

A primeira parte do projeto se constituiu de uma breve capacitação de todo o coletivo, procurando dar as bases para a oferta do curso que se seguiria, o que possibilitou a primeira aproximação com as potências e desafios dessa empreitada, que ao debater o tema tabu das drogas, sob uma perspectiva contra-hegemônica, mexia com todo o senso comum e moral das pessoas. Tal dificuldade já apareceu em nosso grupo, e como não foi surpresa para mim, inclusive em alguns usuários que reproduzem fortemente o discurso proibicionista que estigmatiza sua própria condição. O temor de que essa empreitada seria ainda mais difícil diante da diversidade de profissionais de diferentes áreas que colocaríamos em formação se mostrou somente em parte real. Com temas que versaram do proibicionismo ao racismo, surgiram incômodos, ainda mais em plena campanha eleitoral em um dos processos eleitorais mais acirrados dos últimos anos, resultando em algumas inevitáveis perdas durante o percurso, pelos mais diversos motivos. Experimentei também a incômoda desistência de uma facilitadora de meu grupo. No entanto, os bons encontros e o conhecimento embasado e discutido, garantiram a participação da maioria e o sucesso do projeto.

Formamos na equipe quatro grupos compostos por um tutor e três ou quatro facilitadores, sendo um deles, um usuário, responsáveis por acompanhar um grupo de participantes, em um primeiro momento em uma composição entre pares, e em um segundo momento, dividido por municípios. O curso contou com momentos de aulas participativas com interação entre todos os participantes, e momentos de dinâmicas para os pequenos grupos, conforme a divisão acima, e posterior compartilhamento com todos. Essa mescla de métodos possibilitou atingir as diferentes expectativas dos participantes.

Por fim, a proposta era de elaboração de uma intervenção em RD em cada município participante, e de um projeto integrado entre os municípios, pois como sabido, os municípes, ou seja, os usuários, transitam, em sua maioria, pelos diversos municípios da Baixada Santista. Uma tarefa árdua que ainda se mantém em construção.

Mais do que transmissão de conhecimento, a proposta do curso, alinhada a da redução de danos, foi a de trocas entre os participantes e de produção de conhecimento e ação por meio dos diversos saberes. O papel de tutor, junto com os facilitadores, foi o de provocar e facilitar esse processo de troca, e de manter o norte ético da redução de danos nas discussões, produções e



propostas de ação. O conhecimento prático dos usuários foi fundamental no processo de ensino-aprendizado, e por sua vez, estes também aprenderam e transformaram muito seus discursos e ações, como pude acompanhar na ampliação da participação nas decisões quanto a seus próprios processos de cuidado desenvolvidos no CAPS-AD. Suas vivências e histórias também afetaram a todos, dando a potência afetiva e transformadora dos encontros. Tais afetações foram vivenciadas e produzidas por todos, inclusive pelos guardas municipais participantes, que por força de suas funções, de agente de segurança de uma política proibicionista, ficaram em uma posição delicada com os outros profissionais da assistência, e com os usuários, alguns, que até mesmo se conheciam. Essas trocas proporcionaram que aparecessem os sujeitos e suas motivações, que muitas vezes ficam apagadas por trás dos estereótipos (nóia, milico, marajá), além das diversas forças em jogo no cuidado às pessoas com necessidades decorrentes do uso abusivo de substâncias psicoativas, como as legislações e políticas que agregam lógicas opostas como proibicionismo e redução de danos, além da disputa científica, do senso comum, da moral, da religião e dos valores e vivências individuais. Além do conhecimento da lógica da redução de danos, o conhecimento das pessoas, em seus diferentes lugares de fala, e lugares de escuta, muitas vezes sujeitas à críticas, nos encontros e desencontros proporcionados, produziram conhecimento e transformação em todos os envolvidos.

A difícil e necessária construção e experimentação de um processo democrático (em tempos de recrudescimento do conservadorismo), como a realizada, foi sem dúvida a maior potência, e desafio, do curso. Um curso afetivo, que apostou no encontro de alteridades em processos transformadores e agregadores com muitos efeitos, em diferentes e incontroláveis direções. A alegria, os afetos, as parcerias construídas, a discussão dos princípios éticos da redução de danos, as ações, a transformação da mentalidade, dos corpos e desejos dos participantes, e principalmente, a defesa intransigente da vida, foram alguns dos legados do projeto que certamente renderão novos frutos.

A necessidade de ajustes no conteúdo e nas dinâmicas dos encontros para uma nova edição foi, por vários, notada, mas a potência de agenciar sujeitos em suas diferenças para discutir e construir uma abordagem ético-clínico-política sobre o tema das substâncias psicoativas, como a proposta pela redução de danos, em respeito aos direitos humanos, no momento histórico de um movimento neofacista em escala mundial, foi sem dúvida um ato de resistência e defesa de todas as formas de vida.

## Vivência de Leandro Augusto Ferreira

Quando cheguei achei que todos eram loucos. Em 2018 havia iniciado mestrado profissional na UNIFESP Baixada Santista após quase vinte anos longe da academia, com retornos esporádicos para cursos de breve duração. Graduado numa universidade privada, tive uma formação bastante elitista, com o foco no mercado. Era um psicólogo preparado para trabalhar sozinho, isolado em meu consultório. Sai da faculdade sem saber o que era SUS, ECA, reforma psiquiátrica, trabalho interprofissional e por aí vai. De repente, ao adentrar o serviço público me vi inserido em outro universo, e os casos por mim atendidos me levavam a uma realidade social e econômica que não havia sido preparado para lidar, o que representou para mim a necessidade de me reinventar, de começar de novo estando ainda no início, com a largada já dada. Apesar da minha experiência após quase duas décadas de serviço público, o impacto de chegar numa Universidade Pública foi grande, já que de repente me vi num universo completamente diferente, onde a questão entre o público e o privado era abordada de maneira crítica e aprofundada. Neste turbilhão, surgiu a oportunidade de participar de um projeto de extensão, um curso de atualização em redução de danos, onde procuravam pós-



graduandos dispostos a assumir uma função de tutor. Se conceitos e leis básicas não haviam feito parte da minha formação, a redução de danos muito menos, algo que ainda trazia uma carga de preconceito e estigma, que as pessoas achavam que se tratava apenas de “trocar seringas de nórias”.

Aqui preciso fazer uma pausa: recém-formado, fiz aprimoramento numa unidade de referência da capital paulista de atendimento a usuários de álcool e drogas e no local, a cartilha da abstinência era seguida a risca, e certo especialista era visto como Deus na Terra, enquanto os profissionais eram seus discípulos e apóstolos. Já naquela época, considerava aquela abordagem muito extremista e também não tinha identificação nenhuma com o uso da psicologia cognitiva comportamental, já que minha afinidade e linha de trabalho sempre foi a psicanálise. Não que não considerasse importante lidar com o usuário com questões como por exemplo evitar locais associados por ele ao uso ou procurar ampliar seus repertórios, aspectos que logicamente são fundamentais para o tratamento, mas minha preocupação maior era sobre aqueles motivos únicos que levavam um sujeito a escolher uma substância e com ela procurar lidar com seu vazio, ou seja, o que aquela substância procurava substituir, no local do que ela era colocada, quais eram as questões e conflitos profundos, a história de vida e familiar que levavam se fixar, qual era o caminho que levava um “usuário” a se tornar um “dependente”.

Além disso, outra coisa me incomodava, e isso era a pouca autonomia e a postura passiva e infantilizada em que os “pacientes” eram colocados, que não se apropriavam de seu próprio tratamento, coisa que posteriormente aprendi que é o cerne da redução de danos, o respeito a autonomia do sujeito. Quanto a isso, outra pausa, prometendo ser a última. Minha experiência profissional se dá dentro de uma área muito específica da psicologia, a psicologia jurídica, onde atuo há quase dezessete anos, inicialmente em unidades prisionais e posteriormente no Poder Judiciário. Nesse período, vivi situações onde a palavra “compulsória” fazia uma grande diferença dentro da vida das pessoas: os famigerados tratamentos e internações compulsórias, mediante ordem judicial. Pela minha experiência, essas medidas extremas pouco trouxeram de alterações efetivas nas condições das pessoas e das famílias atendidas, não contribuindo para a garantia ou para a promoção dos direitos humanos.

Então, sem perceber, quase sem querer, parece que eu tinha mais afinidade com o conceito de redução de danos do que eu mesmo sabia, e tenho certeza que também sem eu perceber, fui escolhido na seleção não só por minha formação e experiência, mas principalmente por esse alinhamento. Entretanto, estaria mentindo se dissesse que isso havia me preparado para o que viria. No primeiro dia, em encontro anterior ao início do curso de fato, com a presença somente do “staff”, cheguei numa sala de aula com um ambiente diverso, com pessoas das mais várias formações e origens, com estudantes de graduação, pós-graduação, profissionais e usuários dos serviços convivendo ali, todos dispostos a darem as suas contribuições. A partir daí, passei imediatamente a tomar contato com a proposta inovadora do curso, que seria não só falar e estudar a redução de danos, mas vivê-la na pele. Neste sentido, posso dizer que a participação dos usuários diretamente no curso era nada menos do que brilhante, pois eles traziam aos presentes seus pontos de vista e suas vivências, demolindo certezas e convicções alheias. Além disso, naquele momento, todos podiam perceber como éramos enxergados por aqueles que nos procuram nos mais diversos serviços, públicos e privados. E como isso foi um choque para grande parte daqueles que estavam no curso (inclusive para mim), que não estavam preparados para se verem expostos assim no espelho, o que logicamente trouxe muito atrito, principalmente em nossos primeiros encontros.

O revolucionário disso, era que iríamos aprender e ensinar sobre o uso/tratamento de álcool e drogas juntos daqueles que usavam álcool e drogas, aqueles que em nossos trabalhos buscávamos “tratar”, porém com dificuldade em ouvi-los de fato. Era a redução de danos em



sua essência, assegurar ao usuário a autonomia e protagonismo em seu tratamento, passando de uma postura passiva para uma ativa. Percebi in loco como isso pode ser ameaçador para alguns, sedimentados em sua relação de saber e poder.

Lembro que no primeiro dia do curso, com a chegada dos alunos, todos se apresentaram e eu e meus colegas foram apresentados como os “tutores”, coisa que logo disse a todos não me ver daquela maneira, que não estava ali para tutelar ninguém, muito pelo contrário, que estava ali para aprendermos e trabalharmos juntos, com o objetivo de por em prática aqueles conceitos tão simples e por outro lado tão desafiadores, tão de encontro com nossas certezas e crenças, daquele que sabe e detém o conhecimento frente aquele que precisa da “iluminação” de nossos saberes técnico-científicos.

Ainda nos primeiros encontros, era esperado que a maior carga de conflito se desse com os representantes da segurança pública, que eram percebidos como repressores e abusivos da autoridade e por sua vez assumiram uma postura reativa, o que trouxeram algumas situações delicadas para serem manejadas. Numa das primeiras dinâmicas, coordenei o grupo da segurança pública com representantes de diversos municípios da baixada santista e em certo momento algumas pessoas pareciam ter tido um insight, surpresos quando mencionei que moradores de rua podem beber para lidar com o frio e com a fome e não por serem “vagabundos”. Nisso, uma das presentes retomou sua infância, dizendo que foi criada por sua avó e que como ela tinha pouco para comer, costuma dar álcool aos netos para que não passassem fome. Foram esses e outros pequenos momentos que pareciam trazer mudanças as pessoas ali presentes, a retomada e ressignificação de suas próprias histórias de vida e profissional, percebendo que o fundamental não era a substância, mas sim o sujeito. O engraçado, é que alguns embates e conflitos se deram mais com colegas da área da saúde do que com os da segurança pública. Ao comentar com algumas pessoas da equipe do curso, lembro que disse que se alguém está no serviço e não se identifica com o que faz, não conseguirá trazer mudança alguma, o trabalho é um fim em si mesmo e não há efeito algum, nem por parte do profissional nem por parte daquele que é atendido. É preciso antes de mais nada gostar do que se faz, é preciso querer ouvir o outro.

Houve também a necessidade de se lidar com algumas questões específicas trazidas pelos usuários. Se a minha sensação de estranhamento já era enorme, imagino a deles, pois a maioria nunca havia pisado antes numa Universidade, alguns com vivência de rua e realidades de vida muito difíceis, o que o termo vulnerabilidade falha em definir. Demonstravam grande interesse em participar, aprender e principalmente em expor suas ideias e sua experiência. Era a redução de danos acontecendo in loco. O choque inicial que percebia por parte dos presentes frente aos seus comentários veio diminuindo e o desejo de compreensão passou a vir também por parte deles.

Como tutor, fiquei responsável por um pequeno grupo com dois facilitadores e dois usuários dos serviços. Nos encontrávamos todas as quartas feiras no período da manhã. As duas facilitadoras eram estudantes da graduação da UNIFESP, uma em serviço social e a outra em terapia ocupacional. Os dois usuários eram acompanhados pela equipe de saúde de Santos. Nossas discussões eram muito ricas e posteriormente passei a cogitar a possibilidade de que mais pessoas do curso pudessem participar desse “petit-comité”, o que acabou não ocorrendo por falta de tempo. Um desses facilitadores passou por um momento bastante difícil no decorrer do curso, com conflitos familiares que culminaram em sua saída do lar e breve retorno a condição de morador de rua, revertido dias depois com a intervenção da assistência social do município, que o encaminhou ao albergue da cidade. Nisto fomos chamados para reunião para discutir seu caso e lembro que durante essa reunião, a professora do curso disse a todos aqueles profissionais ali reunidos que era muito interessante a intenção de todos ali conversando sobre a vida de nosso facilitador, mas questionando o motivo do próprio não ter sido chamado para



estar ali: como poderíamos falar sobre seu destino sem que ele estivesse ali presente e pudesse opinar sobre ele? Infelizmente, esse colega posteriormente não conseguiu “segurar a onda” e teve de ser afastado, seguindo seu caminho. Neste sentido, lembro da professora dizendo que a redução de danos também é isso, cada um arcar com as consequências de seus atos, se tornar responsável pelo que faz. Vejam, a redução de danos não é deixar cada um fazer o que lhe der na telha como se não tivessem que se haver com seus atos, outro estigma vinculado a redução de danos, de que somos bonzinhos e que “os direitos humanos são para os humanos direitos”.

Em certo momento, confessei a professora coordenadora que cada dia que se passava havia menos alunos, que vinham abandonado o curso e ela me respondeu, bastante espirituosa, – é, o curso é auto limpante! Sim, é uma definição excelente da dinâmica que vinha ocorrendo e pra mim foi curioso como todo aquele estranhamento inicial acabou progredindo para uma relação de união entre os presentes, de estreitamento de vínculos. Aqueles que resistiram e permaneceram até o fim, colocando-se a prova e retirados da posição confortável de a tudo saber, necessitando se revisitar, puderam perceber um aprimoramento que um curso nos moldes tradicionais não seria capaz de oferecer. Se ficássemos batendo naquela mesma tecla, de que a substância x causa os efeitos y, pois é uma droga z do sistema nervoso central, acredito que pouco traria de transformação real aos presentes. Dessa maneira, o curso foi traçado de uma maneira quase que terapêutica, onde no princípio veio o choque, em seguida a retirada progressiva das certezas e convicções, e por fim a busca em se reinventar, após todo aquele longo percurso.

Agora, convidado a escrever sobre minha experiência como tutor, só posso dizer que se quando cheguei achei que todos eram loucos, ao final tive certeza que sim, podendo perceber que eu inclusive, entendendo que é necessário ser louco para enfrentar de maneira inovadora os mesmos velhos problemas, é preciso ser louco para ter a coragem de dar a cara a tapa e para se tentar algo novo.

## Considerações Finais

Vindos das mais diversas áreas, com origens e saberes diversos, buscamos trazer nestas narrativas alguns relatos sobre as experiências por nós vividas, tendo como pano de fundo a busca da atualização em Redução de Danos. Podemos dizer que a função da tutoria nos uniu e pudemos nos apoiar nos momentos difíceis. Além disso, o processo de ensino-aprendizagem ocorreu não de maneira linear e horizontalizada, muito pelo contrário, sendo produzido através das relações de professores, alunos, profissionais, usuários, colocados de forma orientada, todos dispostos a aprender um com o outro. Assim, a Redução de Danos acabou servindo para a busca de uma mudança profunda na maneira em que sentimos e percebemos o outro e a nós-mesmos, proporcionando a reflexão de nossas certezas e de nossas práticas.







# "UMA GALERA DE SEGUNDA NUMAS CONVERSAS DE QUINTA"

*Fernanda Soncini  
Karina Rosa  
Lenilra Costa*



## A politização da amizade e o cuidado de si como práticas democráticas, libertárias e compromissadas radicalmente com a vida.

### Mulher Negra:

A mulher negra que habita em mim grita.  
Ela grita liberdade, para toda forma de opressão.  
Meu peito está cheio de força para seguir, gritando, lutando e resistindo.

Meu nome é Resistência!  
Ressignificar minha história é antes de tudo, viver e nascer todo dia.  
Guardo em mim a residência que meus ancestrais deixaram como herança.

Seguir lutando é o que faz meu caminhar e encontrar tantos outros caminhares  
E junto aos meus, sigamos lutando e resistindo  
Ressignificando nossos passos.  
(Lena Costa)

## Contextualização Teórica

○ neoliberalismo, compreendido como um sistema normativo que vem transformando os modos de vida e sociabilidade ao redor do mundo, estendendo a lógica do capital a todas as esferas da vida, incluindo as relações sociais que estabelecemos, revela sua face mais perversa nos países de economia capitalista periférica, como é o caso do Brasil. (DARDOT; LAVAL, 2016). Isso porque tem a desigualdade social como fenômeno estrutural e de massa, criando territórios marginalizados e fronteiras, muitas vezes intransponíveis, para camadas inteiras de populações.

Não bastasse a virtualização das relações e os modos de vida cada vez mais individualistas e solitários a que nos remete a pós modernidade e com ela, as relações líquidas e a falta de sentido para a vida (REIS; ALMEIDA; SILVA et al., 2015) que, sem fazer distinção de raça ou classe, agrava sobremaneira os diversos tipos de transtornos emocionais e afetivos (BAUMAN, 2001), existe ainda uma condição que é anterior a estes transtornos psíquicos e que Souza (2009; 2012) denomina como subcidadania, que é a situação de ser tratado como não cidadão. Na mesma linha Bader Sawaiá (2010, p.106) descreve o que caracteriza como sofrimento ético-político que aparece como “a dor que surge da situação social de ser tratado como inferior, subalterno, sem valor, apêndice inútil da sociedade”.

A subcidadania e o sofrimento ético-político são condições experimentadas por um contingente grande da população brasileira que, ao longo do processo de formação de sua personalidade e história, não tiveram as pré-condições necessárias ao desenvolvimento de capacidades e habilidades importantes à participação e ao acesso a recursos materiais e simbólicos produzidos socialmente. Não é sensacionalismo, portanto, dizer que o nosso *apartheid* é real! Que tem classe e cor muito bem definidos. E que estes territórios não são apenas geográficos e espaciais, mas também subjetivos e simbólicos.

Em se tratando especificamente do campo de atenção e cuidado em álcool e outras drogas, a subcidadania e o sofrimento ético-político qualificam o debate na medida em que abre uma interlocução necessária e importante com o campo dos Direitos Humanos, permitindo que



tratemos de forma desigual os desiguais, ou seja, que criemos narrativas, discursos e práticas que desloquem “a substância”, “a droga” do centro das discussões e possamos, de fato, discutir sobre o uso problemático e abusivo de álcool e outras drogas pelas populações marginalizadas a partir do núcleo central da questão; a naturalização e perpetuação da desigualdade social, da miséria e da exclusão entre nós.

É neste momento que a perspectiva da Redução de Danos, como um paradigma ético-político compromissado com a vida, com a inclusão social e com a garantia de direitos no âmbito das políticas públicas mostra-se potente, pois, dialoga em profundidade e de forma honesta com a condição de subcidadania, experimentada pelas pessoas em situação de vulnerabilidade social e com o uso problemático de substâncias, que fazem cotidianamente para dar conta da miséria, da violência e de inúmeros processos de exclusão a que estão submetidas na luta pela sobrevivência.

O projeto “Fortalecimento e qualificação das políticas sociais voltadas às populações em situação de vulnerabilidade social” Edital 46/2018 FapUnifesp, abriu as portas da Universidade para as populações vulneradas, oferecendo formação e qualificação para pessoas que historicamente nunca tiveram acesso a este espaço, ao passo que, possibilitou aos facilitadores/estudantes o exercício democrático, coletivo, ético e político da construção do conhecimento a partir da educação entre pares, do protagonismo destas pessoas em situação de vulnerabilidade e do compromisso com a transformação social.

Esse texto traz relatos de situações e vivências que evidenciam a força dos afetos, o exercício da politização da amizade (ORTEGA, 2000) e da educação entre pares como uma ferramenta de cuidado que tem como premissa fundamental o compromisso ético-político radical com a dor do outro e com a vida.

#### **Karina Rosa:**

“A alegria não chega apenas no encontro do achado, mas faz parte do processo da busca. E ensinar e aprender não pode dar-se fora da procura, fora da boniteza e da alegria.”

Paulo Freire

Terapeuta Ocupacional de formação, aluna de pós-graduação da Universidade (bolsista), fui uma das tutoras selecionadas nesta segunda edição do projeto e tinha, como principal função, contribuir no acompanhamento de um dos grupos em formação, junto a uma equipe composta por: 2 facilitadoras (bolsistas) estudantes de graduação da universidade e 2 facilitadores (celetistas) beneficiários de políticas de saúde e assistência e com vivência em problemas relacionados ao uso abusivo de drogas e em situação de vulnerabilidade.

Logo de início, um deles, Nelson<sup>1</sup>, com quem tive pouco contato, se acidentou e entrou em licença médica, ficando apenas um facilitador conosco, Sr. Jardim, que trazia consigo o amigo Ângelo, disposto a ouvir e aprender<sup>2</sup>.

Nos encontrávamos semanalmente na Universidade, às quintas pela manhã, para discutir sobre os textos, documentários e situações-problemas que compunham o arcabouço teórico-metodológico do projeto e que nos instrumentalizariam para as plenárias e os grupos de trabalho (GT) maiores, que aconteciam também semanalmente, às segundas-feiras à tarde, com gestores, profissionais e usuários dos municípios participantes.

---

<sup>1</sup> Nome fictício.

<sup>2</sup> Os nomes que estão expostos aqui são dos facilitadores que também escreveram seus relatos nessa publicação.



Foi ali que pude experimentar a ideia espinosana dos “bons encontros”. Lugar onde fui afetada de forma intensa e positiva pelas histórias, falas, vivências, desejos, sonhos, emoções que compunham a atmosfera de trocas e aprendizado. Ali pude experimentar ampliar minha capacidade de pensar e agir e conhecer a potência de ação que “bons encontros” pautados pelo respeito, pelo exercício da alteridade e pela legitimação e reconhecimento do outro como interlocutor, podem provocar em nós, fortalecendo o desejo em perseverar na própria existência, na luta e na construção e continuação da história.

Conheci Ângelo e Seu Jardim, e pude aprender com eles sobre a dinâmica das ruas, sobre as drogas, Redução de Danos, sobre a ética do cuidado, sobre dignidade, sobre amizade, sobre violência e a falácia da meritocracia, sobre privilégios, sobre reciprocidade, sobre educação entre pares, sobre oportunidades e inclusão. Sem dúvida alguma um dos espaços mais potentes, democráticos e transformadores que pude ter a alegria de experimentar dentro da Universidade.

Seu Jardim era o “cara crachá”! O orgulho que tinha em mostrar a credencial que lhe abriu, não somente as portas da Universidade, mas, devolveu-lhe a dignidade e a capacidade de ser visto e ouvido como gente, me recolocava como que um GPS, para organizar meu raciocínio e minhas emoções diante do lugar social que ocupamos, das nossas oportunidades e privilégios e dos projetos societários que lutamos e defendemos. Apreendi muito!

Ângelo chegou como o companheiro inseparável de Seu Jardim e pediu, ainda timidamente, para participar como ouvinte das “aulas”, pois, ali, estava aprendendo bastante, ocupando sua mente, passando o tempo e evitando que se envolvesse em “roubada” nas ruas. Apesar de todas as dificuldades e privações experimentadas por ele na vida e descritas nas inúmeras histórias que nos contou. Sorriso sempre aberto no rosto era sua marca registrada, sua forma mais linda de resistência!

Esses encontros, às quintas de manhã, eram destinados à equipe de trabalho. Me lembro até hoje, eu e Fernanda, uma das facilitadoras e parceira no acompanhamento do grupo, em dúvida sobre como “registraríamos” a participação de Ângelo como ouvinte, com receio que houvesse algum problema administrativo, institucional ou burocrático para o projeto, já que o mesmo não era da equipe contratada. Que bobagem a nossa! Ângelo foi imprimindo de maneira linda sua presença.

A cada novo encontro ele só crescia! Começou a falar mais, se arrumava para os encontros na universidade, a barba agora era feita, os cabelos cortados! As segundas-feiras lhe ampliaram a vez e a voz! De ouvinte, passou a ser um grande perguntador e também um ótimo contador de histórias! E quantas histórias! Sua história, as histórias dos companheiros de rua, da rua, das privações, das invisibilidades, da prisão, dos rompimentos de vínculos, da perda do contato familiar.

Sua narrativa foi se tornando tão potente que já não cabia apenas nas quintas-feiras, em nossos encontros preparatórios. Foram ganhando corpo e voz e podiam então ecoar de forma crítica, lúcida, reflexiva e convidativa à ação e a mudança nas plenárias e nos GTs que conduzíamos às segundas-feiras com o grupo maior! Fecho os olhos e escuto perfeitamente sua voz:

*“Se eu consegui, os que estão lá nas ruas podem também! A gente só precisa mostrar que o caminho existe! Que tem esse projeto aqui ó!”*

**Fernanda Soncini:**



Já ouvi dizer que redução de danos se trata, entre outros, de aprender a se relacionar com a droga de modos menos destrutivos. Ora, mas se a redução de danos é sobre pessoas e não sobre drogas, não lhes parece então, que se trata de aprendermos antes a nos relacionar com as pessoas? Esse trecho tenta trazer relatos e testemunhos da minha vivência como facilitadora nesse curso de redução de danos, que digam sobre a importância da amizade e das relações na construção do cuidado. Como diz Emiliano David: *“é hora de se aquilombar!”*

Na primeira edição do curso, atuei como tutora. Na segunda formação, como facilitadora. A professora Luciana, junto a sua equipe administrativa (Pati e Dani) tornaram possível o desafio de estabelecer novas relações. A relação entre tutores e facilitadores; pós graduandos, graduandos, os usuários da rede que já estavam no grupo desde o primeiro curso, aqueles que vieram depois, aqueles que vieram a convite dos “colegas de rua” que estavam progredindo em suas práticas de vida e cuidado – os que quiseram saber o que era aquilo que Otaviano chama de *“uma bagunça que deu certo”*.

Trago aqui afetos produzidos com os encontros e, sobretudo, com as narrativas das pessoas que compõem esse ebook: suas trajetórias, seus encontros, seu histórico com o uso de drogas; a maneira como muitas vezes a nossa história se encontra e como ela rapidamente se distancia, no que se refere aos desfechos desse uso, evidenciando um enorme abismo criado pelo recorte racial de uma sociedade racista e ainda eugênica. Quero dizer com isso que tenho me chocado com algo que eu sempre soube. Sim, o uso de drogas existe desde antes da humanidade existir. Animais fazem uso de plantas e outros animais com o único objetivo de alterar a consciência (golfinhos formam grandes rodas e, em grupo, mordem baiacus para sentir o “barato” de seu veneno; elefantes comem o fruto fermentado da Marula para ficarem embriagados, e etc). Pessoas em todo o mundo, em qualquer tempo e civilização, alteraram e alteram suas consciências com as mais diversas substâncias e para os mais diversos fins. No entanto, na rua a história é outra.

Vejo o álcool frequentemente aparecendo nessas narrativas como um alívio para as dores, mas também como um lento devastador de sonhos e trajetórias... Me lembro daquele meme: *“O álcool mata lentamente. Mas antes disso ele humilha!”* e sinto o quanto esse curso é freireano, ao pensarmos que: *“Quem ensina, aprende ao ensinar. E quem aprende, ensina ao aprender”*, pois é exatamente isso que acontece no processo de educação entre pares. Ouvir as pessoas deste grupo me faz também repensar a minha relação com a vida. De fato, me repensar, me reinventar e me revirar do avesso foi sempre uma constante em minha vida. A vida de quem não conseguia permanecer em paz por mais de 2 anos em um lugar, em um emprego. Só agora, no encontro com a Baixada Santista, com a terapia ocupacional e com este grupo de redução de danos, me sinto mais tranquila, pertencente a um lugar, ineditamente, sem vontade de fugir, de mudar tudo, de começar tudo de novo, a não ser no que se refere às minhas próprias estratégias de cuidado para a vida.

Hoje mesmo pensei... Eu passei tanto tempo querendo falar sobre as drogas, me dedicando a estudá-las, a saber mais sobre elas. Mas sinto chegar o momento em que me canso de falar sobre as drogas. Eu quero falar sobre gente! Eu quero falar sobre como se tornar gente (das condições sociais básicas para isso) e sobre como se relacionar com gente! Quero falar sobre amizade, sobre afeto, sobre a construção de redes de apoio, sobre solidariedade. Sobre coisas que façam as drogas entrarem num lugar de celebração, muito mais do que no lugar de remédio, de alívio da dor, de preencher vazios.

Não me entendam mal, não estou aqui decidida a demonizar as substâncias a partir de agora, mas sim essa condição de subcidadania, que faz com que as pessoas não consigam acessar um lugar mínimo na sociedade para conseguirem se relacionar apenas “celebrativamente” com as drogas.



*Quero falar de uma coisa  
Adivinha onde ela anda  
Deve estar dentro do peito  
Ou caminha pelo ar  
Pode estar aqui do lado  
Bem mais perto que pensamos  
A folha da juventude  
É o nome certo desse amor*

*Já podaram seus momentos  
Desviaram seu destino  
Seu sorriso de menino  
Quantas vezes se escondeu  
Mas renova-se a esperança  
Nova aurora a cada dia  
E há que se cuidar do broto  
Pra que a vida nos dê  
Flor, flor e fruto*

*Coração de estudante  
Há que se cuidar da vida  
Há que se cuidar do mundo  
Tomar conta da amizade  
Alegria e muito sonho  
Espalhados no caminho  
Verdes, planta e sentimento  
Folhas, coração  
Juventude e fé*

*(Coração de estudante, Milton Nascimento)*

Ângelo chega tímido, fala pouco, apresenta dificuldade em colocar-se no grupo. Mas lá pelo nosso segundo “encontro de quinta”, começamos a notar mudanças significativas em seu modo de vestir, de andar e de se colocar em grupo. A cada semana Ângelo se apresentava mais comunicativo e sorridente. Certa vez me contou que já chegou a fazer o telhado de uma casa por 20 reais, mas, que agora não fazia mais isso. Ao mesmo tempo que as pessoas que o viam na rua notavam sua melhora, ele também o fazia e, por isso, passava a cobrar valores mais justos pelo seu trabalho. “Agora eu ando bem melhor, estou me cuidando, me organizando; não preciso mais me submeter a qualquer 20 reais que me pagavam”, disse ele.

Foi ganhando espaço no curso e na vida, sempre junto de Seu Jardim, ajudando-o também em sua organização. Seu Jardim cedia a Ângelo seu carisma, sua experiência nas ruas, a confiança que adquiriu das pessoas ao longo do tempo, sua generosidade e também seus lapsos de memória e suas piadas, desafios e pegadinhas. Ângelo cedia sua força, sua jovialidade e energia, sua inteligência e sua enorme capacidade de organização. Assim, cuidavam-se e caminhavam juntos, fortalecendo-se mutuamente ao longo deste processo. Essa amizade trazia orgulho para Seu Jardim, que foi quem apresentou a ideia da redução de danos a um amigo, enquanto Ângelo tornava-se um grande parceiro, um verdadeiro acompanhante terapêutico, para Jardim, e o citava como exemplo de cuidado “*ele não desistiu de mim!*”

*“Quero chorar o teu choro, quero sorrir teu sorriso. Valeu por você existir, amigo”*



*(Fundo de Quintal, A amizade)*

Hoje estamos numa etapa do projeto que se propõe ir aos municípios participantes do curso, para apoiar a implementação de ações de redução de danos nos territórios, junto aos trabalhadores cursistas. Eu atuo como supervisora de campo nessa etapa. Ângelo foi contratado como redutor de danos e, é claro, faz parte do meu grupo de trabalho, juntamente ao Seu Jardim e Otaviano, que também conta sua história nesse livro.

Seu Jardim já era bastante conhecido no município de Santos e na rede de serviços. Já lhe foi ofertado estadia em alguns serviços da rede de assistência, porém, Jardim se diz muito fiel aos seus companheiros de rua, e refere-se sentir-se bem na pracinha da Aparecida, onde costuma ficar. Embora esteja na rua, Jardim sabe cuidar muito bem de si e relaciona-se muito bem com a comunidade e a igreja, não ficando desamparado.

Sobre Ângelo, não sabíamos muito bem qual era de fato a sua relação com a rua, mas, houve para mim, um momento muito marcante, durante a Conferência Municipal de Drogas, quando ele foi como delegado e sua irmã apareceu por lá. O orgulho dele ao apresentá-la para nós e o olhar dela de surpresa com toda aquela situação... O irmão, até então em situação de rua, praticamente destituído da família, estava agora protagonizando um momento de participação social no município, aquilo parecia anunciar mudanças. E não deu outra!

*“Eu costumo dizer que minha irmã fez o curso comigo, a distância, pois ela acompanhou a minha volta à realidade. As colegas dela perguntavam onde era a clínica que eu estava e ela respondia É redução de danos!” (Ângelo)*

Lembro-me do Ângelo dizendo que a irmã passou a pegar sua roupa para lavar na casa dela. Logo depois, ele passou a ser convidado para passar o final de semana com a família<sup>3</sup>. Não demorou muito até que ele fosse convidado para integrar novamente a família e seu lugar em sua casa, notícia essa que foi motivo de enorme alegria e orgulho para nós, mas também de alguns cuidados.

A volta de Ângelo para casa significava, a princípio, sinônimo de ‘abandonar o Jardim’. Por isso recusou o convite várias vezes! *“O Jardim acreditou em mim desde o início, ele me ajudou, ele esteve junto. Eu não posso deixar ele lá sozinho”*. Eu soube que ele chegou a oferecer um colchão no chão de seu quarto para o amigo, mas, Jardim não aceitou. Disse que são muitos anos vivendo na rua e não conseguiria viver assim. Mas Ângelo queria voltar a estudar e sabia que morando na rua seria muito difícil organizar uma rotina de estudos que o permitisse concluir o ensino médio. Depois de algumas conversas ele se convenceu, ou foi convencido, confesso, que voltando a estudar e estabelecendo a rotina que ele tanto queria, poderia estar melhor para poder apoiar até mais e melhor o Sr. Jardim, sempre que necessário. Outros colegas da rua falavam para Jardim *“eu te avisei, ele te usou”*, entre outros comentários que tornaram essa ‘separação’ ainda mais difícil.

*“Onde andarรก Joca e Matogrosso?  
Aqueles dois amigos  
Que nรกo quis me acompanhar...  
Andarรกo jogados na avenida Sรกo Joรกo  
Ou vendo o sol quadrado na detençรกo?”*

*Minha maloca, a mais linda que eu jรก vi*

<sup>3</sup> A família de Angelo é formada por uma irmã e um irmão. O irmão mora em um apartamento no BNH, pertencente aos filhos, desde que o pai morreu. No entanto, devido ao histórico de uso de drogas de Angelo, ele havia ‘perdido’ este espaço.



*Hoje está legalizada ninguém pode demolir  
Minha maloca, a mais linda deste mundo  
Ofereço aos vagabundos que não têm onde dormir”  
(Adoniran Barbosa, Abrigo de Vagabundo)*

Nós víamos que Ângelo fazia um esforço de ir sempre até a praça buscar Jardim para as atividades na universidade, mas, que às vezes parecia ser difícil para ele também. Tive a impressão de que pudesse ser algo muito duro para ele, depois de sair de um ambiente que lhe foi aversivo por tanto tempo, ter que continuar se relacionando com aquele local agora que podia enfim, sentir-se mais seguro. Nunca soube se era uma impressão real, mas tive uma conversa breve e sutil com ele sobre isso, disse que era importante ele traçar seus caminhos, porém, sem esquecer-se de quem lhe estendeu a mão. Passada a primeira semana, nunca mais notei esse incômodo em Ângelo.

O que vejo hoje é um rapaz que leva marmita para a universidade, que se organiza com os compromissos, que se coloca de forma inteligente no grupo, que comprou uma bicicleta e que continua indo religiosamente até a praça acompanhar e lembrar Jardim de suas atividades na universidade. Compraram celulares e, vira e mexe, nos mandam fotos deles comprando salgadinho e Coca-Cola no mercado, com a legenda “Sextou!”.

Não tem como eu propor aqui qualquer estratégia, do alto do meu saber universitário, que não seja morrer de amores por essa dupla!

### **A vida na corda bamba**

*Caía a tarde feito um viaduto  
E um bêbado trajando luto me lembrou Carlitos  
A lua, tal qual a dona de um bordel  
Pedia a cada estrela fria um brilho de aluguel  
E nuvens, lá no mata-borrão do céu  
Chupavam manchas torturadas, que sufoco  
Louco, o bêbado com chapéu-côco  
Fazia irreverências mil pra noite do Brasil, meu Brasil  
Que sonha com a volta do irmão do Henfil  
Com tanta gente que partiu num rabo-de-foguete  
Chora a nossa pátria, mãe gentil  
Choram Marias e Clarices no solo do Brasil  
Mas sei, que uma dor assim pungente  
Não há de ser inutilmente, a esperança  
Dança na corda bamba de sombrinha  
E em cada passo dessa linha pode se machucar  
Azar, a esperança equilibrista  
Sabe que o show de todo artista tem que continuar  
(O bêbado e a equilibrista, João Bosco)*

Existe um método de coleta de dados chamado Bola de Neve (Vinuto, 2014), que consiste em uma forma de amostra não probabilística que utiliza cadeias de referência, ou seja, é quando o pesquisador está entrevistando pessoas para determinada coleta de dados e o próprio entrevistado indica outra pessoa, um amigo, um conhecido, que também possa contribuir com o assunto. Assim, o pesquisador pode constituir sua amostra com um número considerável de pessoas que tenham conhecimento de causa sobre aquele assunto. Já vi amigos utilizando-



se desta técnica em suas pesquisas e pude ver que aqueles que eram indicados para serem entrevistados, na maioria das vezes, só aceitavam participar porque confiavam no vínculo já construído com aquele que o indicara. E foi isso que vi acontecer em nosso grupo.

Jardim trouxe Ângelo, que veio até nós por confiar em Jardim e também por notar visivelmente sua mudança desde que entrara para o grupo. Otaviano, facilitador já bastante conhecido na região central da cidade, frequentemente traz pessoas novas para o grupo de extensão: B., H., C.... E teve também Nelson, que trouxe Fábio : um ex-seminarista de 53 anos, cego há cerca de 6 meses (a doença foi progressiva), usuário de álcool e cocaína, que oscilava entre a rua e um quarto de pensão.

Fábio havia se graduado em Filosofia e Teologia. Foi seminarista, mas, abandonou o seminário para casar-se. Não fica muito claro se sua relação com a cocaína e o álcool se dá desde o seminário ou se depois de casado, mas ele conta que, quando casado, passava dias fora por conta do uso. *“Na rua, ninguém me acompanha quando eu decido cheirar. Eu sou profissional, os outros não acompanham meu ritmo, eu sou muito apaixonado”*, me disse, em nosso segundo encontro.

Nelson<sup>4</sup>, 52 anos, está em situação de rua não sabemos bem há quanto tempo; usuário de múltiplas drogas, em especial o álcool. Ele conta que já fazia uso junto a sua companheira, com quem teve um filho. Por conta do filho, resolveram que era hora de se cuidarem e resolveram se internar. Deixaram o filho com a avó materna enquanto isso, mas nesse período aconteceu algo trágico: o garoto foi atropelado na rua, em frente de casa, e faleceu. Desde então, seguiu em situação de rua, fazendo uso muito problemático, deixando claro a qualquer um que o observasse com mais cuidado, que esse uso era seu remédio para uma dor incurável. Extremamente inteligente, sorridente e simpático, chega ao grupo de extensão e da RD já com um histórico de militância pelo Movimento Nacional da População de Rua e com um bom vínculo com os serviços da Assistência Social, como o Seacolhe, o Centro Pop e a Abordagem de Rua. Sempre, em todas as suas conversas conosco, cita a coordenadora do Centro Pop, um trabalhador da Assistência com quem já organizou “varais de poesia” (Nelson também é um exímio leitor e escritor de poemas), a assistente social do Centro Pop (que ajudou na escrita dos relatos do Sr. Jardim nesta publicação).

Fábio, com seu arcabouço teórico, fundamentava e dava corpo aos sentimentos e reivindicações de Nelson junto aos movimentos sociais da população de rua. Ao mesmo tempo, Nelson emprestava a Fábio seus olhos e andares pelo território, onde era conhecido, reconhecido e solicitado. Dessa forma, tornaram-se uma dupla inesquecível, sempre trazendo grandes e importantes contribuições ao grupo, com vivências e conhecimentos absolutamente importantes para a ampliação de nosso olhar sobre a construção do cuidado de si e do outro. Fábio trazia sempre a questão da responsabilidade e da solidariedade como pilares para se pensar em redução de danos. Nelson nunca esquecia que para se falar em cuidado é necessário garantir uma série de direitos básicos, principalmente no que se refere a moradia.

Certa vez, Nelson foi convidado para dar uma entrevista no Programa Vozes da Voz, destinado a debater questões acerca da saúde mental, na Rádio Silva<sup>5</sup>. Eu me propus a acompanhá-lo e cheguei mais cedo na universidade para isso. Nesse dia, seu técnico de referência no Caps ad me ligou e disse que ele estava muito ansioso, sentia fortes dores de barriga, estava um pouco alcoolizado e não queria comparecer à rádio. Falei com ele ao telefone e me pareceu que ele havia se acalmado um pouco. Passados vinte minutos ele chega com Fábio, que, embora já

<sup>4</sup> Nome fictício.

<sup>5</sup> Rádio comunitária localizada na Unifesp, que integra um projeto de extensão que se dedica a trabalhar com recursos audiovisuais na universidade.



tivesse participado de alguns de nossos encontros, não integrava o grupo formalmente. Como a pauta do programa era conhecer melhor o projeto de redução de danos, num primeiro momento me senti insegura: *“como eu vou dizer para esse senhor que ele não pode dar uma entrevista sobre um projeto do qual ele não participa?”* Não tinha como dizer isso. Era ele que, a cada minuto antes de entrarmos na rádio transmitia confiança e incentivava a falar.

Nelson, embora muito inteligente, não sentia-se seguro. Achava que não tinha com o que contribuir naquela entrevista. Fábio, “um ex-padre cego e debochado”, como se apresentou a mim, tirava sarro: *“Eu falo mesmo, eu não tô nem vendol!”*, e isso descontraía e acalmava Nelson. Assim fomos à rádio e falamos sobre redução de danos, sobre o paradoxo que é o excesso de medicalização utilizada pelos Caps na tentativa de fazer com que as pessoas parem de usar drogas: *“Eles só querem substituir uma droga pela outra. Se é para passar o dia dopado, vou me dopar com as drogas que eu gosto e não com as que eles me dão!”*. Falaram sobre o direito à moradia e até sobre o recorte de classe interferindo diretamente em como a droga “bate” para cada um: *“Se você tem dinheiro, recursos, além de usar as melhores drogas, drogas com mais qualidade, também tem condições de contratar um delivery e usar em casa, não está exposto a riscos, não tem que ir na biqueira, usar na rua, apanhar... E depois que passa a loucura, ele pode tomar um banho quente e dormir numa cama boa. Para uma pessoa dessa chegar a situação de rua tem que descer muitos degraus. Nós não, nós quase não temos mais degraus para descer, já estamos ali embaixo. Usamos drogas ruins, as que dá para usar, não dormimos direito, passamos dias e dias virados porque na rua não se dorme e nem se come direito. Quer dizer, para nós os efeitos colaterais da droga pegam mais forte.”* Essa e outras aulas de lucidez fizeram com que os responsáveis pela Rádio ficassem absolutamente vidrados naquela dupla, e o programa demorou até uns minutos a mais para acabar porque estava muito difícil finalizar aquele momento. Até hoje a equipe da Rádio pergunta quando voltaremos lá, pedem que os convidemos para os eventos, perguntam do grupo, se interessam pelas nossas atividades. Nelson saiu de lá mais confiante e bastante grato, e eu saí com a sensação de que fui para acompanhar/ ficar responsável pela mediação deles no programa, mas eu que fui cuidada e preenchida de esperança e orgulho.

Nelson havia sido contratado pelo projeto. Fábio não, porém recebia um benefício do Bolsa-Família e o BPC (Benefício de Prestação Continuada), devido à cegueira. Fizeram um combinado de alugarem juntos uma morada, assim que Nelson recebesse seu primeiro salário. Mas como nem tudo são flores, se por um lado a inclusão pelo trabalho te coloca em outro papel social e, muitas vezes, devolve a dignidade que a pessoa considerava estar perdida, por outro lado, o dinheiro também pode desorganizar, trazendo a tona desejos que há muito não eram saciados, incitando o exagero, a culpa ou outros inúmeros sentimentos, a depender da subjetividade de cada um.

Para Nelson, estar bem, protagonizando um espaço e recebendo um salário para isso parecia lhe trazer um enorme sentimento de culpa e não merecimento. Quanto mais próximo ao dia de pagamento, mais angustiado se mostrava. Várias vezes disse que não tinha maturidade para lidar com dinheiro, que sempre fazia alguma bobagem quando tinha dinheiro na mão. Nós oferecíamos ajuda para lidar com essa questão, sem que isso virasse a tutela de seu dinheiro; também deixávamos claro que ele estava livre para aceitar ou não que fizéssemos um planejamento financeiro com ele. Porém, a questão era muito mais profunda.

Certa vez chegou bastante choroso ao grupo, lembrando muito do filho, trazendo falas que dessem a entender que ele não merecia aquele salário; não merecia estar bem, pois seu filho havia morrido. Por mais que quisesse, não tinha sentido para ele melhorar as suas condições sem o filho por perto. Por outro lado, o contrato firmado com Fábio o fazia seguir em frente e buscar uma casa para os dois. Era um compromisso, pois para ele, Fábio seria uma pessoa de



quem ele precisava cuidar: *“Pô, o cara é cego, tem que ter alguém com ele!”*

Fábio, por sua vez, conversava muito com Nelson e trazia algumas reflexões de seu tempo de seminarista. Dizia que ele deveria agradecer por ter tido um filho em algum momento de sua vida, pois muita gente passa a vida tentando e não consegue. Lhe dizia algumas passagens bíblicas a fim de confortar o coração do amigo...

Porém, na primeira segunda-feira após o recebimento dos salários, Fábio chega sozinho ao grupo e nos conta que na noite do último sábado, Nelson, absolutamente tomado pela culpa sofreu um acidente. Quebrou os dois joelhos, tornozelo, sofreu uma série de fraturas e estava internado na Santa Casa de Santos, aguardando cirurgia.

A partir da “queda” de Nelson, dá-se início a uma série de quedas que presenciáramos mais a frente. Uma certa sensação de culpa, incompetência e impotência se abateu sobre alguns do grupo *“Como foi que não previmos isso? Como foi que não evitamos isso?”*

Fábio vai ao hospital visitar o amigo e *“dizer-lhe umas verdades”,* como ele mesmo disse: *“Eu fiquei muito bravo com ele, falei um monte. Falei cara, você é um bosta! Você me traiu, traiu a si mesmo e ao seu filho. E agora? Tá feliz? Acha que ele está orgulhoso do pai? Você é mal agradecido! Para de chorar porque seu filho morreu e agradeça por um dia você ter tido um filho!”*

É claro que eles brigaram feio nesse dia e acabaram cortando relações. Nelson seguiu no hospital por meses e Fábio seguiu conosco nas reuniões do grupo. Porém, apresentava-se cada vez mais magro, dedicando-se menos aos seus cuidados pessoais e sempre com muita fome. Segundo ele, havia alugado um quarto em uma pensão onde moravam, em sua maioria, rapazes que vinham para Santos com alguma bolsa de atleta. Embora frequentasse a instituição Lar das Moças Cegas, onde recebia algumas orientações e acompanhamentos no sentido de aumentar a sua independência nas atividades diárias, ele não sentia segurança para desenvolver diversas tarefas, como por exemplo, cozinhar: *“Eu recebo uma cesta básica do Lar (das Moças Cegas) e lá elas dão oficinas, ensinam a cozinhar. Mas do jeito que eu bebo como é que eu vou manipular uma faca? Cego e bêbado. Não dá”.* Além disso, queixava-se de que seus pertences e dinheiro sumiam com frequência na pensão. *“Eu não enxergo. Quem é o esperto que não quer roubar um cego?”*

*“Estamos todos numa solidão e numa multidão ao mesmo tempo”  
(Zygmunt Bauman)*

Não demora muito até que Fábio comece a se afastar do grupo. Falta em alguns encontros, sua localização vai ficando cada vez mais difícil, deixa de frequentar o Caps-ad e passamos a saber, pelos colegas da rua, que Fábio está em um uso muito intenso de álcool e cocaína. Nesse mesmo período, Nelson sai do hospital, ainda com um dos joelhos imobilizados. O material necessário para sua cirurgia não foi autorizado pelo SUS e ele segue aguardando. Não fala mais com Fábio e se mostra cada vez mais arredio com a equipe de RD, evitando o contato.

Engajados em muitas ações que aconteciam simultaneamente nos nove municípios da Baixada Santista, e certos de que ocupávamos ali um lugar de colegas, e não de referências no cuidado em saúde dessas pessoas, embora também conscientemente o fizéssemos, entramos em contato com os serviços da rede, porém, não fizemos nós, a busca ativa de ambos, apesar disso estar entre os planos do grupo. Entretanto, o tempo é rei e não espera ninguém...

No final de fevereiro soubemos que Fábio havia sofrido uma queda grave, fazendo um



traumatismo craniano severo e que estava em coma na UTI. Tentamos visitá-lo, em vão, ele estava inconsciente. Ele tinha um sonho: de que a ex-mulher o deixasse entrar em contato com suas duas filhas mais uma vez. Elas se reaproximaram e passaram a cuidar de tudo no hospital, mas jamais saberemos se ele teve noção disso. Fábio faleceu dia 14 de março de 2019, deixando um legado de coragem, ousadia e muita inteligência.

Nelson, que nunca chegou a falar conosco sobre o assunto, parece visivelmente abalado pela vida, mas ainda mantém o carisma, a inteligência e a enorme capacidade de se bem relacionar e inspirar confiança. Possui uma ótima relação com Sr. D, frequentador do Caps-ad que acaba de receber uma herança: uma pousada em Ilhabela, a qual convidou Nelson para ir com ele tocar o negócio. Hoje eu soube que ele está se organizando para mudar-se amanhã para São Sebastião com Sr. D e voltar uma vez por mês a Santos, para passar nos médicos e serviços onde já está vinculado. Tentando uma reaproximação, entreguei-lhe um livro do Eduardo Galeano, de quem gosto muito, e lhe dediquei um dos meus trechos favoritos:

*“A utopia está lá no horizonte. Me aproximo dois passos, ela se afasta dois passos. Caminho dez passos e o horizonte corre dez passos. Por mais que eu caminhe, jamais alcançarei. Para que serve então a utopia? Serve para isso: para que eu nunca deixe de caminhar”*  
(Eduardo Galeano)

*“Algumas feridas nunca se curam, mas ao longo da vida, e juntos, encontraremos os curativos mais adequados para estancar esse sangue. É junto dos bão que a gente fica mió. Saudades, Febah”, completei.*

Assim como Sr. Jardim e Ângelo, Nelson e Fábio nos ensinaram como as relações de parceria, de afeto e de cuidado poderiam ser. Suas histórias, marcadas por significantes atravessamentos, como a perda de um filho, a gradual chegada da cegueira, a difícil “reintegração de posse” de Ângelo à sua casa e família, e a sensação de abandono sofrida por Jardim, contribuíram para o seu reconhecimento no outro e configuraram novos modos de viver...e morrer. Mais uma vez, eram eles quem nos ensinavam a fazer Redução de Danos.

*“Queria agradecer pelo espaço, percebendo que eu, que era um pouco cético com esse negócio de voz, tô percebendo que a gente está tendo voz. Estão nos ouvindo e isso é interessante. É muito legal saber que você fala e você não é um pardal, agora você virou um sabiá-laranjeira, prestam atenção no que você fala. Pardal não tem valor comercial, acho que não tem nenhum, não sei. Mas deixei de ser pardal para ser sabiá-laranjeira, que legal, obrigado!”*

(Fábio. 1966-2019)

## Considerações finais:

A metodologia proposta pelo curso de redução de danos tinha como ponto central, agrupar diferentes saberes para construir uma perspectiva crítica e a trocas de experiências. No centro dessa discussão, a pessoa como elemento fundamental para se compreender um novo olhar sobre a realidade vivida, o território e o contexto social. A necessidade de agrupar o diferente para pensar e formatar essa discussão tão cara aos parceiros do projeto.

Neste contexto, usuários dos diferentes serviços, estudantes de graduação, pós-graduação



e profissionais dos serviços são chamados a compor o debate. As experiências no campo do fortalecimento que a redução de danos propõe foram fundamentais ao nosso processo enquanto sujeitos e enquanto profissionais em constante formação.

Entendemos que este lugar seja de suma importância frente ao processo ético-político em que esta sociedade está inserida. Partindo dessa perspectiva, nos colocamos a partilhar saberes para que isso possa trazer subsídios para avançarmos no campo do cuidado.

Um lugar onde o diferente se agrega e constrói coletivamente essas trocas de saberes, fundamentais nessa discussão e para a compreensão do sujeito em seu constante processo de se colocar na realidade cotidiana.

### Referências:

- BAUMAN, Z. **Modernidade líquida**. Rio de Janeiro:Ed. Jorge Zahar, 2001.
- DARDOT, P.; LAVAL, C. **A nova razão do mundo: ensaio sobre a sociedade neoliberal**. Tradução Mariana Echalar. 1ª edição, São Paulo. Boitempo, 2016.
- ORTEGA, F. **Para uma política da amizade**: Arendt, Derrida, Foucault. Rio de Janeiro: Relume-Dumara, 2000.
- REIS, F.S., ALMEIDA, G.B. **AS relações líquidas contemporâneas em Bauman e Frankl: uma discussão sobre modernidade e falta de sentido**. Psicologia, UEMG. Ituiutaba.
- SAWAIA, B. B. **As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social**. Petrópolis, RJ. Vozes, 2010.
- SILVA, R.B.; R.B., MENDES, J.P.S., ALVES, R.S.L. **O conceito de líquido em Zygmunt Bauman: contemporaneidade e produção de subjetividade**. Athena Digital - 15(2): 249-264 (Julho/ 2015).
- SOUZA, J. **A construção social da subcidadania: para uma sociologia política da modernidade periférica**. 2ª edição. Belo Horizonte: Editora: UFMG, 2012.
- VINUTO, J. **A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate aberto**. Temáticas, Campinas, 22, (44): 203-220, ago/dez. 2014.







**PREVENÇÃO COMBINADA NO  
CONTEXTO DA REDUÇÃO DE  
DANOS: UM RELATO DE OFICINA DE  
PREVENÇÃO AO HIV/AIDS REALIZADA  
EM UM CURSO DE RD**

*Dra. Neide Gravato da Silva  
Profa Dra. Karina Franco Zihlmann*

O presente capítulo tem como proposta atender ao convite dos organizadores do livro para relatar a experiência de uma oficina sobre o tema Prevenção Combinada para o HIV, no “Seminário Redução de Danos como Resistência: afirmação da liberdade e da diversidade da vida”, realizado na Universidade Federal de São Paulo – Campus Baixada Santista – UNIFESP -BS no dia 3 de dezembro de 2018, no anfiteatro Unifesp no Campus Carvalho de Mendonça, em Santos, São Paulo.

As autoras deste capítulo realizaram uma oficina com todos os participantes do seminário e enfatizam a necessidade de destacar que essa atividade trouxe algumas inquietações e desafios tais como:

- Como realizar uma oficina sobre os temas atuais da prevenção em infecções sexualmente transmissíveis/ Aids (IST/Aids) para um público diversificado, como técnicos de saúde e de outras áreas, discentes da graduação e da pós-graduação da UNIFESP e de outras universidades locais, gestores e técnicos de serviços públicos e de organizações sociais, voluntários, representantes da comunidade, usuários de serviços de saúde mental em álcool e outras drogas, bem como pessoas com formação prévia na área de redução de danos?
- Como conduzir uma oficina com um grande número de participantes, em um auditório, no qual não há possibilidade de reorganização do espaço físico para discussões em pequenos grupos?

Considerando que a experiência no campo de prevenção em IST/Aids já se consolidou a noção de que as atividades mais efetivas são aquelas que envolvem ativamente os participantes e permitem a troca horizontal de experiências de forma espontânea e acolhedora, a proposta da oficina foi a realização de uma vivência de ação de prevenção na comunidade com a aproximação de metodologias ativas de ensino e aprendizagem, com o objetivo de possibilitar uma reflexão e problematização sobre o tema.

Sendo assim, embora a situação logística não fosse a ideal, a oficina proposta teve como objetivo problematizar diferentes formas atuais de prevenção ao HIV/AIDS, ampliar as possibilidades de autocuidado e aconselhamento para prevenção do vírus e reduzir a prevalência de HIV, especialmente entre grupos mais vulneráveis (individualmente, socialmente e do ponto de vista programático), como é o caso de usuários de álcool e outras drogas. Como estratégia de ação inicial da oficina, foi apresentado um breve recorte de um caso para início das discussões e para problematizar e conhecer o nível de informação dos presentes. O caso apresentado foi o seguinte:

“Ana uma jovem de 17 anos, ainda não tinha iniciado sua vida sexual, estava muito apaixonada por Pedro. No final de semana, Ana encontrou Pedro numa balada e depois de ficarem juntos, o mesmo se ofereceu para levá-la em casa. No carro, entre um carinho e outro, acabaram tendo relação sexual. No dia seguinte, Ana encontrou uma amiga que contou que havia um comentário na escola que Pedro estava fazendo tratamento para Aids. Numa situação como esta, o que você recomendaria a Ana?”

Após a leitura coletiva do caso, os participantes teceram comentários com diferentes saberes e experiências com o tema. Os comentários revelaram que há um certo conhecimento geral sobre os riscos de infecção de IST/Aids, mas, que haveria uma grande heterogeneidade no grupo sobre essa questão. Um participante, que é um profissional de saúde vinculado a um abrigo da região, referiu a necessidade de que, no caso apresentado, fosse considerada a realização da profilaxia Pós Exposição (PEP) e demonstrou bom conhecimento quanto a importância da profilaxia nas primeiras 72 horas após a exposição, conforme preconizado pelos órgãos de saúde.



Foi possível acolher diferentes comentários, que explicitaram diferentes níveis de conhecimento sobre as atuais estratégias de prevenção, bem como, conhecimento sobre as noções de risco e vulnerabilidade e a importância das reflexões das teorias de gênero para esse tipo de discussão. Os comentários dos presentes, suscitados pelo caso, trouxeram, desde discussões sobre formas de transmissão do vírus HIV até a revelação de algumas dúvidas por parte dos participantes, demonstrando que a educação para a prevenção ainda apresenta lacunas de conhecimento. Por outro lado, também surgiram comentários de maior complexidade, envolvendo discussões éticas e passionais em relação ao comportamento do parceiro da protagonista do caso apresentado.

As formas clássicas de prevenção foram referidas nessa discussão com os participantes do seminário, tais como, preservativos masculinos, femininos e acesso ao diagnóstico. Outro ponto apontado foi a necessidade de verificação da veracidade do caso, oferecer acesso ao diagnóstico a protagonista, e o suposto agente da transmissão, além da necessidade de informá-los que, atualmente, pessoas em tratamento regular e com carga viral indetectável não transmitem o vírus e têm uma boa qualidade de vida, estimulando a importância do diagnóstico e o tratamento precoces.

De forma geral, observou-se que o debate foi bem aquecido e trouxe a discussão do papel da família e o futuro dos jovens brasileiros diante dos atuais retrocessos (uma postura mais preconceituosa e autoritária) nos quais, o cenário da escola não tem sido mais um espaço para discutir sexualidade e prevenção das IST/Aids.

Considerando o atual contexto familiar, fragmentado e com pais pouco preparados para lidar com as angústias dos jovens, o silêncio dessas questões no âmbito da Educação pode vir a ter graves consequências para a saúde sexual dessa geração.

Outro aspecto importante pontuado pelos participantes da oficina foi a necessidade de apoiar a personagem, pois, estava iniciando sua vida sexual num contexto bastante difícil, o que indica a necessidade de suporte psicossocial para lidar com a situação. Por sua vez, também houve manifestações de criminalização do personagem que supostamente teria infectado a personagem protagonista (Ana), nas quais se argumentava que, por ter colocado em risco sua parceira, deveria ser alvo de uma ação criminal. Diante disso, as mediadoras da oficina fomentaram a discussão, atualizando os aspectos legais envolvidos nessa questão e permitindo uma interessante reflexão sobre a possibilidade de que o jovem poderia ser ou não portador do vírus e, além disso, o mesmo poderia desconhecer seu status sorológico.

O caso deixava propositalmente em aberto, com o objetivo de fomentar a discussão, a noção de intencionalidade, ou seja, não ficava claro se ele teve intenção de prejudicar sua parceira e se houve, de fato, uma relação desprotegida. Quanto a isso, as discussões com os participantes levaram em consideração a necessidade de conversar abertamente com os personagens, para entender as motivações de seus comportamentos. Houve uma forte tendência de parte dos participantes reforçarem a importância de checar a informação antes de criminalizar alguém, algo que foi fortemente apoiado pelos presentes, pois, entende-se que há necessidade de cautela e acolhimento como forma de realmente realizar uma ação de cuidado em saúde.

Também foi interessante salientar a fala de uma participante que trouxe para a discussão sua dificuldade de revelar determinados temas, e que, muitas vezes, a revelação de um status sorológico é parcial e em partes. Outro ponto destacado foi a importância do cuidado em saúde mental, para aumentar a imunidade dos portadores do vírus HIV, considerando que vivemos em uma sociedade que ainda apresenta preconceito e estigmatização e com isso tais temáticas podem ser tabus e causa de grande sofrimento mental e isolamento social.



Como pudemos relatar acima, embora a situação logística da oficina não tenha sido a mais próxima do ideal, observou-se que a estratégia da problematização de várias questões de prevenção em IST/Aids, a partir de um caso, pôde ser uma ação que trouxe várias vertentes e olhares para o mesmo tema, e deixou claro que as novas tecnologias de prevenção, incluindo barreiras biológicas e comportamentais, ainda não são totalmente conhecidas pela população em geral, ou mesmo para o público próximo da área da saúde, o que fomenta a ideia de que tais ações deveriam ser ampliadas, promovendo um fundamental debate na sociedade.

Outro aspecto observado foi a importância deste tipo de estratégia de problematização, que, mesmo em um contexto tão diversificado, teve o potencial de revelar várias possibilidades de perspectivas de identificação dos participantes, evidenciando diferentes aspectos da mesma situação apresentada. As “lacunas” do caso permitem que os participantes “preenchem” as informações com seus pontos de vista, o que possibilitam evidenciar vários aspectos do debate e uma identificação solidária com os diferentes personagens envolvidos no caso, além da discussão das vulnerabilidades ao HIV a que os jovens estão atualmente expostos.

Na segunda parte desta oficina foi apresentado um conteúdo de caráter mais informativo, sobre aspectos atuais da Prevenção Combinada ao HIV/Aids (Brasil, MS, 2017), com o objetivo de clarear algumas dúvidas e explicar intervenções levantadas na discussão do caso apresentado. A seguir, explicitaremos essas discussões teóricas a partir das recentes diretrizes do Ministério da Saúde brasileiro.

Desde a década de 1980 a prevenção ao HIV tem sido centrada em barreiras físicas, como uso de preservativos masculinos e femininos, no gel lubrificante, na orientação a redução de parceiros sexuais e incentivo a testagem e educação de pares. Todas essas medidas não foram suficientes para reduzir a disseminação do vírus.

Tomando como base a Pesquisa de Conhecimentos Atitudes e Práticas na População Brasileira (PCAP) 2013, realizada pelo Ministério da Saúde (Brasil, MS, 2013) que revelou que 94% dos brasileiros sabe que o preservativo é melhor forma de prevenção às Infecções sexualmente transmissíveis e AIDS, porém 45% da população sexualmente ativa do país não usou preservativo nas relações sexuais casuais nos últimos 12 meses, observou-se que para reduzir a transmissão do vírus é necessário ampliar a oferta de métodos de prevenção ao vírus, assim como, ações mais amplas que possam realmente atender as necessidades da população de forma a fomentar as estratégias de prevenção.

Sendo assim, para prevenir a disseminação do vírus HIV/Aids, o Ministério da Saúde (2017) propôs a estratégia da Prevenção Combinada, que faz uso simultâneo de diferentes abordagens de prevenção (biomédica, comportamental e estrutural), e as aplica em múltiplos níveis (individual, nas parcerias/relacionamentos, comunitário, social) para responder a necessidades específicas a determinados segmentos populacionais e a determinadas formas de transmissão do HIV. As intervenções propostas são, portanto, de três tipos:

**1. Intervenções comportamentais:** São ações que contribuem para o aumento da informação e da percepção do risco de exposição ao HIV e para sua consequente redução, mediante incentivos a mudanças de comportamento da pessoa e da comunidade ou grupo social em que ela está inserida.

**2. Intervenções estruturais:** São ações voltadas aos fatores e condições socioculturais que influenciam diretamente a vulnerabilidade de indivíduos ou grupos sociais específicos ao HIV, envolvendo preconceito, estigma, discriminação ou qualquer outra forma de alienação dos



direitos e garantias fundamentais à dignidade humana.

**3. Intervenções biomédicas:** São ações voltadas à redução do risco de exposição, mediante intervenção na interação entre o HIV e a pessoa passível de infecção. Essas estratégias podem ser divididas em dois grupos: intervenções biomédicas clássicas, que empregam métodos de barreira física ao vírus, já largamente utilizados no Brasil; e intervenções biomédicas baseadas no uso de antirretrovirais (ARV).

Diante disso, é importante ressaltar que há a proposta de um conjunto de ações e não apenas o uso de preservativos. Nesse cenário o uso das medicações antirretrovirais também se torna uma ação mais complexa. O uso dos ARV aparece em três diferentes momentos:

1. Na ampliação de diagnóstico e início imediato do tratamento para indivíduos infectados pelo HIV (Testou, tratou, independentemente do nível de resposta imunológica do indivíduo (níveis de CD4).

2. No oferecimento de ARV para indivíduos que entraram em contato com o vírus, mas, que ainda estão iniciando o processo de infecção (até 72 horas após a exposição) denominada Profilaxia Pós Exposição - PEP

3. A vinculação e profilaxia preventiva a indivíduos de alta vulnerabilidade a exposição ao vírus, que demonstrem dificuldade de utilizar os métodos de prevenção disponíveis, a Profilaxia Pré Exposição - PREP

Estudos demonstraram que o uso de antirretrovirais possibilita uma redução na quantidade de vírus circulante no organismo e conseqüentemente uma significativa redução na transmissão do mesmo. Diante disso, atualmente, se preconiza a noção de que todas as pessoas precisam ser diagnosticadas e tratadas o mais rápido possível, o que tem sido chamado informalmente nos serviços como "diagnosticou, tratou" (Brasil, 2018).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estabeleceu, assim, uma meta que foi chamada de "90/90/90", na qual até 2020, busca-se diagnosticar 90% dos casos previstos de HIV, reter 90% destes em tratamento com ARV e manter 90% em supressão viral (Carga Viral < 50 cópias) (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, 2014).

O uso de barreiras físicas associadas a barreiras químicas (uso de ARV) reduzem significativamente a transmissão do vírus, sendo que esta estratégia foi denominada de Tratamento como Prevenção (TcP)

Várias pesquisas corroboram com as atuais estratégias de prevenção propostas, como a de Tanser et al. (2013) que acompanhou durante sete anos uma coorte de 17 mil pessoas não infectadas na África do Sul, e observou que para cada 1% de aumento das taxas de cobertura de TARV houve um declínio de 1,4% no risco de infecção na população. Por sua vez, Eaton et al. (2012) estimaram, utilizando estudos de modelagem que, em 8 anos, um programa de TARV com 80% de cobertura e retenção de 85% destes no seguimento clínico reduziria entre 35 e 54% as taxas de incidência do HIV.

Diante das evidências científicas, propõem-se o estímulo a testagem para diagnóstico precoce e acesso ao tratamento que reduzam rapidamente os níveis de carga viral, reduzindo a transmissão associado ao uso de ARV, além do oferecimento de métodos tradicionais de prevenção, tais como preservativos femininos e masculinos, gel lubrificante. Essa combinação de

estratégias foi denominada como Prevenção Combinada (Ministério da Saúde, 2017).

Segundo o Ministério da Saúde (2017) a Prevenção Combinada faz uso simultâneo de diferentes abordagens de prevenção (biomédica, comportamental e socioestrutural) aplicadas em múltiplos níveis (individual, nas parcerias/relacionamentos, comunitário, social) para responder a necessidades específicas de determinados públicos e de determinadas formas de transmissão do HIV. Foi proposta uma composição de ações que usa da ilustração de uma “mandala”, representada a seguir:

Figura 1. Representação da Mandala da Prevenção Combinada



Fonte: Ministério da Saúde (2017)

Para entender melhor os conceitos envolvidos na Prevenção Combinada, vamos detalhar, a seguir, as principais estratégias e como se dão essas intervenções:

## PEP (Profilaxia Pós-Exposição) de risco de infecção ao HIV

É uma medida de prevenção de urgência à infecção pelo HIV, hepatites virais e outras infecções sexualmente transmissíveis (IST), que consiste no uso de medicamentos para reduzir o risco de adquirir essas infecções. Deve ser utilizada após qualquer situação em que exista risco de contágio, tais como:

- Violência sexual;
- Relação sexual desprotegida (sem o uso de camisinha ou com rompimento da camisinha);
- Acidente ocupacional (com instrumentos perfuro cortantes ou contato direto com material biológico).

Como funciona a PEP para o HIV?

- Consiste no uso de medicamentos antirretrovirais para reduzir o risco de infecção em situações de exposição ao vírus.
- Trata-se de uma urgência médica, que deve ser iniciada o mais rápido possível, preferencialmente nas primeiras duas horas após a exposição e no máximo em até 72 horas.
- A duração da PEP é de 28 dias e a pessoa deve ser acompanhada pela equipe de saúde.
- Recomenda-se avaliar todo paciente com exposição sexual de risco ao HIV para um eventual episódio de infecção aguda pelos vírus das hepatites A, B e C.

## PrEP (Profilaxia Pré-exposição) para o HIV

A Profilaxia Pré-exposição ao HIV é um novo método de prevenção à infecção pelo HIV, que consiste na tomada diária de um comprimido composto por dois ARV que impede que o vírus causador da aids infecte o organismo.

O estudo PROUD, apresentado na Conferência sobre Retrovírus e Infecções Oportunistas (CROI), demonstrou uma redução 86% de chances de se infectarem pelo HIV em comparação ao outro grupo que não havia iniciado a PrEP. (Secretaria do Estado da Saúde de SP. 2017)

Outro estudo, de Granjeiro et al. (2015), analisou diversos estudos que mostraram evidências que a PrEP reduz mais de 90% a transmissão e sem nenhuma evidência de compensação de risco, não aumentaram número de parceiros, nem a incidência de outras infecções sexualmente transmissíveis e maiores taxas de uso consistente de preservativo.

No Brasil, a PrEP começou a ser disponibilizada pelo SUS em dezembro de 2017 e tem sido ampliada para diversos serviços do país conforme o site do Departamento de DST/AIDS do Ministério da Saúde ([www.aids.gov.br](http://www.aids.gov.br))

A PrEP é a combinação de dois medicamentos (tenofovir + entricitabina) que bloqueiam alguns “caminhos” que o HIV usa para infectar seu organismo. Preconiza-se que, se o indivíduo tomar PrEP diariamente, a medicação pode impedir que o HIV se estabeleça e se espalhe em seu corpo, entretanto, a PrEP só tem efeito se tomar os comprimidos todos os dias. Caso contrário, pode não haver concentração suficiente do medicamento em sua corrente sanguínea para bloquear o vírus. Além disso, após sete dias de uso para relação anal e 20 dias de uso para relação vaginal, a PrEP começa a fazer efeito.

É importante lembrar que a PrEP não protege de outras Infecções Sexualmente Transmissíveis, como sífilis, clamídia e gonorreia, e, portanto, deve ser combinada com outras formas de prevenção, como a camisinha, no entanto, a vinculação dos indivíduos nos serviços de PrEP tem demonstrado que o aconselhamento e a sensibilização para a prevenção têm aumentado o uso de preservativos e reduzido as exposições ao risco.

O Ministério da Saúde explicita que a PrEP não é uma estratégia de prevenção para todos. Ela é indicada para pessoas, ou grupos específicos, que tenham maior chance de entrar em contato com o HIV.

Figura 2. Ilustração dos grupos ou populações-chave que são alvo prioritário das estratégias de PrEP



Fonte: Ministério da Saúde (2017)

Outras situações recomendadas para PrEP:

- Usuários que frequentemente deixam de usar camisinha em suas relações sexuais (anais ou vaginais);
- Tem relações sexuais, sem camisinha, com alguém que seja HIV positivo e que não esteja em tratamento;
- Faz uso repetido de PEP (Profilaxia Pós-Exposição ao HIV);
- Apresenta episódios frequentes de Infecções Sexualmente Transmissíveis.

Para finalizar a oficina, foi apresentado rapidamente o uso de insumos de prevenção, como preservativos feminino e masculino, e a função do gel lubrificante, esclarecendo dúvidas pontuais dos participantes do seminário.

## Considerações Finais

A estratégia da Prevenção Combinada tem sido usada para ampliar o leque de possibilidades para o controle da epidemia do HIV/Aids, uma vez que, a prevenção é uma ação complexa que depende de uma combinação de métodos que dependem de mudanças de comportamento e crenças que podem ser de difícil apreensão e prática por parte de alguns segmentos da sociedade. Considerar essa diversidade, prover uma aproximação com esses segmentos, entendendo seus comportamentos e criando alternativas tecnológicas para redução da transmissão precisa ser uma política efetiva de governo para controlar a epidemia do HIV/Aids. Toda a experiência de trinta anos de enfrentamento dessa epidemia no Brasil tem mostrado que, quanto mais possibilidades forem oferecidas aos sujeitos, mais factível será para que os mesmos possam escolher métodos que reduzam sua vulnerabilidade a essa e outras IST..

O tratamento como prevenção tem mostrado a importância de os serviços de saúde vincularem os portadores de HIV num projeto de adesão que garanta a supressão viral e reduza a transmissão do vírus na população. Ampliar o diagnóstico das IST, oferecendo testagem em meio aberto e oportunidades, além dos horários oficiais dos serviços de saúde, se constitui numa importante ferramenta para o diagnóstico precoce, aconselhamento e avaliação de risco e



acesso rápido ao tratamento e a supressão viral.

Outro ponto fundamental tem sido conhecer e prover uma aproximação com populações-chave para infecção do HIV (profissionais do sexo, homens que fazem sexo com homens, usuários de álcool e outras drogas e populações confinadas), o que possibilita maior conhecimento das práticas que aumentam a vulnerabilidade e propor junto com esses segmentos ações de prevenção permanente.

É preciso destacar que, mesmo uma ação singela como a proposta dessa oficina, já se mostrou potencialmente eficaz para fomentar discussões, levantar dúvidas, troca de ideias e conceitos (e preconceitos) entre os participantes, o que mostra a necessidade premente de que, cada vez mais, tais encontros sejam tratados como oportunidades de ações, que podem não ter um fim em si mesmas, mas ter o mérito de se mostrarem suficientemente provocativas, levando os participantes a reflexões sobre suas crenças e comportamentos e, estimulando a busca ativa da construção de estratégias de prevenção, tanto para si, quanto para seus próximos (parceiros e familiares), em uma ação de prevenção secundária, tão importante em Saúde Pública.

Evidencia-se que o conhecimento técnico sobre Prevenção Combinada é fundamental, mas não podemos perder de vista que os espaços de encontro precisam ser cada vez mais estimulados, na busca de relações ativas e horizontais de diálogo e acolhimento. Cabe também salientar que o espaço deste Seminário, onde se realizou esta ação de prevenção, tem como uma de suas metas uma “reaproximação” entre o campo da saúde mental de álcool e outras drogas, Redução de danos e a área de IST/Aids. Essa reaproximação é algo que precisa acontecer, além de todos os argumentos históricos das origens da Redução de Danos no campo das IST/Aids, também pelo fato de que, muitas vezes, os usuários desses serviços são exatamente os mesmos e a desarticulação atual do cuidado em saúde para esse segmento, leva a dificuldade de identificação das reais necessidades e realidades desses sujeitos.

Enfim, um trabalho articulado pode, não apenas promover um cuidado efetivo a esses sujeitos, mas, também poderá contribuir num futuro próximo para reduzir os índices da epidemia de HIV/Aids no país, garantindo acesso a saúde mental e acesso a direitos de cidadania.

#### Referências:

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento Nacional de DST AIDS e Hepatites Virais. **Boletim epidemiológico - AIDS e DST**. Volume 49. Nº 53. Brasília: Ministério da Saúde; 2018. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2018/boletim-epidemiologico-hiv-aids-2018>
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções. Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para profilaxia pós-exposição (PEP) de risco à Infecção pelo HIV, IST e hepatites virais**. Brasília: 2017. Disponível em: [www.saude.gov.br/bvs](http://www.saude.gov.br/bvs)
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Pesquisa de conhecimento, atitudes e práticas na população brasileira** / Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. - Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 166 p.: il. - (Série G. Estatística e Informação em Saúde) ISBN 978-85-334-1852-3
- Eaton JW, Johnson LF, Salomon JA, Bärnighausen T, Bendavid E, Bershteyn A, et al. **HIV treatment as prevention: systematic comparison of mathematical models of the potential impact of antiretroviral therapy on HIV incidence in South Africa**. PLoS Med 2012; 9(7): e1001245.
- Grangeiro A, Ferraz D, Calazans G, Zucchi EM, Bermúdez XPD. **O efeito dos métodos preventivos na redução do risco de infecção pelo HIV nas relações sexuais e seu potencial impacto em âmbito populacional: uma revisão da literatura**. Revista Brasileira de Epidemiologia 2015; 18 SUPPL 1: 43-62. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/80747416.pdf>
- Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. 90-90-90: **an ambitious treatment target to help end the AIDS epidemic**. Geneve: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2014. p. 33.



- Secretaria do Estado da Saúde de São Paulo. **Diretrizes para implementação da rede de cuidados em IST/HIV/AIDS** – Manual de Prevenção CRT – DST/AIDS. CCD., Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, 2017. ISBN 978-85-99792-29-2 / 978-85-99792-31-5 disponível em: [www.saude.sp.gov.br/resources/crt/publicacoes/publicacoes-download/diretrizes\\_para\\_implementacao\\_da\\_rede\\_de\\_cuidados\\_em\\_ist\\_hiv\\_aids\\_-\\_vol\\_ii\\_-\\_manual\\_de\\_prevencao.pdf](http://www.saude.sp.gov.br/resources/crt/publicacoes/publicacoes-download/diretrizes_para_implementacao_da_rede_de_cuidados_em_ist_hiv_aids_-_vol_ii_-_manual_de_prevencao.pdf)
- Tanser F, Bärnighausen T, Grapsa E, Zaidi J, Newell M-L. **High coverage of ART associated with decline in risk of HIV acquisition in rural kwazulu-natal, South Africa.** *Science* 2013; 339(6122): 966-71.

# A liberdade dos **encontros** e a produção da **cidadania**

- 10** Minha Vida em Redução de Danos
- 11** Redução de Danos na prática: de filha para pai
- 12** Redução de danos como uma nova perspectiva transformadora: como me tornei um redutor de danos.
- 13** Nós na rua: vulnerabilidades e cuidado compartilhados
- 14** Minha história com a redução de danos e a universidade
- 15** Redução de Danos: juntos somos mais
- 16** A vida em sua singularidade, o Consultório na Rua e a política de Redução de Danos





# **MINHA VIDA EM REDUÇÃO DE DANOS**

*Talita Duarte da Silva Moraes*

Parecia brincadeira quando me falaram de Redução de Danos (RD), não conhecia e não queria conhecer, achava perda de tempo. Participava de um grupo que levava o mesmo nome no CAPSad e não dava a mínima. Sabia sobre isso um pouco por “cima”, mas não compreendia. Quando não queria usar drogas eu comprava uma pizza, ou algo do gênero...

O acompanhante terapêutico Rafael, do CAPS AD, me convidou pra participar de um curso de Redução de Danos, disse que era uma experiência nova, que eu deveria experimentar e também ganharia uma bolsa de estudos para fazer o curso...pensei: “Será que vai dar certo? Bom não custa nada tentar...”

No começo pensei comigo “Que negócio doido é esse? Que bagunça é essa? Será que eu fico?”.

E fui ficando, fui gostando. Meu Deus! Que bagunça mais gostosa essa...inexplicável como essa gente é boa!!!

Meu conceito de Redução de Danos mudou completamente. Eu, que já estava a pensar que minha solução era internação, gostei do pessoal, da maneira como eles olhavam o usuário em si e não as drogas como todo mundo faz. Eu estava numa fase da minha vida que achava até que Deus tinha se esquecido de mim, e cada encontro que tínhamos me fortalecia mais e mais, era incrível. Meu sorriso voltou ao rosto, meu olhar voltou a brilhar e comecei a ver o mundo em que eu vivia de outra maneira, da maneira da RD...me identifiquei com tudo, palavras, conversas, meu modo de ver as pessoas que usavam comigo também mudou... obtive uma percepção nova sobre direitos humanos, pois, nem sabia se isso era de comer ou de passar no cabelo...



*Foto Equipe Curso de Atualização em Redução de Danos*

Eu estava fascinada com aquilo, e comecei a aplicar RD até na minha vida sentimental...

Foi uma fase muito boa da minha vida, só tenho a agradecer a Deus por ter colocado essas pessoas iluminadas em minha vida, porque para te derrubar tem vários, mas, te levantar e falar “Você consegue!” é difícil demais.

2019 começa, pra mim, com um olhar novo, faminta por mais a cada dia ... Amo o que eu faço e não quero parar nunca...Descobri a vida novamente..



Hoje vejo que a minha vida e minha história podem servir de exemplo para mais pessoas, pois, não é porque hoje trabalho que eu não possa ser uma usuária. Tem tempo para tudo nessa vida...

Mudei muito minha maneira de pensar em mim e no próximo. Antigamente agia pensando em mim, não me importava com os outros, não era da minha conta...hoje já não sei fazer isso. Veja bem, quando começamos a perceber a necessidade de dar importância ao próximo, não importa quem seja, de onde venha ou o que esteja fazendo...Isso, pra mim, é Redução de Danos, é cuidar um do outro não importa a situação.

Cresci em uma família de classe média, não tinha o que reclamar, tinha de tudo e mais um pouco, filha única de pais adotivos, pensava em estudar e me formar... No que? Não sei... Mas, com o tempo, fui percebendo que minha vida não seria aquele mar de rosas. Comecei a beber cedo aos 12 anos, aos 13 tomei um porre e acabei caindo da janela do meu quarto no 3º andar, já fumava maconha e baforava "Loló", com 15 engravidei da minha 1ª filha, o mundo desmoronou...Minha mãe parou de falar comigo, só que eu não ainda não tinha maturidade, queria ir para bailes e festas...Cuidar de criança ainda não!

De festa em festa, acabei engravidando de novo, só que essa veio a falecer com 3 meses, culpa dos meus descuidos e baladas. Um pouco antes dela falecer conheci aquele que iria me apresentar a perdição e levei para minha casa. Nós cheirávamos cocaína, mas, só de curtidão, até que ele começou a fumar "pedra". Eu não conhecia, mas, mesmo assim, quis experimentar. Para quê? Não sei também... No entanto, foi o começo do fim... E engravidei de novo. Era um uso compulsivo, sendo que não fazia mais que alguns meses que eu havia experimentado aquela droga, me peguei tão bem com ela, como se fosse amor à primeira vista!

Meu pai ficou doente e eu queria descontar tudo na droga, a qual pensava me fazer bem, e ao menos eu esquecia. Depois que meu pai morreu já não tinha vontade de nada a não ser usar droga. Deixei filhos, mãe e marido de lado, me desiludi com a vida... Acabou que minha mãe foi para o interior de São Paulo e meu marido foi embora para São Paulo. E eu? Fiquei na rua pela primeira vez...Me sentia sozinha, desamparada e mais anestesiada com a droga.

Aprontei demais, para mim não havia "chega", só tinha mais e mais...

Até que pedi ajuda, fui internada em uma comunidade terapêutica, na qual não fiquei mais que 2 meses, não era aquilo que queria, eu sabia, só podia dar errado. Arrumei vários namorados que me batiam todo dia, para eu arranjar dinheiro para eles usarem drogas. Como eu apanhei! Conheci então, uma pessoa que me olhava diferente, não me batia, mas em compensação o que me dava de droga... Era quase a mesma coisa! Estava me matando aos poucos.

Não conseguia ficar sozinha, então, a solução foi ficar com ele. Engravidei novamente, entretanto, dessa vez foi diferente, descobri que estava infectada com o vírus do HIV. Meu mundo caiu! Não pensava em filho, só queria matar a pessoa que me passou. Descobrir como, se eu não fazia ideia? Nessa gravidez fiquei sozinha na rua, não queria aceitar, então, pra esquecer, usava mais e mais. O pai do bebê vivia preso, nunca estava comigo, "chutei o pau da barraca" mesmo!

Depois que o bebê nasceu tentei a internação mais duas vezes e não deu certo, aquele não era meu mundo... Continuei sozinha, até que conheci uma pessoa. Como de costume apanhei muito dela e engravidei. Eu pedia desesperadamente pra Deus me livrar dele, pois, ele iria me matar. Deus mandou um sinal, fui presa, eu disse "Graças a Deus", agradecia todos os dias, pode até parecer estranho, no entanto, eu agradecia.

No dia do meu parto, uma assistente social se aproveitou da minha fragilidade e que eu



estava presa e pediu para um juiz assinar uma autorização para Laqueadura Compulsória, a qual fui obrigada a assinar. Saí depois de 2 anos, outra cabeça, outra mente, não tinha mais vontade de usar pedra, mas, usava cocaína e bebia muito!!

Conheci um outro rapaz e me apaixonei cegamente, pode-se dizer assim... Não via defeitos, só qualidades. Casamos em 1 ano, antes de fazer 1 ano de casados já estávamos fumando pedra de novo. "Não dá mais certo!" pensei comigo, há muita ofensa e muita briga. Foi quando conheci a melhor parte da minha vida, quando pensei que nada mais daria certo, entra a Redução de Danos. Comecei reduzindo com a droga "de marido" que eu tinha. Foi ótimo, como eu agradeço a Deus por tudo isso ter acontecido, se eu não tivesse essa história, que é claro, não é só isso, não estaria onde estou hoje, e tenho muito a agradecer a Redução de Danos.

Hoje ser mulher, usuária em situação de vulnerabilidade não é fácil, mas, ao mesmo tempo é gratificante. Com o conhecimento que tenho hoje, sei dos meus direitos e corro atrás deles, e ninguém me engana mais. Eu era uma mulher leiga nessa parte, aos poucos estou vendo minhas mudanças, minha vontade de voltar a estudar, fazer uma pós-graduação, nunca havia pensado nisso, estou morta de vontade de tentar fazer Terapia Ocupacional, para poder ajudar ainda mais e devo isso a Redução de Danos, que entrou no tempo certo na minha vida!

Hoje sou outra pessoa, faz 2 anos que me tornei Redutora de Danos e não quero deixar de ser nunca mais! Eu amo o que faço, quero compartilhar com os outros a minha história e dizer que é possível ficar limpo, trabalhar, ter responsabilidades e de vez enquanto tirar uma baladinha, porque ninguém é de ferro! Acho que ainda não é meu momento de ficar abstinente. Sou louca sim, mas, consigo dar conta da minha vida SOZINHA!

Para mim, hoje, ser redutora é me cuidar e cuidar dos outros, levar o que eu aprendi para quem ainda não conhece. Uma ação que fizemos e que achei maravilhosa foi na cidade de Guarujá, lá, eu pude ver de perto o que é entrar em campo de verdade. Foi a primeira vez, e me identifiquei bastante, pois, um usuário conhece o outro de longe. Quando falei que trabalhava e mesmo assim, ainda estava em uso, ficaram de boca aberta, esqueceram que tinha mais pessoas e conversavam comigo. Perguntavam como eu conseguia fazer aquilo, que para eles falam que era impossível. Mas, nada é impossível quando temos o cuidado e as pessoas certas ao seu lado, porque isso nós construímos com o passar do tempo, com muito amor!









# **REDUÇÃO DE DANOS NA PRÁTICA: DE FILHA PARA PAI**

*Rosilandy Carina Cândido Lapa*



Nasci em 1991 e fui criada por duas mulheres, enfermeira e margarida<sup>1</sup> chamadas Tereza e Lúcia, que 18 anos antes haviam adotado minha mãe e criado mais três meninos. Quando minha mãe saiu de casa para viver com meu pai aos 16 anos, foi rejeitada pela família que não aceitava o relacionamento dos dois devido a diferença de idade entre eles. Nasci prematura e minha mãe logo engravidou novamente, o que gerou problemas de saúde e impossibilidade de cuidar de mim por um tempo. Meu irmão havia nascido com apenas 6,5 meses.

Por conta disso, ela pediu às suas mães que tomassem conta de mim enquanto passava dias no hospital com meu irmão recém-nascido. Quando tentou me buscar, não conseguiu, pois, uma das duas mães, Tereza, havia entrado na justiça para conseguir a minha guarda, alegando que minha mãe não teria condições de me criar pois meu pai “era drogado”.

Como minha mãe biológica, também fui criada por estas duas mulheres que me deram muito amor e carinho, acreditando que eu havia nascido do ventre de uma delas. Não conheci minha mãe biológica e meu pai, pois a justiça os impediu de me ver. Como toda criança, eu perguntava muito sobre quem era o meu pai e sempre ouvia uma história diferente: de vez em quando ele era um caminhoneiro, falecido, desconhecido, engenheiro, entre outras histórias.

Durante a minha criação lembro-me de sempre ver meus tios indo à nossa casa. Um deles era usuário de drogas e pedia para comer. Quando ele sumia por muito tempo, uma das minhas mães adotivas ia até o centro de Santos levar comida à ele num local que para mim, uma criança de seis anos, era muito estranho. Havia pessoas sofrendo, com fome, frio e sem qualquer amparo. Ao ver aquele local eu me sentia num filme de terror.

Minha mãe adotiva Tereza me mostrava aquele lugar e dizia “se você um dia usar drogas, virá para este lugar com essa gente. Por isso jamais aceite se alguém te oferecer”. Jamais esqueci essa frase. Era comum ouvir que “drogado não era gente” em minha casa, um barraco localizado na Vila Telma, em Santos. Lá era comum acordar cedo e se deparar com um corpo estirado no chão, que geralmente era de alguém ligado ao tráfico que havia sido morto por concorrentes ou pela polícia. Ah, a polícia. Esta costumava invadir nossa casa de madrugada à procura dos meus tios e ao ser questionada por minha mãe Tereza sobre tal invasão agia desferindo um sonoro tapa em sua cara. Isso gerava em minha mãe adotiva um sentimento de que tudo que acontecia de errado em nossa vida era por culpa das drogas.

Nos meus aniversários sempre acontecia uma confusão. Uma mulher jovem tentava entrar na minha festa e era impedida por uma das minhas mães, que me dizia tratar de uma prima distante. Ela gritava dizendo que queria me ver e eu não entendia como uma prima distante queria tanto assim me visitar e por que não a deixavam ficar perto de mim.

Pouco a pouco meus tios foram mortos por questões relacionadas às drogas: dívidas, confusões etc. Fui crescendo e aos oito anos soube que uma das minhas mães estava com câncer e pulmão. Desde então foram idas e vindas ao hospital, a outra mãe (Lúcia) tentando desesperadamente se aposentar para cuidar dela e eu ficando na casa dos vizinhos nos dias em que elas estavam no hospital. Em 1999, num dia das mães, aquela prima veio me visitar e minha mãe Tereza a recebeu desta vez sem brigar ou manda-la embora.

Durante este almoço do dia das mães descobri de modo curto e grosso que a tal prima era minha mãe biológica, que eu tinha irmãos e que a partir daquele dia eu ficaria com eles pois a mãe Tereza agora iria se internar por tempo indeterminado e ninguém poderia cuidar de mim. Não consigo descrever em palavras o que senti.

<sup>1</sup> Margarida é o nome dado às mulheres que trabalham com limpeza urbana em Santos.



Ao chegar na casa da minha mãe biológica, que estava casada com outra pessoa e não meu pai, conheci meus irmãos e estranhei ter que dividir minhas coisas. Cresci acreditando ser a filha caçula de duas senhoras que se gostavam, sofri muito bullying na escola pois na minha cabeça minha família era como qualquer outra. De tanto apanhar por reagir ao ser chamada de “filha da sapatão”, cheguei à reprovar um ano da escola.

Enquanto minha mãe Tereza estava internada, pedi à minha mãe biológica para me contar sobre o meu Pai. Como eu não sabia quem ele era, sempre imaginava que ele pudesse ser um salva vidas, bombeiro, professor, um artista de televisão. Minha mãe me disse que havia separado do meu pai devido ele usar drogas e beber, e que ela não mais queria participar “daquela vida” pois queria cuidar dos filhos. Por fim, disse que ele estava “por aí pelas ruas” e que eu teria vergonha de conhecê-lo.

Minha mãe Tereza faleceu e fiquei de vez com minha mãe biológica. Revoltada, xingava-a constantemente e dizia que ela jamais seria minha mãe. Com muita paciência, ela me ajudou a entender que tudo havia mudado e que eu precisava me acostumar, ajuda-la no salão de beleza e conviver bem com meus irmãos.

Minha mãe trabalhava o dia inteiro e era difícil controlar três adolescentes em casa. O endereço agora era o bairro Humaitá, em São Vicente. Mesmo sem querer, conhecendo como é a vida de uma pessoa dependente, minha mãe reproduzia o discurso que “drogados são uma vergonha e que não param por falta de vontade”.

Meus irmãos começaram usar drogas e foram atrás do meu Pai, que sempre defendeu um estilo de vida liberal, independente. Eu que já estava acostumada a viver com eles e senti profundamente a ausência, por isso culpei o meu pai por muitos anos.

Dos dezesseis aos vinte e dois anos passei por inúmeras situações envolvendo meu pai. Em todas elas eu ofendia, dizia que ele era uma vergonha para mim quando ele apenas queria dizer às pessoas próximas o quanto ele me amava e tinha orgulho da sua primogênita. Fui estagiária no fórum de São Vicente e certa vez quando ele apareceu por lá eu chamei os policiais para retirá-lo, pois estava bêbado gritando meu nome pelos corredores do local. Novamente, eu reproduzia o discurso

Após casar e ter uma filha ganhei certo amadurecimento, o que fez com que eu visse meu pai como um coitado, um doente. Por vezes tentei internar ele e meu irmão em comunidades terapêuticas e hospitais psiquiátricos pois acreditava estar ajudando. Lá até o local em que eles dormiam, um barco abandonado perto da ponte pênsil, para dizer que aquilo não era vida e que eles deveriam sair dali. Dizia que “eles tinham tudo que muita gente queria: duas pernas, dois braços, pessoas que se preocupavam e que se não queriam se tratar eram dois ingratos”.

É no mínimo curioso que eu tenha passado por tantas dificuldades ao longo da vida, me formado em Relações Internacionais, Mestrado em Direito com foco em Direitos Humanos, e que no meu próprio seio familiar eu não conseguia enxergar meu comportamento preconceituoso. Não conseguia ver que cada vez que eu dizia ao meu pai e irmão que eles deveriam sair daquela vida, estava na verdade os prejudicando.

Nesse momento surgiu o curso de Redução de Danos, por indicação do Professor Luiz Sales do Nascimento. Lá pude retirar camada por camada a casca construída ao longo da minha



vida sobre o que realmente eu poderia fazer pelo meu pai. Ouvi diversas experiências que me atingiram profundamente e fizeram com que eu repensasse tudo que já tinha ouvido sobre dependência química. Ouvi pais usuários falarem sobre experiências com seus filhos que os julgavam e como eles se sentiam ao ouvir “você tem condições de sair dessa, basta querer”.

Moro atualmente em Praia Grande e por questões financeiras tento condensar meus compromissos a dois dias na semana. No trajeto para o curso de Redução de Danos sempre passava em frente ao local que meu pai costuma beber, e, ao invés de virar a cara, passei a ver aquele ser humano com novas lentes e sem julgamento. Era um senhor solitário, cansado e triste.

Falei com minha mãe sobre visita-lo, expliquei o que tinha aprendido no curso de Redução de Danos e ela topou. Novamente, no dia do curso de RD, fui ao encontro do meu pai e conversamos todos, rimos e mesmo que ele estivesse um pouco alterado não nos importamos. Pedi apenas que ele tomasse os remédios para diabetes pois havia uma ferida em sua perna. Pela primeira vez eu o olhei e disse “pai, eu te amo como você é. Ainda dá tempo de construirmos muito juntos”. Ele chorou.

Dias depois levei minha filha para vê-lo e eles se deram bem logo de cara. Naquele dia ele não havia bebido e parecia estar nos esperando, até voltou a pescar. Brincou com todos e pude ver a felicidade em seus olhos pois ele sentia que eu não mais o julgava, que minha mãe perdoou todo o passado e que estávamos recomeçando. A defesa da minha dissertação se aproximava e a vontade de ter meu pai perto era muito maior do que qualquer julgamento que as pessoas poderiam fazer ao vê-lo da sua forma “hippie”.

O convidei e ele disse humildemente que não tinha roupas para ir. Sugeri comprarmos algo juntos e ele ficou muito feliz. Passamos uma tarde muito agradável juntos e fomos ao barbeiro, mas apenas para aparar a enorme barba que ele tem, que eu já considerava muito estilosa. Ao final do dia ele me disse que ia se esforçar muito para não beber pois queria ficar sóbrio nesse momento tão importante das nossas vidas. Respondi que eu iria busca-lo da forma que ele estivesse, e que o amava muito.

No horário combinado ele estava arrumado e sóbrio, o que para mim não mais importava pois eu apenas queria ter ele pertinho de mim. Fomos juntos à minha defesa e pela primeira vez tive todas as pessoas importantes na minha vida ao meu lado. Pela primeira vez tirei uma foto com meu pai. Aprendi que ele não era bombeiro, guarda vidas ou artista, apenas meu pai e que eu devo acolhê-lo seja qual for seu modo de vida, respeitar suas decisões e amá-lo por apenas existir.

Desde então, nos vemos sempre e passeamos juntos. Meu pai ocupa agora o espaço que ele sempre teve em meu coração, antes inacessível por que eu o cobria com pedras entregues dia após dia pela sociedade.

Segue abaixo o resultado do curso de Redução de Danos em minha vida:









**REDUÇÃO DE DANOS COMO  
UMA NOVA PERSPECTIVA  
TRANSFORMADORA:  
COMO ME TORNEI  
UM REDUTOR DE DANOS**

*Ângelo Galdino*

Essa história com redução de danos teve início quando eu estava afundado nas drogas, saí de casa, fui morar na rua, abandonei a quem estava querendo me ajudar.



*Foto tirada em 07/08/2018*

Fiquei uns 2 anos na rua, foi quando eu me dei conta de que não era a vida que eu queria. Daí passei a procurar ajuda nos órgãos públicos de saúde, só que invés de ofertarem algum curso da rede, indicavam uma internação...no meu caso, pra quem já esteve preso, a internação é a única situação que eu não queria.

Foi quando o meu amigo Edilson, mais conhecido como (Jardim), me falou que estava tendo um curso de redução de danos na Unifesp e me convidou pra ir participar, e como ele já estava como redutor de danos e vi a melhora dele através do curso, sem precisar de internação, eu resolvi ir.



*Eu e Jardim*

Foi no 22 de setembro de 2018, no primeiro Seminário de Redução de Danos, quando eu comecei a dar uma direção na minha vida, pois, quando cheguei todo mundo do curso me

cumprimentou **sem discriminação, independente de eu usar droga ou estar em situação de rua**, e, para mim, foi uma surpresa boa, porque dentro de uma universidade você ter uma recepção dessa, em um ambiente que até então era desconhecido, me fez dar continuidade no curso. Em qualquer lugar que você vai, inclusive nos órgãos públicos a pessoa que está em situação de rua é bastante discriminada e no curso de redução de danos foi totalmente diferente.

Por que eu falo isso? Porque o tratamento é igual para todo mundo e quando cheguei não sabia quem era quem, devido à redução de danos ser **uma forma de promover a inclusão social independente da classe social e fazer a pessoa gerir a própria vida**. Isso foi uns dos pontos fundamentais que me fez repensar a vida!

No primeiro dia eu fiquei só observando como é o curso e tive outra surpresa! Eu estava junto com pessoas estudadas e formadas em diversas áreas de trabalho da rede pública regional entrando no curso, e eu estava participando junto com eles, sem qualquer discriminação, foi mais um dos motivos pelos quais eu quis continuar no curso. Foi aí que eu pedi ao meu amigo Jardim se eu podia continuar no curso, e quando ele me apresentou a coordenadora do projeto, Luciana, que me recepcionou super bem e ela disse que eu poderia vir.



*Eu e Luciana*

Na realidade a Luciana, Patrícia e Danielle, que estão à frente do projeto de redução de danos, foram fundamentais quando eu comecei a frequentar o curso. Muitos que andavam comigo achavam que eu não tinha capacidade de frequentar o curso de redução de danos devido ser em uma Universidade, mas, elas me mostraram o contrário. Na segunda semana elas fizeram a minha inscrição no curso e, para mim, foi uma felicidade enorme, pois um dos meus objetivos tinha sido concretizado e foi nesse dia que comecei a mudar minha vida, porque elas **acreditaram em mim**.

E eu coloquei um objetivo para minha vida e comecei a me cuidar melhor, pois, quando eu estava na rua não queria saber de nada e quando veio essa **oportunidade** não deixei escapar e participei de vários eventos e um que me marcou muito, e me fez perceber que estava no caminho certo, foi a Pré-Conferência do COMAD (Conselho Municipal de Políticas sobre Drogas) onde a Luciana pediu para eu pegar várias assinaturas dos que estavam presentes e foi uma maravilha porque ela **depositou um voto de credibilidade em mim**, e eu só estava no começo do curso. E mais do que isso, acabei sendo uns dos delegados que teria **direito a voto** na Conferência do COMAD, isso foi sensacional e eu acho que não decepcionei ninguém.

Ao longo do curso comecei a participar do grupo de quinta-feira, para poder me aprofundar

mais sobre a redução de danos, pois, o curso acontecia nas segundas-feiras e conheci a Karina e Fernanda que, nesse processo da minha melhora, foram também fundamentais. Elas, a cada tema que tinha no curso, explicavam tudo e com a ajuda delas eu fui compreendendo que tinha que dar um novo rumo na minha vida, não largando a droga de uma vez e foi assim que eu comeci a compreender a lógica da redução de danos: **o foco é na pessoa e não nas drogas.**



*Finalização do Curso de Redução de Danos (da direita para esquerda Karina, eu, Fernanda, Jardim, Dani e Patricia)*

Então, conforme fui dando continuidade ao curso, fui também percebendo que podia falar das minhas opiniões, e que todo mundo me escutaria sem preconceito algum e podia falar um pouco da minha vida. Ao longo do curso fui entendendo como funciona a rede pública de saúde e percebendo que para eles também é complicado atender uma demanda grande com poucos profissionais e **pude dialogar com eles sobre isso, uma vez que a minha opinião era válida.**



*Aula do Curso de Redução de Danos*

Aos poucos fui me interessando mais pela RD, quando a Patricia e Dani me falaram que tinha um grupo de pesquisa chamado Div3rso, que abrange vários temas, foi mais uma das situações que

me ajudaram a dar uma reduzida grande nas drogas, e foi o que procurei no serviço público e não me deram chance, através da Luciana, Patrícia e Dani, encontrei na Unifesp um curso no qual elas me ajudaram bastante e **fui aprendendo com elas que eu tinha capacidade de sair da situação em que me encontrava e que podia ir mais além**, e eu fui colocando isso na minha mente e a cada dúvida que tinha elas me explicavam tudo com paciência.

Ao longo do curso participei de vários eventos, com todos profissionais da rede e discutindo várias ideias com eles. Um dos pontos ótimos da redução de danos foi que consegui diminuir o meu uso abusivo de drogas e melhorar o meu relacionamento com a minha família. Eles foram vendo a minha melhora através do curso, sem precisar de internação, e eu costumo dizer que minha irmã, Angélica, fez o curso junto comigo a distância, pois ela acompanhou a minha volta a realidade e as colegas delas perguntavam onde era a clínica que eu estava e ela respondia é a redução de danos.

Nesse contexto na minha vida, o pessoal do Consultório na Rua, que sempre estavam me incentivando a não desistir do curso e também o pessoal de abordagem social, pois eles iam toda semana onde eu ficava, sempre me incentivando. Quando eu comecei no curso muitos que andavam comigo falavam pro Jardim não me levar, porque eu poderia roubar, mas, eu mostrei o contrário e o Jardim **não desistiu de mim**, porque ele que me ajudou em tudo, para eu dar continuidade no curso e umas das minhas maiores alegrias foi quando terminei o curso e todos que diziam que eu não tinha capacidade viram a minha vitória. Pegar o certificado foi uma das maiores alegrias e tem uma frase que serve para mim: **às vezes nossa vida é abençoada por pessoas tão especiais, que nos tornamos mais felizes só porque um dia tivemos a chance de conhecê-las... Algumas pessoas a gente conhece, outras, Deus nos apresenta**. E eu tive a sorte de conhecer essas pessoas maravilhosas.

O que eu posso falar da redução de danos, é que foi uma forma de eu conseguir direcionar a minha vida não parando de usar drogas, mas, tendo responsabilidade e sabendo conduzir a minha vida com cuidado, e, também vendo as pessoas com um olhar sem preconceito, pois, não adianta eu criticar uma pessoa que usa um tipo de substância e eu usar outra. Foi dessa forma que fui compreendendo o significado da redução de danos e com muita luta consegui terminar o curso e assim me tornei um redutor de danos.



*Foto Seminário de Abertura Curso de Atualização Regional em Redução de Danos*



Onde está a RD na sua cena?

- Orientar sobre medicação
- Acolhimento / Escuta
- Trabalhar em equipe
- Querer a família e o paciente
- Almooço
- "Pacto"
- "Baropatia" pela vida
- Escuta

"Sem impedir sua própria verdade!!"



Onde está a RD na sua cena?

Orientar sobre medicações

Ondamentos / Escuta

Trabalho em equipe

Querer a família e o paciente

Almoo

"Pacto"

"Borogamba" pela vida

Escuta

"Sem impor sua própria vontade!"



# **NÓS NA RUA: VULNERABILIDADES E CUIDADO COMPARTILHADOS**

*Otaviano Lopes dos Santos  
Simone Jardim Aoki*



## Ou Entre nós e laços: tecendo as tramas da vida

Este relato, feito a quatro mãos, pretende descrever alguns momentos potentes dos encontros vividos durante uma caminhada de sete anos realizada por uma trabalhadora do Consultório na Rua e um usuário da rede de serviços para população em situação de rua, que através do trilhar do cuidado feito em parceria, puderam juntos chegar até este ponto.

A rua: encontros, cuidados e a redução de danos como prática diária de vida.

Meu nome é Otaviano Lopes dos Santos e estou agora na UNIFESP, uma Universidade Federal, mas, o começo não foi assim, não foi na Universidade, o começo foi nas ruas...

Sou filho de Rosa Josefa de Oliveira, natural de Minas Gerais, nascido na área rural de Leme do Prado, no vilarejo de Gouveia, me mudei ainda pequeno para uma cidade chamada Turmalina, que fica a cerca 12 horas de Belo Horizonte (BH), onde me criei e vivi até 1982. Eu acredito que meus parentes estejam nas redondezas de BH. Minhas irmãs estão todas em Belo Horizonte ou Betim, mas, infelizmente, eu perdi o contato.

A vida era muito difícil naquela época, ficávamos sozinhos em casa com minha irmã enquanto minha mãe trabalhava em outras roças na vizinhança. Fui criado trabalhando na roça e, portanto, comendo comidas típicas da roça como milho, quiabo, taioba. Como bom mineiro adoro cozinhar e quando tenho oportunidade faço taioba ou quiabo me lembrando com saudades daquela época da minha infância.

Eu cheguei em Santos 1990, vim para trabalhar, na venda de queijos e goiabadas. Trabalhei por mais ou menos dois ou três anos com vendas, autônomo, ficando mais uns meses na venda de peixes. Depois fui trabalhar como ensacador, carregando sacos de açúcar e café no Porto de Santos, avulso, não tinha nada de carteira assinada, mas eu trabalhei muito tempo, só que era um trabalho muito pesado. É por isso a gente usava muita droga para poder trabalhar. No local onde eu trabalhava havia muitos usuários, então, comecei a usar cocaína e cheirar muito.

Acabei ficando um pouco doente com o tempo, eu parei com o trabalho, e não tinha mais como pagar a minha pensão e passado um tempo fui morar na rua, não tinha como me organizar financeiramente. Fui morar na rua, na área do Mercado Municipal<sup>1</sup>, e foi aí que comecei um outro tipo de vida, porque morando no Mercado o foco eram outras coisas.

A gente tinha que catar papelão, alguma coisa para arrumar um dinheiro, ferro velho... e foi aí que pedi para fazer uma carrocinha pra mim. Fiquei com vergonha de puxar uma carroça a primeira vez, achava muito feio aquilo ali, para mim, carroça era de burro e não de gente... de ser humano. Comecei a puxar carroça e acostumei, ganhava dinheiro, era muito bom fazer reciclagem aquela época, havia muitas coisas nas ruas, me adaptei no trabalho, mas, o uso de droga já tinha tomado conta também, já estava muito viciado e não conseguia mais parar.

Depois chegou o crack, já misturou tudo, aí eu caí nas drogas. O maior motivo foi o fato de eu ter arrumado uma mulher e depois de mais de um ano que a gente estava junto, "teve" uma separação, o que entrou na minha mente. Para mim, acabou tudo depois que eu fiquei nas drogas. Na reciclagem eu me dei bem um tempo, então fiquei doente, em virtude de muita farra nas ruas com drogas e mulheres, tudo isso me acarretou problemas, problemas precários mesmo. E já não tinha mais condições de trabalhar, estava muito difícil para puxar carroça.

---

<sup>1</sup> Mercado Municipal de Santos, fica localizado na região central da cidade, próximo à zona portuária.



Ganhei muito dinheiro, nunca ficava sem quando eu estava catando o meu papelão, às vezes eu alugava um quartinho, depois entregava de novo e voltava para a rua. Naturalmente morei na rua de uns 10 à 15 anos, não dá para saber ao certo, mas, foi mais ou menos esse período.

Na rua a gente vê muitas pessoas morrendo, e eu fui ficando e ficando... Eu estava com medo de ficar louco, sabe? Então a bebida tomou conta, já nem estava usando mais muita droga, era mais a bebida mesmo.

Até hoje sou adepto a reciclagem, o que eu perdi, mas, para mim, é uma coisa que ficará sempre comigo, e que me ajudou muito. Se eu ficasse rico faria uma carroça de ouro para deixar na frente do barraco. Eu tenho orgulho!

Eu trabalho agora, na Feira do Rolo, eu vendo "bugigangas", antiguidades, tudo que eu acho na reciclagem. Na reciclagem a gente acha até ouro, então, eu sempre tenho minhas coisas para a Feira do Rolo. Quando a Feira do Rolo começou aqui em Santos, nós fomos os fundadores. Eram meia dúzia de carrinheiros só na Rua Sete de Setembro, em frente a padaria Rio Vouga, depois a feirinha foi aumentando, e a gente mudou para a Campos Sales, onde é o Espaço Cultural Esporte. A feira aumentou, e a nós trabalhamos todos os domingos com o intuito de ganhar dinheiro. Não saíamos duros dali, todo domingo a gente "arruma" um "trocadinho", uns duzentos, cem reais.

Hoje eu trabalho com outras coisas também, mas, não deixo de fazer minha feira todos os domingos, se eu falto um dia as pessoas ficam perguntando de mim, então eu tenho que marcar presença.

Agora estou vendendo água mineral na feirinha e tem vezes que eu vendo quase tudo, eu ponho ali na banca e o pessoal vai passando morrendo de sede, num calorão desse! "

Às vezes eu ando com a minha bicicleta para a reciclagem, mas eu fico com o meu cartão no bolso ou então com dinheiro. Porque, se eu ver alguma coisa interessante dos meus colegas, eu compro da mão deles. Eu não tenho "essas". Não perco uma oportunidade.

Nossa história é baseada nos cuidados, porque eu estava precisando de cuidados quando eles me abordaram. Então eu aprendi que o cuidado é o essencial na vida das pessoas, se encontramos pessoas que precisam temos que cuidar! Quem não precisa de cuidados, ou até mesmo aqueles que ainda não sabem que querem ou não conseguem dar o próximo passo, ainda assim precisam de cuidado e um olhar atencioso para suas necessidades no momento...para suas potencialidades e possibilidades, dentro do que é possível para eles naquele contexto.

A gente tem que olhar bem o próximo e ver se ele está realmente querendo sair daquela droga, se ele está querendo sair daquela rua. Temos uma vida com a alta vulnerabilidade, temos que ser contemporâneos, não podemos ter discriminações e é nesse parâmetro que eu me encontro. É muito complexo, porque não é fácil a gente lidar com esse tema na educação, na cultura das pessoas, nos colégios.

Saber entender que as vezes o individuo não consegue sair daquela condição de vida sem uma ajuda, sem um auxílio qualificado que entenda suas limitações, suas vulnerabilidades.

Muitos querem ajudar, mas, as vezes não conseguem ter esse entendimento e acabam exigindo demais de um ser humano que apenas consegue estabelecer uma relação com as drogas e



nada mais, rompendo assim seus laços e vínculos familiares ou sociais.

Entender esse processo em suas potencialidades e também suas limitações é uma prática de redução de danos.

É oferecer possibilidades para o indivíduo fazer o que lhe é possível no longo caminho entre o real e o ideal.

Afinal toda uma longa caminhada se inicia por um passo, e sendo um de cada vez.

Tudo isso, eu agradeço muito a turma do Consultório na Rua de Santos, que foi a primeira equipe a trabalhar as questões do uso abusivo de drogas e da minha saúde, fazendo com que o meu vínculo com eles fosse muito grande desde o começo. Se não fosse por eles, eu não estaria aqui. Pelo menos não dessa forma que estou hoje, atuando junto a população que precisa, atuando junto deles, com minha saúde preservada, me utilizando dos conceitos aprendidos em meu contexto de vida e social.

A Simone, que é do Consultório na Rua, é uma pessoa muito importante na minha vida, ela que me trouxe para uma palestra aqui na UNIFESP. Na palestra eu soube o que era sobre Redução de Danos. Eu nem sabia o que era Redução de Danos conceitualmente falando, mas, eu me utilizava dela no meu dia a dia, informalmente apenas; utilizava como forma de me manter bem socialmente, mantendo minhas atividades laborais ou atividades ligadas as estratégias de sobrevivência na rua.

Quando eu vi, o propósito era trabalhar com pessoas que tinham vulnerabilidades relacionadas ao álcool e outras drogas, questões relacionadas a saúde mental e direitos humanos, então eu achei muito importante, porque, como trabalhava a questão dos preconceitos, dos vários estigmas associados as questões das pessoas em situação de rua ou das pessoas que fazem o uso abusivo de álcool ou outras substâncias, eu achei que, para mim, seria muito útil fazer esse curso. Fiz uma entrevista e então eu falei que eu queria fazer o curso para isso, para ajudar meus "amiguinhos" da rua, que são todos vulneráveis iguais a mim...igual eu me encontrava.

Fui aceito, concluí meu primeiro semestre com a professora Luciana Surjus, que é uma mulher de extrema importância na vida das pessoas, e também o segundo semestre, pegando meu certificado. Começamos a atuar nas ruas com ações e intervenções voltadas ao território do Mercado, junto ao pessoal da rua em uso de substâncias.

O começo do meu trabalho na UNIFESP foi muito gratificante, porque eu me encontro aqui agora, e já sou CLT<sup>2</sup>, já trabalho oficialmente como agente social. Tenho mais coisas para acrescentar e não tenho palavras para poder expressar tudo.

Nós estamos fazendo ações em conjunto com os outros municípios da Baixada Santista, com as equipes de Consultórios na Rua, CapsAD's, CapsIJ, e estamos atingindo a nossa meta, indo aos municípios falar sobre a Redução de Danos. Já fomos para Guarujá, São Vicente, Cubatão e agora vamos para Peruíbe. Vamos unir essas redes e ver se vai dar frutos! Porque tem que dar frutos! As pessoas estão muito abandonadas, às vezes por causa de uso de substâncias são muitos discriminadas, e eu estou atuando nesse campo, que é o campo que eu adoro, é um campo que eu tenho como me inserir.

É muito difícil, mas somos uma turma muito grande, sabe? Nós temos uma bagunça perfeita,

---

<sup>2</sup> Contratado em regime celetista pela Fundação de Apoio à Pesquisa - FAP/UNIFESP



temos psicólogos, tutores, professores, usuários, trabalhadores. Eu costumo dizer que: “Nós somos a bagunça que deu certo!” É todo mundo junto para causar efeito... e a gente causa efeito sim! Porque onde chegamos o pessoal nos olha, conversa conosco, e nós conversamos, não importa se ele está sujo, drogado, alcoolizado, de todo jeito falamos com as pessoas. Venha como vier, esteja como estiver!

Ter usuários facilita o trabalho. Eu sou usuário e estou no RD com muito prazer, aprendi muito, e larguei também algumas substâncias que eu usava, como o crack e a cocaína. A redução de danos para mim está sendo ótima. Não posso dizer que para todos faz o mesmo efeito, mas se a pessoa quer ela consegue. E não é para parar, é para diminuir, a redução de danos não pede para você parar com tudo, porque às vezes você não tem condições de parar. Pode ser uma coisa incompreensível, para muitos, mas, às vezes se você parar de beber você pode até morrer. Então, a gente vai parando aos poucos.

Hoje eu consumo bem menos álcool do que antes, tenho a minha casa, meus aparelhos de som, meus entretenimentos, coisa que antes eu não tinha, era só cachaça e drogas. Hoje eu parei para pensar, apesar de ter demorado um pouco acho que não é tarde, porque eu ainda estou fazendo alguma coisa. O duro é você acordar tarde e não fazer nada, então estou fazendo. E eu espero poder, contando com todos, tocar essa minha batalha mais para frente, não sei até quando que vai dar, mas, enquanto estiver conseguindo eu vou tentar, e espero obter êxito porque é muito bom.

Vamos concluir a nossa segunda etapa, o nosso trabalho vai parar por enquanto, mas, vamos continuar na extensão, temos o nosso grupo Div3rso, às segundas-feiras. E temos rodas de conversas, nós não vamos parar, vamos continuar o trabalho. Essas equipes todas, da Universidade, dos Consultórios, dos CAPS, são todos muito prestativos, todos querem cuidar das pessoas, por isso estamos lutando e adquirindo parcerias, precisamos muito disso.

O encontro entre a trabalhadora e um parceiro do cuidado: entre ofertas, aprendizados e construções:

Meu nome é Simone, sou trabalhadora do Consultório na Rua e fui apresentada a Otaviano por um agente redutor de danos, que, ao me apresentar o território foi mostrando algumas lideranças ou referências locais para ajudar nas abordagens ou ainda para atuar junto com a equipe do CnaR, como um agente mobilizador junto aos seus pares.

Um homem de 51 anos, experiente e comunicativo e, que logo começa a contar um pouco de sua história e da situação que ele e seus companheiros vivenciam nas ruas. Começa me contando que veio de Minas Gerais e que havia morado em algumas outras cidades antes de vir para Santos, relatando, até mesmo, suas incursões na Bolívia, o que o permitiu certa apropriação do ‘portunhol’ e um pouco do Guarani. Sobrevive em Santos de reciclagem e pequenos bicos que faz para a vizinhança local.

Em alguns momentos está conosco, certo da importância de promover acesso para seus companheiros de rua, certo de cumprir uma função social importante. Quando o conheci ele não tinha dimensão que estar conosco em uma intervenção de saúde representava não fazer outros “corres”, necessários como estratégia de sobrevivência, mas, mesmo assim, nunca recebemos um “não” dele. Quando era convidado, logo se reorganizava e vinha participar das ações conosco. Me pedia uns minutos para ir ali ou acolá, para se reorganizar e já saía avisando os colegas que iríamos ter coleta de sangue ou realização de vacinas logo mais.



E assim nossa parceria foi se fortalecendo.

Lembro-me que a coleta de sangue ele não quis fazer, só aceitou os cuidados após ser orientado sobre a importância da vacinação para Hepatite B, como prevenção ao contágio de uma doença que poderia ser transmitida pela via sexual. Após algum tempo recebo o contato do psicólogo que o atendia em uma casa de acolhimento, onde Otaviano ficou internado dizendo que ele referia ter tomado as vacinas e que precisava de sua carteirinha para comprovação de seu status vacinal.

Realizei uma visita para entregar sua carteirinha e saber como estava nesse novo contexto de vida.

Estava animado com sua nova condição de vida e tratamento. Apenas a questão do isolamento social a que seria submetido por alguns meses o incomodava, mas, ainda assim, seguiu firme, referindo abstinência total do álcool e outras drogas por alguns meses. Teve a oportunidade de voltar a estudar, fato que o motivava bastante.

Juntos, começamos ir aos domingos na feira do rolo, com o intuito de diminuir um pouco essa angústia de estar apartado totalmente do convívio dos amigos e rede de apoio constituída em seus arranjos de vida. Mas a cada mês que passava ficava mais difícil se manter nessa condição. Pensei que ele fosse desistir. Me entristecia a cada vez que o deixava na casa de apoio e sentia o mesmo por parte dele que chegou um dia a expressar que se sentia voltando para uma prisão.

Com a previsão de alta, o maior problema era para onde ir, para não voltar para as ruas. Um antigo conhecido, para quem já fazia uns trabalhos de ajudante, tinha um quartinho no seu comércio e o acolheu de forma temporária. Passados alguns meses ele conseguiu se organizar e alugar um quartinho por ali mesmo, continuava se utilizando das mesmas estratégias de sobrevivência de antes e agora ainda vendia uns refrigerantes e doces no período da noite, em seu quartinho mesmo.

Começou a participar de alguns eventos comigo contando sua experiência de vida e de superação. Devido a seus arranjos e estratégias de sobrevivência não conseguiu adesão ao CAPS AD, porém, sempre foi um redutor de danos nato e mesmo que de forma empírica, sempre se utilizou da estratégia da Redução de Danos de forma a não deixar que o uso abusivo atrapalhe suas relações sociais e laborais.

Vemos assim, que Otaviano nos indica a necessidade da construção de novas formas de atuar junto a essa população, tendo como eixo as atividades cotidianas e as estratégias de vida, adequando-se ao ritmo e à dinâmica de vida dessa população, como já apontava Costa et al (2015).

Convidei Otaviano para participar de um encontro com os estudantes na Unifesp, para falar sobre o trabalho do CnaR, porque avaliamos que seria potente que eles participassem desse momento. Depois disso seguiram-se outros convites para estar em outras escolas, em outros espaços de convivência e grupos de solidariedade.

Otaviano voltou a estudar e tem como sonho poder concluir o ensino médio e quer fazer também o ensino profissionalizante. Fez um processo seletivo e se capacitou em Redução de Danos, atualmente participa do Projeto Div3rso na Unifesp como facilitador. É possível perceber que ele está conseguindo se reorganizar de acordo com sua autonomia e seu protagonismo em



relação as suas atividades cotidianas de vida, impactando de forma positiva na busca pelo seu próprio cuidado nos aspectos clínicos e sociais que permeiam sua existência.

Especificamente, viver nas ruas demarca territórios existenciais onde se encontram o que Merhy et al. (2014) denominam como redes vivas, ou seja, modos de viver que atuam e compõem significados e produção de cuidado. Entende-se que os usuários dos serviços de saúde são atores de diferentes redes de cuidado e de sociabilidade com diversas conexões frequentemente desconhecidas pelas equipes de saúde, fundamentadas nas relações cotidianas no território e convidando os profissionais a uma prática desafiadora que transcende os territórios geograficamente delimitados.

O convite é feito a nós trabalhadores dos SUS, para que nos tornemos exímios operadores das tecnologias leves em nossas práticas cotidianas, nessa prática desafiadora que, transcendendo os limites geográficos, poderia propor novas intervenções voltadas a promoção da saúde e adoção de novas práticas em cada um dos cotidianos de vida de maneira a promover efetiva produção de cuidado em saúde.

Como estamos coexistindo no mesmo território, por alguns momentos, acaba presenciando alguns de nossos atendimentos a outros usuários e por vezes trazendo até mesmo uma avaliação crítica daquele contexto social ou de vida.

É indescritível a sensação de satisfação vivida nesses momentos, ao vê-lo ocupar de maneira diferente os mesmos espaços dos quais fazia parte anteriormente. É uma alegria que enche o coração, a alma, o corpo e brota pelos olhos em forma de emoção.

A parceria que se deu desde sempre, hoje é caracterizada por uma imensa capacidade de resignificação de conceitos, valores, sentimentos em virtude da força de vontade e resiliência que Otaviano mostra no exercício de sua prática cotidiana.

É necessário todo um rearranjo em sua vida diária para estar nos novos espaços que ele ocupa agora.

E com tantos compromissos assumidos e se utilizando da estratégia de não ingerir álcool desde a véspera e durante os compromissos, hoje se mantém em menor uso de álcool do que antes. E isso se deu de acordo com o que achava importante e significativo para ele, tornando mais genuína e perene sua mudança de atitude.







# **MINHA HISTÓRIA COM A REDUÇÃO DE DANOS E A UNIVERSIDADE**

*Edilson Martins de Souza (Jardim)  
Nayara Gonçalves*



(...) Mas não sei o que fez  
Tudo mudar de vez  
Onde foi que eu errei?  
Eu só sei que amei,  
Que amei, que amei, que amei  
(...) E o meu jardim da vida  
Ressecou, morreu  
Do pé que brotou Maria  
Nem margarida nasceu!  
(Djavan)

“Minha história com a redução de danos e a universidade (UNIFESP) começou com vocês! No dia que estive na ETEC para dar uma palestra sobre a situação de rua, nas sessões de cinema que vocês fizeram na praça, e que a Marilda sempre pedia para eu falar minha opinião sobre o filme ao final dele”.

Senhor Jardim, como é conhecido nas ruas, quando diz “vocês” se refere aos trabalhadores e trabalhadoras da rede de atendimento à população em situação de rua em Santos, especificamente ao Consultório na Rua e ao Serviço Especializado em Abordagem Social.

Usuário acompanhado há muitos anos pela assistência social, participou do projeto-piloto de implantação do Centro Pop deste Município, em 2013. Mas, a necessidade de avançar numa perspectiva intersetorial possibilitou que, em 2016, as equipes de assistência e saúde iniciassem um trabalho em conjunto nas ruas, o que costumamos chamar de trabalho de território.

Semanalmente, as duas equipes se dirigiam à praça onde ele e outras pessoas em situação de rua estão fixados, e a perspectiva de atendimento em grupo, vinculação, oficinas, assentados no respeito a história de vida e a liberdade de escolhas dos sujeitos, consolidou o vínculo e o acesso de direitos para ele e outros ali na praça.

“Quando a Glenda me convidou para um seminário em Bauru, estive dois dias lá com ela, com o Rafael, e outras pessoas para discutir os manicômios, criticar e protestar contra maus tratos que tinham nesses lugares. Isso aconteceu na Faculdade Coração de Jesus, e tinha gente do Brasil todo, eu e outras pessoas representamos a Baixada Santista. Teve um dia que fiquei numa sala com umas 40 pessoas para falar dos maus tratos, e falta “bens tratos”, nos manicômios. Também expliquei que, além de ser de Santos, eu representava as pessoas em situação de rua.

As pessoas ficaram intrigadas comigo, porque achavam que eu não parecia estar em situação de rua, e me perguntaram como eu cheguei lá. Então, expliquei que fui convidado pelos serviços, pelo Consultório na Rua, para estar ali, e por isso não paguei nada, fui de ônibus com eles, tomei café no alojamento, almocei e jantei na faculdade.

Teve um dia nesse seminário, que foi em um ginásio muito grande, tipo uma plenária, haviam muitas pessoas, e uma moça, que eu não conhecia, pediu para todo mundo para falar como representante da baixada santista, foi bom porque consegui representar antes a região na sala que fiquei e também falar representando a situação de rua.

Quando eu voltei de Bauru, a Glenda me chamou para vir na UNIFESP, me apresentou a Luciana, que é professora e diretora do RD, e também conheci a Pati e a Dani, que são

*1 Sr. Jardim solicitou que colocasse um trecho dessa música, que um dia lhe apresentaram como sendo sua, pois se chama “Jardim da vida”.*



coordenadoras do RD. Elas organizam as atividades, nossa agenda semanal, essas coisas. A Glenda me disse para participar de umas coisas e se gostasse que eu poderia continuar, e foi assim que comecei a conhecer a redução de danos.”

Foram muitos dias de “redenção de danos” na vida do Jardim. Para alcançar a Redução de Danos, tivemos percalços, e ajuda de todos que efetivaram a sua rede, foram estudantes, entre outros, em suas bicicletas, nos dias de chuva, para avisá-lo do dia e horário dos encontros; foi curso de reciclagem de móveis acontecendo junto ao curso RD. Procura de regulação interna e o enfrentamento de um dia em acolhimento.

O projeto RD, na vida do Sr. Jardim foi um marco de descobertas e encontros de todas as ordens: profissional, pessoal e principalmente individual, nele, a sua característica generosidade se fez presente e gerou frutos, o orgulho com o qual carrega o crachá, mesmo nos dias em que não vai à faculdade, a satisfação de ter a carteira assinada após tantos anos fora do mercado de trabalho, o vale-refeição que compra muitas coisas e tem senha.

Jardim ressignificou a sua vida e novamente impactou a nossa, que nos remete ao que Rubel vem cantando:

*“E eu desconfio que esse mundo já não seja tudo aquilo  
Mas não importa, a gente inventa a nossa vida  
E a vida é boa, mas é muito melhor com você  
Eu quero partilhar  
Eu quero partilhar  
A vida boa com você...”*

“A Marilda guardou meus certificados do RD lá com vocês, ela me disse que pediu para você colocar num arquivo que tem minhas coisas. O projeto da redução de danos tem me ajudado em muitas coisas, eu diminuí o consumo do álcool uns 45% e também fumo menos cigarro hoje: antes eram dois maços por dia, e hoje eu fumo só um maço. Mas, o mais importante tem sido o aprendizado mútuo que temos, pois, eu ensino aqui sobre a situação de rua e eles também na faculdade me ensinam muitas coisas.

O que mais aprendi foi sobre o racismo e o preconceito, isso da consciência negra, dos muitos anos de história que temos sobre os negros, e também que muitos brancos reproduzem o racismo e o preconceito, eu inclusive sei disso porque já sofri com preconceito. Eu descobri que as drogas nunca vão acabar, e que elas estão associadas com isso do racismo e preconceito, e como nesse mundo que a gente vive essas coisas nunca vão acabar.

O racismo tem em todo lugar, inclusive na Rede Globo, aquela atriz Taís Araújo já falou que sofreu preconceito, teve um outro caso na Record, que foi um segurança que tratou mal uma faxineira porque ela foi trabalhar de minissaia, isso não tem nada a ver, a roupa que ela estava usando.

Hoje eu assinei um termo de contrato que vai até março, tem seis meses que estou fichado pela faculdade, aqui da Silva Jardim e também aquela da Carvalho de Mendonça. Quando acabar eu vou sentir saudade, mas sempre estarei próximo dessa família que fiz aqui, e vou visitar sempre os alunos e as alunas.

Outra coisa boa que aconteceu aqui foi eu ter trazido o Ângelo para o RD. Me sinto orgulhoso porque isso tem ajudado na vida dele, na reaproximação com a família. Quando eu



fui abrir a minha conta na lotérica para a faculdade, eu fui com a China, a Simone, e a moça que me atendeu lá na lotérica da Pedro Lessa era irmã do Ângelo, mas eu não sabia, ela me tratou muito bem.

E um tempo depois, o irmão dele me procurou na praça para agradecer por eu ter levado ele na faculdade. Lembro que nesse dia expliquei para ele que a gente não era morador de rua, e sim, que estávamos em situação de rua.”

Contar e recontar a nossa história, a partir de experiências do nosso povo se traduz nas vivências de pessoas como o Sr. Jardim, é uma frente de atuação para a defesa dos direitos que conquistamos ao longo da história desse nosso Brasil. E, em momentos de tantos questionamentos e retrocessos, é ainda mais importante.

O RD contribuiu para começos, descobertas e recomeços em sua vida, pois, recomeçamos com ele o acesso à sua documentação civil, ao seu direito de experimentar mais uma vez o acesso a um acolhimento voltado a população em situação de rua em nosso Município, ao recomeço de também provar uma nova colocação em atividade laborativa, e que nesse caso vem lhe possibilitando exercitar o que é criativo e vivo.

Sua história de vida e luta é longa! Data de sua origem de classe e étnico-racial, como ele bem expôs em seu depoimento, dos longos e muitos anos de situação de rua, na busca cotidiana pelo alimento, pela higienização pessoal, por um local mesmo que na rua, que seja mais seguro para assentar a cabeça à noite, e também pela construção de uma rede de apoio que pudesse ser solidária e contribuir para que o mesmo chegasse até aqui.

As equipes de atendimento que ele carinhosamente chama de assistentes/agentes governamentais, muitos “municípes” da Cidade, e a universidade vem materializando a sua maneira e finalidade a rede que ele mesmo construiu.

Mas, como ele diz, o aprendizado é mútuo, por isso, além de nos ensinar sobre a situação de rua, nos ensina solidariedade, gentileza, possibilidades de transformação individual e coletiva, e muita esperança, pois, mesmo quando somos empurrados pela desigualdade a muitas privações temos muitas potências.

A história é do Edilson, mas aqui, carinhosamente, foi nos dado a possibilidade de partilhar com ele a reafirmação do compromisso social que a universidade pública deve cumprir. E, principalmente, de escrever a seis mãos um pouquinho sobre a importância da redução de danos para Jardim.

No nosso reencontro para compartilhar o que já havíamos construído de texto, Sr. Jardim se emocionou bastante, disse que estava tudo muito bonito, e reafirmou o acolhimento que sempre recebeu das equipes de atendimento da assistência e da saúde. Me contou sobre a audiência pública que ocorreu essa semana, que tratou sobre os muitos retrocessos que o atual governo quer impor à política de saúde mental, em suas palavras: “a volta dos manicômios”.

Resgatou sua história, encanto e aprendizados com a redução de danos, e sempre a surpresa que muitas pessoas manifestam quando descobrem que ele se encontra em situação de rua. “Me falaram outro dia que sou filósofo, professor, poeta, e apesar de ter estudado até 5<sup>ª</sup> série, esse mundo da rua é uma escola, conhecemos de tudo, muitos saberes, diferenças, tudo lá se aproveita.”



“A situação de rua, muitas vezes, faz as pessoas desconfiarem da gente, mas eu consegui conquistar a confiança de muitas pessoas. Eu faço muitos serviços para as pessoas ali da praça, eu vou ao banco, pago contas, vou ao mercado.

Um dia o Miro do caldo de cana me apresentou à Dona Zuleica, disse que eu era de confiança e que poderia pagar a conta dela, e explicou que eu não era morador de rua, mas sim, em situação de rua. Depois disso, passei a fazer alguns serviços para ela, e lembro que a primeira vez ela me agradeceu com uma oncinha.

Também na faculdade eu já fui ao mercado para as meninas do RD, e usei meu cartão do clube dia, foi bem legal porque elas não conheciam esse cartão. Acho que transmito confiança para as pessoas porque sei me comunicar bem, o Neno me perguntou outro dia o que significava mentecapto, energúmeno, são coisas que falo bastante, e respondi para ele que são pessoas que só falam besteira, que não sabem se comunicar bem!

Agora a única coisa que falta nisso aqui, nessa reportagem que você está fazendo é aquela frase, que saiu no jornal da tribuna quando dei uma entrevista, e que uma estudante colocou no livro que fez para mim. Infelizmente não tenho mais essas coisas, a guarda municipal levou tudo. Mas lembro que dizia assim: “*Um Jardim a procura do seu ideal...*”

Indaguei a ele: Você encontrou o seu ideal? E o que seria esse seu ideal?

“Eu encontrei o meu ideal, e logo eu vou terminar ele! Meu ideal é sair da situação de rua, passei muito tempo nessa vida e a gente se acomoda nela, eu quero ter uma casa, uma companheira, essas coisas.

O início do meu ideal foi quando comecei a fazer esse livro com a estudante, dar palestras, entrevistas no jornal, a metade do meu ideal está sendo agora, com a redução de danos e a faculdade UNIFESP, e o final vai ser quando acabar aqui e eu agarrar de novo as oportunidades na Vila Criativa, que deixou as portas abertas para mim pela minha simplicidade, e também as oportunidades dos outros agentes governamentais que estão comigo.

E quando eu sair da situação de rua, eu não vou esquecer de vocês, nem do pessoal da praça, porque apesar dos altos e baixos ali é o meu lugar, eu conheço muitas pessoas, ajudo elas com pagamentos essas coisas, transmito confiança ali, porque apesar da situação de rua sou sempre elogiado pela generosidade, como disse o Miro do caldo de cana outro dia: eu confio mais nele do que no meu próprio filho.”







# **REDUÇÃO DE DANOS: JUNTOS SOMOS MAIS**

*Danilo Afonso Abreu*

Meu nome é Danilo e fui um dos usuários da rede formal de Santos que participou deste projeto, e me sinto privilegiado por ser facilitador do curso do RD pela segunda vez.

No começo do primeiro semestre de 2018, em meados de março, eu estava em situação de rua e naquele momento me encontrava albergado no Seacolhe, que é o albergue municipal de Santos. Me escreveram para a seletiva e disseram que eu participaria de uma roda de conversa, mas, na verdade era a seleção para uma bolsa da primeira edição do Curso de Redução de Danos. Enfim, tive meu primeiro contato com a UNIFESP, com exceção das estagiárias do CAPS AD, no qual também sou paciente.

Tentem imaginar um morador de rua, sem eira nem beira, usuário de drogas, em situação de rua, em uso abusivo principalmente do álcool dentro de uma faculdade... Jamais pude imaginar tal situação pois água e óleo não se misturam.

Pois bem, rolou a tal da entrevista e eu tive meu primeiro contato com a docente Luciana Surjus. Não existe mulher de tanto bom senso! As vezes pude perceber a sua sensibilidade, tanto em palavras como em atos. Ela é muito gente boa, não só ela, também depois conheci muitas pessoas boas. Mas, jamais igual a Lu. Me vem na cabeça também a Paty, a Daniele, Fernanda, Isabel e o pessoal do Centro de Convivência É de Lei, esse é o grupo que conduziu o primeiro curso. A única coisa que eu acredito não ter sido muito boa, foi ter o tempo muito escasso com o pessoal do É de Lei, mas, a "facul" juntou mais de 40 usuários, inclusive vivendo em situação de rua!





Difícil tarefa!! Pois, trabalhar no apoio da melhora de vida daquele que é usuário de drogas ou com envolvimento direto com as drogas é um processo completamente desafiador, porque muitos só de ouvirem a palavra droga já ficavam com o estômago amargo, revirado, agitado. Foi assim que eu me senti, imagino que os outros usuários devam ter algum tipo de incomodo por saber que as drogas existem desde sempre. Do início de tudo, o ópio. Droga. Em determinadas épocas já chamava muito a atenção. Só alguns podiam utilizar, principalmente nos rituais. E assim, pude compreender que o uso das plantas psicoativas já existiam a todo vapor.

Hoje, na década atual, temos grandes problemas com drogas, principalmente os mais vulneráveis da humanidade, os negros. Seja lá o que for, todos tem o seu mundo afetado pelas drogas. Principalmente pessoas como eu, que moravam na rua ou que se encontram desprovidos de acesso as suas necessidades básicas. Ter seu mundo afetado, por exemplo, por drogas ilícitas.

O curso foi caminhando com dinâmicas entre o grupo, com pessoas que tinham diferentes olhares, com gestores do CAPS, do Seacolhe, entre outros. Interessante esta mistura, onde os gestores e usuários da mesma rede aprenderam juntos.

Equidade, esta palavra é a palavra que pode descrever o andamento do curso. Me senti dentro do curso e com pessoas que são diferentes de mim (psicólogos, terapeutas, estudantes) com olhar de igual para igual, olho no olho, sem distinção. Os usuários, muitas vezes, traziam sua opinião com outra visão da realidade vivida sobre o assunto discutido no momento, que eram sobre algumas drogas que nós, usuários, tínhamos contato direto, trazendo uma outra realidade em relação ao que está nos livros, podendo mostrar a realidade de quem realmente usa a droga, com olhar de dentro para fora, temática de quem realmente tem o problema. O desejo por álcool, que é a minha droga de preferência, por mais que eu não queira, sempre quero. Este gesto desenfreado do uso abusivo nos faz viver fora da realidade, de quem quer uma vida como deve ser., uma vida onde você não vive drogado em todos os momentos de seus dias... vira um verdadeiro inferno, como sair ileso?

Jamais. Cicatrizes, rompimentos com laços afetivos, caracterizam uma parte de indivíduos que muitas vezes são estigmatizados por sua condição financeira. Sabemos também que os mais afortunados, ou seja, de uma classe social mais favorável, consomem drogas sem nenhum constrangimento perante as autoridades legais, diferente de um pobre.

Mas eu, como usuário, sei que a diferença é a minha situação na sociedade, pois, meus pais não puderam pagar uma escola particular, mas sim me dar o básico de uma escola pública, então como vencer as diferenças sociais se sempre existiram e existirão?

Talvez, perante mim, que estou e sempre estive em situação de dificuldade toxicológica jamais poderia ser diferente. Devido os sem classe, muitas vezes, terem os direitos violados, porque o contexto é de dificuldade e muita luta para sobreviver. Eu vejo assim, se for um filho de doutor os guardas pedem desculpa, mas se for um de pobre vai para o pau de arara (risos)!

Acredito que a redução de danos usa do método de olhar os usuários com o olhar mais próximo, de uma forma singular, entrando em contato com problema do indivíduo que está comprometido com o uso abusivo e, fazendo assim, mudanças de dentro para fora, sendo mais receptivos a tal indivíduo. Por mais que pareça uma história em que o contexto de drogas seja igual para todos, todos os tipos de classe social, que estão em situação de uso, não é tão igual quanto parece. Cada pessoa, dependendo da sua classe, tem um tratamento diferente. Os abastados financeiramente vivem uma outra realidade, com clínicas estruturadas, visitas



semanais, onde não falta sabonete, comida e nem nada. Já os que usam a rede social do município, são obrigados a se tratar com quase nada...

"Se o uso de drogas é crime o caminho do usuário é, portanto, a cadeia.  
(Domiciano Siqueira)

E na verdade, se pudermos ter um olhar sobre os direitos humanos, podemos perceber que o usuário sem classe alguma, por exemplo, um morador de rua, não tem direitos, a droga é quase a única saída, uma válvula de escape. Não que a droga seja sempre ruim, mas, afeta os mais vulneráveis de modos diferentes. É assim que eu vejo a situação de quem é usuário, seja lá qual for a droga, ilícita ou lícita, a disparidade social faz a diferença.

A redução de danos é para mim:

- A construção coletiva de práticas e saberes;
- É manter o foco na pessoa e não na substância;
- É saber que a relação com a droga não passa só pela dependência;
- É cuidado para além da droga;
- É singular e não tem fórmula;
- É um processo, não uma resposta pronta.
- Tem haver com atendimento humanizado e integral e que atenda a diversidade;

Assim,

**1. O cuidado para além das drogas:** Caracterizar o indivíduo com as drogas, usando a pessoa e não o tipo de substância que os indivíduos estão consumindo. Oferecer o serviço, mesmo quando o ideal não é possível, assim usando uma nova forma de tratamento na qual o olhar maior deve ser dirigido ao usuário e não a substância.

**2. É singular e não tem fórmula:** Focar na pessoa independente do estado mental, devido ao seu grau de comprometimento com a substância em seu organismo.

**3. Atender a diversidade:** O auto cuidado de quem vem de uma classe superior, sempre se sobressai. Pois, os efeitos da situação se diferencia dos contextos de todas as pessoas que tem algum tipo de relacionamento com as drogas.

**4. É a construção coletiva de práticas e saberes:** Criar um novo vínculo com os usuários, pois, hoje, com o avanço do uso das substâncias, muitas vezes, o que se é praticado na saúde em tratamento para os usuários não tem um retorno favorável, e o projeto de redução de danos visa que o paciente seja sujeito ativo em seu próprio tratamento, numa posição que seja via de mão dupla, e não só ver o que pode ser descrito por um psiquiatra ou a substância que ele consome, fazendo assim dele um infrator perante a lei.

Assim, meu encontro com a Redução de Danos me trouxe, novos saberes, novos valores e conceitos do que realmente as drogas significam na humanidade. O problema não é a droga, o problema é que, por inúmeras vezes, quem está em situação de vulnerabilidade é mais afetado.

Hoje, tenho nítida consciência de que é possível acreditar num novo método de saúde, relacionado ao tratamento de usuários de drogas, pois, a redução de danos trata com o olhar de dentro para fora, ou seja, não só descrevendo, como se fosse um médico psiquiatra, mas sim,



com pequenas dicas para início do tratamento para o indivíduo que se encontra em uso de substâncias, que é possível estagnar desde que ele possa conhecer os caminhos básicos de não ser “coisificado” e sim ter certeza que ele é uma pessoa. O problema não é a droga, mas o contexto vivido das pessoas!



# Bertioga



# Guarujá





Mongaguá

# Cubatão



# Santos



# Peruíbe



# São Vicente



# Praia Grande





**A VIDA EM SUA SINGULARIDADE,  
O CONSULTÓRIO NA RUA E A  
POLÍTICA DE REDUÇÃO DE DANOS**

*Ana Maria Cristina Soares de Oliveira  
Luciana Machado Werneck*



Ana é uma mulher empoderada, otimista e lutadora pelos direitos das pessoas em situação de rua e, principalmente, pelo direito das mulheres em situação de rua serem mães.

“A maternidade e a infância têm direito a cuidados e assistência especiais. Todas as crianças, nascidas dentro ou fora do matrimônio, gozarão da mesma proteção social” (Declaração Universal dos Direitos Humanos).

Sua história pelas ruas da baixada santista, iniciou-se na adolescência, aos 15 anos, quando se apaixonou por um rapaz usuário de drogas, em situação de rua. Mentiu que fazia uso de pedra para que ele a aceitasse e, assim, iniciou seu consumo dessa droga.

*“Tudo foi através de um namorado, primeiro, nós tínhamos 15 anos, nos conhecemos no Itararé, ele tomava conta de carros e começamos a conversar. Nos conhecemos e acabamos ficando juntos, mas só que quando eu comecei a gostar dele, ele não queria ficar comigo, porque ele usava droga e eu não usava a droga que ele usava.”*

Residia com sua mãe de criação na cidade de Praia Grande, mas, desde os nove anos fugia de casa para ir para “as baladas”, no entanto, sempre voltava. Quando se apaixonou, aos 15 anos, sua vida mudou muito, pois, além de passar a fazer uso de crack, na mesma época engravidou.

De acordo com Lopes (2014)

A tendência a buscar sensações/experiências novas e a disposição para correr riscos, comum aos adolescentes, aliadas à falta de acesso a equipamentos e oportunidades sociais, econômicas e culturais ofertados pelo poder público, contribuem para um alto índice do consumo de drogas nessa população.

*“O mais difícil foi quando eu fiquei com ele e engravidei, do W. Sem perceber eu já estava embalada nas drogas com ele, aí eu já estava com 16 anos, quando tive o W e então comecei a furtar. Eu furtava muito chocolate para vender e consumir a droga. Engravidei dele de novo... Era cega por ele, mas, quando ele começou a me bater comecei a perder a paixão, o gosto, sabe... Foi quando me invoquei e falei: ‘Não... Eu apanho, não faço nada de errado ele me bate! Sem eu fazer nada e ainda com filhos dele ! E ainda me trai... E eu que sou errada!’ Então ele fugiu. Voltei para minha mãe e foi quando os meus filhos não ficaram comigo.”*

Duas irmãs, vizinhas da sua mãe, ofereceram para ajudar a criar as crianças, até ela conseguir um emprego, mas, quando Ana conseguiu como empregada doméstica e alugou um barraco, elas já tinham conseguido a guarda definitiva de seus filhos.

*“Aí pronto! Depois disso desabei, acabou a minha vida... Eu não entendia, não queria entender, falei: ‘Como assim? Eu não assinei o papel assim! Eu assinei o papel de termo de guarda, não assinei a adoção! Eu não dei meus filhos para vocês! Vocês foram na minha casa, pedir para poder me ajudar e agora vocês tomaram de mim?’ Eu não aguentei... Fui para a rua de novo, abandonei tudo, cai nas drogas de novo, porque eu tinha dado um tempo de usar as drogas, eu não era tão viciada na droga... O meu vício pegou mais quando saiu a pedra pronta, o crack mesmo, aí foi que eu me aliciei mesmo. Eu andei por toda a baixada, sempre longe da minha mãe, nunca fiquei em Praia Grande, meu lugar mesmo era mais no morro São Bento ou na Tiro Naval.”*



## De acordo com Boyd

Devido ao medo e desinformação sobre drogas, danos ao feto, pais e drogas, mulheres pobres e racializadas que são suspeitas de usar drogas ilegais estão ameaçadas de apreensão infantil, tratamento compulsório, ser presas e tempo de prisão. As crianças são retiradas à força de suas mães pelo estado. Para algumas mulheres e seus filhos, a punição é vitalícia.

*“Depois de tudo isso eu conheci o pai da B, o M. Nesta época eu já estava com 18 anos. Amor à primeira vista! Engravidei e perdi a criança. Eu era louca para ter outro filho, me apaixonei e conforme o carinho que tinha por ele, nós ficamos juntos. Nessa época eu não estava usando, eu voltei... Parava e ao mesmo tempo voltava, dava um tempo. Quando eu conheci ele estava usando de vez em quando. Depois de tudo que aconteceu eu queria só tirar a dor de mim. Quando ele entrou na minha vida, e assim, era completamente diferente, porque o M cuidava de mim na rua, dava carinho, atenção... Então eu me apeguei... E aí deu a louca de querer ter um filho dele! Eu fiz de tudo, mesmo no resguardo do filho que perdi, eu cismeie que eu queria outro, que tiraria a dor dos dois que eu perdi... Foi quando eu engravidei da B. Falei para ele que estava grávida, ele falou que não ia faltar nada, ia assumir. Então a gente invadiu uma mansão no Gonzaga. Eu fazia comida no álcool, e ele trabalhava de tomar conta de carro, perto do McDonald. Quando comecei a ficar com ele fixo, ele não deixava eu usar droga, ele usava, mas eu não usava, ele não aceitava. Foi então que eu consegui ficar um bom tempo sem usar droga, por causa dele, do pai da B. Ele não deixava faltar nada para mim, saía logo cedo, ia tomar conta de carros, e mandava os meninos levarem café, almoço, as coisas para mim. Então ele saiu com um colega e foram furtar na praia, ele foi preso. Eu já estava com a barriga aparecendo. Ia na minha mãe, só para visitar. Mas ele foi preso e eu voltei a usar, voltei para rua... Eu queria um tempo, ir para um abrigo.*

*Me levaram para a Casa do Padre, era ali na rua da Gota de Leite e tinha a Casa da Gestante. A primeira vez que eu fiz pré-natal, passava todo mês no médico para poder examinar minha barriga, nessa Casa da Gestante, foi na gravidez da B. Nessa Casa do Padre não podia trabalhar, só podia fazer as tarefas dentro da casa, era um tipo de um abrigo de mulheres, eu fiquei dos cinco meses da B até o final. Eu não estava usando, a única que eu não usei foi da B. Quando eu fiquei na Casa do Padre, fizemos um acordo, todo domingo eu ia visitar o M. Porque eu tinha dado um tempo nas drogas, era muito nervosa, muito estressada, me sentia muito presa e não podia sair. Eu ficava de castigo, que nem criança, ficava sentada numa poltrona olhando para o padre, no escritório dele. Depois que ganhei ela, eu estava brigada com a minha mãe, pedi para minha mãe me aceitar em casa de novo, e ela deixou eu voltar. De resguardo eu fui visitar o M na prisão, levei a B comigo, quando chegou lá ele tinha sido transferido para o Carandiru. A mãe dele me levou lá, me buscou na rodoviária. Todo fim de semana eu ia com a B para São Paulo, para visitar ele. Depois ele foi transferido para o interior e eu fui atrás, ia indo. Eu fui presa furtando e quando sai foi quando minha vida tornou um pesadelo, porque ele mandava tanta carta para mim, falava com a B pelo telefone, dizia que papai amava, e tanto, que ele prometeu de casar comigo. Isso foi ilusão, porque ele tirou todos os meus sonhos, meus sonhos viraram todos pesadelos. Ele acabou arrumando uma, a mãe dele que arrumou uma patricinha. Foi quando eu engravidei de novo do M, na cadeia, da J. Saí da minha mãe com a minha filha, tinha um conhecido meu que, inclusive, acho que até morreu, o C. Ele estava na casa de um tio dele, parece que faleceu e ele ficou nessa casa. Liguei para ele, falei que não tinha lugar para ficar com a B., e ele me acolheu, me deixou lá, grávida, com mais a B. O M achava que eu tinha caso com o C e eu não tinha, ele tinha namorada. Do nada ele bota outra mulher na vida dele... E eu que estava fazendo tudo pelo cara! E aí que minha vida virou um pesadelo. Ela me ameaçava, perdi a noção da minha vida, meu amor era tão cego por ele... Quando ele terminou comigo voltei para as drogas, voltei para rua e deixei a J e a B*



com a minha mãe, porque eu só queria esquecer tudo que ele fez comigo. Só com as drogas, porque foi um pesadelo enorme. Quando ele saiu da cadeia correu atrás de mim, porque viu que não foi nada disso. Foi lá em casa e conheceu a J. Eu voltei para a rua, mas, passava dois, três dias eu voltava para a casa da minha mãe. Um dia minha mãe me ligou e disse que o conselho tutelar tinha pegado a J. Nesta época eu conheci outra pessoa e engravidei do L. Ele também usava drogas e eu descobri que ele estava querendo ficar comigo, mas ele gostava de homem também, aí eu não aceitei, ele me agrediu e depois sumiu. O J., que eu já conhecia desde a infância, me assumiu e dizia para todo mundo que era o pai do L. Ficamos juntos uns cinco anos, foi quando eu engravidei do G, voltei para casa e pedi ajuda para minha mãe, porque eu queria me internar, fazer um tratamento das drogas. Eu só não perdi B e L porque a justiça chamou minha mãe e perguntou se ela tinha condições de ficar com eles. Minha mãe lutou, foi no fórum, falou que não queria abrir mão, e a outra avó da B foi no fórum, tentar tirar ela de mim. O assistente social do fórum, A, falou para o juiz que quem tinha mais vínculo com meus filhos era minha mãe, quem cuidava dos dois era minha mãe, o juiz preferiu deixar com ela, passou a guarda para ela. Eu estava jogada nas drogas, me revolttei com o que o pai da B fez e para tirar as dores de tudo que ele fez comigo, a droga foi a solução da minha vida. Foi aí que eu pedi ajuda para minha mãe e quando me encaminharam para a SENAT, quando eu conheci você, L, que falaram que lá era o lugar para arrumar um tratamento para mim. Foi pela Casa Aberta que me encaminharam. Eu fiquei um bom tempo indo para a SENAT, tinha acompanhamento, comia...”

Em Santos, o CAPS-AD era chamado de SENAT, Seção Núcleo de Atenção ao Toxicodependente.

“Eu estava direto na rua, no Gonzaga. Minha mãe vinha atrás de mim, com meus filhos. Quando procurei ajuda para me tratar, eu lembro que não queria mais internar, já estava fazendo acompanhamento na SENAT, não fazia ideia que eu já fazia redução de danos com vocês. Todo dia eu tomava café da manhã lá, participava de rodas de conversa, atendimentos, almoçava. Um pouco antes do G nascer eu sumi, porque fui para Tiro Naval. Tive o G no Silvério Fontes, fui para a casa da minha mãe, mas depois tiraram ele de mim. Separei do J, não fiquei com ele, porque toda vez que eu ficava com a pessoa eu engravidava, achava que ele mudaria, sairia daquela vida e eu teria uma vida normal. Conheci outra pessoa, mas, eu não entendia que esses meninos ficavam comigo porque eu tinha dinheiro, tinha droga toda hora, não faltava. Eu acabava me iludindo, porque sempre voltava a ter aquele sonho que o M destruiu e não conseguia. Sempre um pesadelo na minha vida! Me afundava mais nas drogas, engravidava, eles falavam que assumiriam, eu acreditava que aquele seria diferente, e, se me batia era por causa de ciúmes, mas não por causa das drogas. Fiquei com o C e engravidei da Y. Terminei com ele quando estava com uns quatro meses de gravidez. Eu era assim, queria só a criança, sempre queria a criança para poder sair daquelas dores. Eu queria ser mãe. Para mim, eu sendo mãe, cuidando do meu filho, eu sairia das drogas, conseguiria mudar de vida, entendeu?”

Quando eu tive a Y, no Silvério Fontes, minha mãe foi me buscar. Mas também não conseguiu criar a Y, ela também foi para adoção. Novamente, voltei para as drogas para esquecer. Usava e esquecia um pouco do sofrimento, da dor, mas, dali a pouco acabava a droga, e vinha o pesadelo de novo. Fui afundando... Muitas vezes ela me buscava na biqueira e levava para casa. E assim foi indo a minha vida... Conheci o J, fiquei um tempo com ele. Engravidei dele e nasceu o R, no Silvério Fontes. Ele saiu de dentro de mim, só deu para dar de mamar uma vez e me liberaram para eu ir embora e ele ficou. Ficou direto no hospital e a assistente social falava assim para mim: “Ele vai para o abrigo, e, como você é de Praia Grande, ele vai a Casa das Crianças. Você vai lá e vai ver ele... Vai com sua família e tira a criança de lá.” Fui embora chorando...e quando cheguei lá, cadê o R? Esse R ficou na história...Sumiu! Eu lembro que era branquinho, cabeludo... Me revolttei e caí para as drogas. Continuei com o pai ainda e engravidei de novo, o M veio para casa comigo, para a casa da minha mãe, mas, o conselho



*tutelar já sabia da criança e foram na minha casa. Levaram o M para o abrigo, consegui ver ele ainda no abrigo e depois não vi mais.”*

Em seus relatos, Ana expõe toda sua angústia e revolta em não conseguir cuidar de seus filhos, da fragilidade em ser mulher em situação de rua e seu desejo de ser mãe. A droga aparece em sua fala como forma de aliviar as dores...

*“Aí me revoltei, sumi de novo, porque eu sabia que não ia conseguir ver meus filhos. Eu e J fomos para Santos de novo, grávida novamente, da S. Tive a S na rua, ele mesmo fez o parto. Ele que segurou, viu a filha dele nascer... A ambulância chegou e foi para o Silvério Fontes, não sei com minha filha... Minha filha ficou. Falaram que todos os filhos iam todos para o mesmo lugar, mas, quando eu chegava, não tinha nenhum filho meu... Nenhum filho meu... Para a Praia Grande nunca veio, não sei onde está, disseram que foi adotado. Eu não quis mais saber de nada, porque assim, não deram oportunidade para eu poder me defender, não deram oportunidade para eu pedir uma ajuda, não deram oportunidade para eu ouvir e pensar o que queria da minha vida. Se eu queria ficar com a criança, ou se eu não queria... Nunca me perguntaram isso... né? Então para que vou querer ajuda? Me internar para tratar, sendo que não ficaria com meus filhos? Eu não podia ficar com nenhum deles, porque, pra eles, a mulher a usuária de droga é um perigo para a criança, e não sei o que. Mas, nunca me ofereceram ajuda nenhuma. Então, foi quando me tiraram a última, que foi a S, que eu não quis saber de mais nada, me joguei no mundo, mesmo. O J, a gente se largou... Depois disso eu comecei a ir para a Gruta...”*

A gruta se localiza ao pé do morro do José Menino, local com residências, comércios, igreja e uma estação do VLT (Veículo Leve sobre Trilho). Conta com grande concentração de população em situação de rua, sendo de fácil acesso a compra e uso de drogas.

*“Na gruta eu conheci o L... Comecei a fazer amizade com ele... Até que um tempo depois comecei a gostar dele, sabe, eu comecei a me apegar e ficamos juntos. Passei um tempo sem ir pra lá, e, quando voltei, vi aquela van toda colorida parada lá, toda pintada, parecia uma van de circo, é... Pintada, encostada na gruta. Eu cheguei, me aproximei da van e perguntei: O que é isso aí? Que tem nesse carro? O que vocês são? O que vocês fazem aí nessa van? Mas, o que é consultório de rua?”*

O Consultório na Rua (CnaR), instituído pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) do Ministério da Saúde, tem por objetivo ampliar o acesso e a qualidade da atenção integral à saúde da população em situação de rua, possibilitando sua inserção efetiva no Sistema Único de Saúde (SUS), tendo como porta de entrada preferencial a Atenção Básica, promovendo dessa forma a equidade para essa população historicamente excluída. (Ministério da Saúde, 2011).

As equipes de Consultórios na Rua (eCR) vêm para potencializar as estratégias já utilizadas no território, criando redes e vínculos, tendo como objetivo garantir o cuidado integral desta população através da inserção na rede de saúde e intersetorial. Atuam na perspectiva da Redução de Danos e visando o exercício da cidadania.

*“Quando abriu a porta, logo quem aparece? Você L! Eu olhei, olhei bem, e disse: Eu te conheço! Eu sempre encontrava com ela no ônibus para Praia Grande, quando eu vinha para a casa da minha mãe. Aí eu perguntei: Você é da SENAT Sim, eu mesma Ana Maria, você não é a Ana Maria? Sou eu mesma! Aí pronto! Acabou tudo! Toda vez que eu passava, cumprimentava, aí ela me chamava, conversava, e as outras também. Ela me apresentou para as outras, para Simone, para Fernanda, falou que fazia tratamento comigo. Ela sumiu, conheço a mãe dela,*



conheço ela há muitos anos. Ela começou a explicar o que é o consultório de rua, era para fazer tratamento, se quisesse, era pra fazer um exame e ela sempre perguntava se eu estava com fome, me dava bolacha. Tinha hora que eu estava triste e chegava para conversar com elas, e tinha hora que a L não tava, e eu já perguntava dela. Mas tinha as outras que conversavam comigo, eu me abria, conversava com elas. Elas tiravam foto de mim, eu adorava tirar foto, né! Elas davam bolacha de maisena e de água e sal. Toda vez que chegavam eu já estava lá, na porta do consultório. Elas chegavam com o carro e eu já tava lá esperando. Para pegar bolacha, né, obvio, ou então pra ficar conversando. E foi aí que começou... Elas começavam a puxar assunto, a conversar comigo, eu começava a desabafar... Eu nem sabia que estava grávida... Quando engraidei pela primeira vez, perdi a criança. Foi muito aborrecimento. Quando ele descobriu que eu tinha perdido largou de mim, porque pensou que eu havia abortado a criança. Ele não queria nem a pau ver minha cara, me ver perto dele. A gente acabou voltando, e eu falei para ele assim: Eu quero ter um filho seu. Vamos tentar de novo? E aí a gente tentou... Um dia ele estava usando e a GOE parou, e ele estava sendo procurado e foi preso. Levaram ele. Quando levaram ele, eu fiquei sozinha na rua, estava com aquele negócio da droga, só que assim, como que eu vou dizer... Eu não estava nem "tchum" que estava grávida... Foi quando cheguei em você e falei: Olha, não tenho certeza... o L está preso e não tenho certeza! Mas a F está insistindo falando que eu estou grávida, Eu não sei como que eu vou fazer para saber que estou grávida. E você falou: 'Você quer fazer o teste de gravidez?' E eu falei: 'Mas como que eu vou fazer o teste?' 'Eu vou levar você até a policlínica, vou contigo.' Eu fiz o exame de urina na hora, lá em cima, e constou que eu estava grávida. Então eu comecei a fazer o pré-natal, e vocês começaram a me acompanhar, aí fiz os exames de rotina. Outro dia, você me chamou dentro do carro do consultório de rua, e me colocou numa salinha particular, dentro do carro, e falou assim: 'Ana, eu preciso mostrar o exame para você, não precisa ficar abalada.' Só que naquela época eu fiquei com medo de ter HIV, estar com AIDS. Mas você falou: 'Olha, no seu exame deu tudo OK... mas tem um só probleminha, que a gente vai ter que tratar...' Eu falei: O que? E você falou: 'Sífilis...' Eu perguntei: O que é isso, diabo de sífilis?' Então você falou: 'Você vai tomar 6 benzetacil...' Eu disse: 'Aaah? Benzetacil? Nunca, vou tomar nada! E isso tem cura?' E a resposta foi: 'Tem'. Eu disse: 'Faço outro tratamento, mas não vou tomar benzetacil!' Falei bem assim, e você disse: 'Olha, Ana, vou te mostrar umas fotos, o que é Sífilis.' Daí você pegou um tipo de um álbum, e mostrou pra mim. Quando você mostrou aquelas fotos, com feridas, eu me assustei. Fiquei com medo e decidi, que queria fazer, e você falou que eu não fizesse poderia afetar a criança. 'Você não quer ter um filho? Você não quer ter essa criança?' Você disse e eu respondi: 'Quero, quero ajuda, quero ter essa criança.'

Segundo Lopes (2014), a especificidade da rua coloca um grande desafio para o cuidado em saúde, com suas múltiplas questões. O Consultório na Rua surge como instrumento capaz de levar à população em situação de rua os benefícios do SUS e de outras políticas públicas, mediante um modo de intervenção criativo, dinâmico, permitindo um ajuste rápido ao mutável ambiente da rua. O cuidado deve ser realizado de forma integral e articulado a outros setores.

Para Lopes (2014) acolher as demandas dessa população e suas especificidades, a construção do vínculo é essencial, como ferramenta potencializadora do cuidado, onde a pessoa se sente acolhida e respeitada em suas escolhas, na sua singularidade, estabelecendo um laço de confiança.

"Você falou: 'A gente vai fazer o pré-natal e cuidar dessa sífilis, o mais rápido possível, porque ela está no comecinho. Foi quando decidi, toda semana, tinha que tomar a Benzetacil. A primeira dose tomei com e a enfermeira do posto, doeu demais, não queria continuar o tratamento, mas veio o R, técnico de enfermagem do CnaR, e falou não doeria nada. Quando ele aplicou pela primeira vez eu não senti nada, eu só queria que ele aplicasse. Eu consegui fazer tratamento, consegui fazer o pré-natal. Eu tentava dar umas fugidas, e vocês iam atrás de mim... E quando



chegava o dia eu ia fazer o pré-natal. Eu lembro que teve uma vez que eu passei e você falou: 'Olha, tal hora tem que subir pra fazer o pré natal.' E eu: 'Tá bom L, você me espera que eu só vou lá em cima rapidinho e já desço. E nada, eu não descia nada. Entrava no meio do fumódromo e ficava lá em cima do morro, usando, debaixo do pé de Jaca. Ai, dali a pouco, quando eu pensava que não, e dava a primeira paulada, vem a L... Todos os viciados me caguetavam, e você falava: 'Podê vir, que eu estou te vendô!' E eu ia, com os peitos cheios de crack, brisada, descia... Mas eu ia! Mas assim L, é uma coisa, um vínculo, sabe, o amor ali, a atenção, tudo que vocês nunca desistiram de mim... O L fugiu da cadeia, me viu com barrigão. A maior emoção, pra mim, foi quando eu fui para fazer o pré natal e ouvi, pela primeira vez, o coraçõzinho do meu filho. O L já estava na rua, eu deixei ele, e subi com vocês, para ouvir o coração do meu neném. Quando ouvi comecei a chorar! O ultrassom que eu fiz, primeiro ultrassom, que eu vi meu bebê! Então, a família dele, a minha sogra, a minha cunhada, vieram atrás de mim para poder nos resgatar, eu e ele, e levar embora. Cuidar de nós e do bebê que estava na minha barriga. Ele já tinha avisado que a mãe dele vinha e eu estava dormindo. Na primeira vez, eu estava dormindo na calçada, em cima de um colchão, e ela me viu com barrigão, ele tinha trazido comida para mim, e os dois já tinham conversado. Ele falou para ela, que era eu mesma que estava grávida, e ela não quis me acordar, falou que vinha no dia seguinte. E foi aí que ele falou: 'Minha mãe vai vir no dia seguinte, para levar nós embora. Você quer ir embora comigo? Para nós criarmos nosso filho? Viver nossa vida?' Falei que queria. Por mais que a gente vivesse na rua, no sofrimento, L nunca deixou de cuidar de mim, nunca deixou passar fome, só quando eu estava grávida que ele não gostava de me dar droga, ele fugia, dava perdido, eu achava que ele estava com mulher, na "nóia", mas, era só para não usar perto de mim. Mas mesmo assim, eu saía com meus corres e acabava usando. No dia seguinte a mãe dele veio, ele estava com a mão cheia de drogas, foi para outro lugar para usar droga e aí aconteceu tudo. Ele foi para a rua do meio, e quando eu estava lá sentada ao lado do consultório de rua, veio a viatura da polícia e o L estava dentro. Vocês já tinham conversado com minha sogra, ela queria me levar embora, me internar, fazer o tratamento, cuidar da criança, mas eu, com medo deles quererem tirar a criança de mim, porque eu era uma usuária... Eu não permitiria tirarem a criança de mim, mais um filho.. Mas você estava ali ao meu lado, conversando comigo. Fiquei um tempo sem aceitar... Eu não queria saber, eu teria essa criança. A mãe dele foi embora e deixou o telefone com você, para caso eu mudasse de ideia, você ligar pra ela. Quando ele ficou preso, comecei a me sentir muito sozinha e desprotegida... Eu comecei a usar, mas, ao mesmo tempo, em que estava usando e não queria usar. Ao mesmo tempo que queria ajuda estava com medo de pedir e eles fazerem o contrário, me ajudarem e depois tirarem a criança de mim. Então, eu fiquei com esse medo. Até que um dia acabou meu dinheiro, estava numa roda de viciados, a criança começou a mexer na minha barriga, com fome, na noite e, antes eu já tinha comentado com você. Foi no dia da chuva. Eu embaixo de chuva, fumando, mandei um recado por uma pessoa, disse que queria falar com você em particular. Você veio na rua do meio e eu falei que queria sair das drogas. Eu queria internação, se você conseguisse internação para mim, o mais rápido possível. Não queria ficar nas biblias, porque eu não gostava. Queria uma internação que me aceitasse com meu filho, que ocupasse minha cabeça e que pudesse trabalhar, senão não queria."

Segundo o Ministério da Saúde (2012), diante das especificidades dessa população, a estratégia de redução de danos deverá ser transversal a todas as ações de saúde realizadas pela equipe. Redução de danos é uma estratégia do Ministério da Saúde que tem como foco principal de suas ações a oferta de cuidado integral à saúde do usuário, reduzindo prejuízos agregados em função do uso de drogas e prevenindo aqueles ainda não instalados, sem necessariamente interferir no uso de drogas. Vale ressaltar que, nesse sentido, a redução de danos é uma estratégia desenvolvida para pessoas que não desejam ou não conseguem diminuir/cessar o uso de drogas, bem como para os demais usuários com dificuldade para acessar serviços de saúde ou aderir ao cuidado integral à saúde.



Ana avaliou que, mesmo conseguindo realizar o pré-natal e reduzir o consumo, para ela o ideal era cessar o uso das drogas.

*“Foi quando vocês me levaram para Casa Aberta (abrigo). Me aceitaram lá, mas eu tinha que levantar 6 horas, tomar café e 7 horas eu tinha que ir para rua. O que acontecia, eu saía da Casa Aberta para a rua, passava no Extra da Conselheiro Nébias, furtava e ia de novo para a gruta. Eu falei para vocês que não adiantava, porque eu tinha que levantar cedo e ir para a rua, então vocês sabem, minha mente ia ser a droga. Não adiantou nada me encaminhar para a Casa Aberta, queria uma clínica. Então você falou:*

*‘Você quer ir mesmo? Se eu arrumar você vai mesmo?’ Eu falei: ‘Vou!’ No outro dia, estava dormindo na rua, com papelão e vocês pararam a van. Então você e o R falaram: ‘Olha, a gente conseguiu uma vaga pra você, quer ir mesmo?’ ‘Quero, se for agora eu vou.’ Então a gente passa aqui amanhã de manhã, pega você, vai para o SENAT e eles vão te encaminhar pra lá.’ ‘Mas você tem certeza que eu posso ficar com meu filho? Que quando eu ganhar eu posso ficar com ele, cuidar dele?’ Você falou: ‘Pode! Você vai ficar com seu filho e mesmo assim a gente estará junto com você, a gente não vai colocar você lá e te abandonar, estaremos do seu lado até o final do tratamento.’ Foi quando eu me senti mais segura, aceitei. Única coisa que falei: ‘Vocês avisam a família do L? Avisa que eu quero falar com ela e que eu aceitei a clínica, para ela poder me ajudar.’*

*No outro dia a van chegou, eu falei para todo mundo que estava indo me internar, os viciados falaram que não adiantaria, que eu iria, mas, voltaria. Eu falei: ‘Eu vou me arriscar, preciso mudar a minha vida e agora com esse filho na barriga, cansei desse sofrimento.’ Entrei na van do consultório de rua e fui.*

*Ligamos para minha cunhada e eu falei: ‘Te ouvi, ouvi a L e vou me internar, quero sair dessa vida. Vocês vão me ajudar?’ Ela falou que sim, que iriam ajudar. A família todinha estava disposta a ajudar e quando eu saísse do tratamento alugariam um quarto para mim, para começar a minha vida, mas, se eu saísse da linha, ela ia tirar a criança de mim. Eu concordei e fui embora, numa emoção tão grande, chorando dentro do carro... ‘Não acredito vou sair dessa vida... Vou lutar e vou ficar com meu filho.’ E foi quando cheguei na clínica, fiquei e não foi fácil... Toda hora eu queria você... Queria ver você... E nem sempre vinham me visitar... O maior presente da minha vida foi no meu aniversário, porque eu não tinha ninguém, nunca tinha feito aniversário assim, com comemoração. E, no dia, eu estava conversando com a psicóloga e quando eu saí da sala, mais aliviada, eu encontro a família toda, a equipe do consultório de rua, com bolo, vela! Aí me senti segura. ‘Vou ficar, vou tentar ficar, porque não estou sozinha, estou protegida, eles estão comigo.’ Depois minha sogra começou, uma vez por mês, ela nunca faltou. Ela e minhas cunhadas que vinham me ver. Mesmo quando dava aquela abstinência brava eles ligavam para vocês e vocês vinham, nunca me deixaram. Cheguei a fazer uns potinhos e dei para vocês, ali era minha terapia. Fiz coraçõezinhos, chaveirosinhos, me ajudava na abstinência. Quando foi para eu sair, dona N não deixou, ela abriu uma porta pra mim, um emprego, como empregada doméstica, fiquei um ano na clínica, trabalhando. Passei o Natal lá. Meu irmão me deu um celularzinho, passei a ter contato com meus filhos, com a B que estava no abrigo, com meu irmão que veio me ver na clínica, trouxe o L. B e L passaram o Natal na clínica comigo, para ver como eles iam se adaptar com a minha presença, foi muito bom. Através disso tudo, dessa história. É por isso que eu falo, não tem como separar, não tem como não falar de vocês. Na hora que eu mais precisei, eram vocês que estavam ali do meu lado. Por mais que eu estivesse nas drogas, que eu fosse ali só para comer, pegar bolacha, foi um vínculo que eu tive. Me ouviam quando eu precisava, me davam um ombro amigo para eu chorar, quando a droga já não adiantava mais... Nunca desfizeram de mim, ao contrário, me acolheram. A minha vida foi o consultório, foi o carro, foram vocês ao meu lado! Então assim, o que sou hoje, a minha vida, esse prazer todo*



*de ser uma nova mulher, não é fácil, tem muitas barreiras ainda, mas sozinha não conseguiria... Não fui só eu, mas foram outras pessoas, foi com vocês, com o consultório. E depois, quando eu saí da clínica, fui embora, mas nunca perdemos contato. E depois disso, vem o curso. Você me ligou e falou para eu fazer um curso na universidade... Redução de Danos..."*

A lógica da redução de danos vem se mostrando um excelente caminho de cuidado, em que se respeitam os direitos das pessoas e se fomenta a autonomia (LOPES, 2014).

*"No começo eu fiquei meia perdida, com receio de entrar nesse negócio do curso, porque eu não sabia como agir. O que eu vou falar? Estudar? Mas ao mesmo tempo aceitei, na realidade, é, eu me interessei, não tanto no curso, porque eu estava numa dificuldade aqui. Então me interessei na bolsa, porque ganhava uma bolsa, de 2.000 reais. Como eu tava precisando, né... Mas assim, a gente vai com a mente pensando numa coisa e quando chega é outra. Estava tudo atrapalhado na minha mente... Poxa, usuário não tem direito a nada, eu era um lixo, eu era uma usuária, uma "nóia", uma psico, uma vagabunda, na boca do povo eu não tinha conserto, eu ia morrer naquela vida... É quando entra esse negócio de curso... 'Direito, o usuário tem um direito, direito humano... O que é direito humano? Como eu vou conseguir esse direito meu, como que eu vou abrir a boca e falar não, eu tenho direito, eu vou lutar...' Não tinha isso na minha mente, na minha mente eu era nada... L, porque nós somos nada ali, e dormimos na rua sem proteção, a polícia vem na madrugada, mete bala, e depois vem a desculpa, a não, foi acerto de conta com traficante, mas não é nada disso, porque eu já cansei de ouvir gente falar que dá uma vontade de passar ali na madrugada e meter bala em todo mundo. Porque nós éramos lixo, até hoje não nos enxergavam como ser humano, como qualquer um, e é por isso que me cansei de ficar na rua, me cansei de sofrer. Porque eu só via isso, de polícia, de guarda municipal, eu apanhava mais deles, acordava sendo chutada, não respeitavam minha barriga, não respeitavam meu filho, que estava na minha barriga. Eu não tive um ombro amigo de polícia, eu não tive um ombro amigo de guarda municipal. Então, quando vem esse negócio do curso, direitos humanos, Redução de Danos... 'Como assim?' E assim, entrar numa faculdade, que é só pra filhinho de papai e mamãe, que estuda, não é para nós, moradores de rua... Passava na frente daquela faculdade... 'Gente! Como isso? Eu vou entrar numa faculdade, fazer uma entrevista, nunca passou essas coisas na minha cabeça.' Fiz a entrevista e contei a minha vida. Daqui a pouco, estou indo no ponto de ônibus, e chegam pedindo meus documentos, porque fui aprovada na entrevista, e preciso dos documentos para entrar, para conta, do dinheiro. 'Pronto!' Eu falei. E quando veio o dinheiro na minha conta, e comecei a pegar o gosto da situação. Então pronto! Eu quis ir a fundo, quis ir em frente, quis aprender, porque se nós, usuários, temos os nossos direitos, então vou lutar! Porque, para mim, não tinha esse negócio da gente se defender, e é uma coisa que eu sempre tive vontade, de lutar pelas mães usuária de crack, que perdem seus filhos. Porque o que aconteceu comigo eu não queria, a minha vontade, o meu desejo é acabar com isso, é não aceitar que aconteça com as outras, que elas tenham a liberdade de ter sua chance de querer ficar com seus filhos, ou então, na hora, entender o porquê que ela não quer ficar com a criança. Não tive chance L... Porque pra todo mundo a gente não é nada, mas cada um de nós é uma história de vida. Mas sozinho a gente não consegue, somos dominadas por uma porcaria de droga. Uma droga que é uma anestesia, quanto mais você usa, mais vontade dá de usar, você fica sem defesa. Eu vejo em Santos, tantos casarões abandonados, tantas casas abandonadas, e eles não se preocupam com as pessoas sem casa, os ricos..."*

*Redução de danos, para mim, é tirar as porcarias que atrapalham a minha vida e só colher coisa boa. De levar para o próximo, compartilhar. E esse curso está sendo tão bom, que assim, primeiro, eu estava querendo o dinheiro, mas, não é mais o dinheiro que eu quero, é aprender mais. Ali está me fortalecendo mais ainda, estou aprendendo mais ainda, não sei escrever, mas veio a vontade de estudar. A gente aprende com a Redução de Danos que não precisa se*



jogar no mundo. Você pode ter o uso da sua droga, sabendo controlar, trabalhando, tendo sua vida honesta, com seu salário, com seu dinheiro. Você usa o que você quer, mas, tem as suas responsabilidades, prioridades. E Redução de Danos não é a gente lutar pelas drogas, porque droga não vai acabar nunca...a gente luta por gente! A gente usa droga e a gente está doente, não doente pela droga... A gente não morre pela droga. A gente morre ali por causa que pode ter acesso a um pronto socorro, não pode ter acesso a um hospital, a gente é discriminado. E agora com esse negócio desse curso, que veio mostrar para a gente, para ensinar que o usuário tem como se defender, podemos botar a boca no trombone e falar e ir pra frente. Eu tenho direito, é meu direito, eu sou cidadão, eu sou ser humano, entendeu? E tem gente ali que está conosco, do nosso lado, L, como vocês do consultório de rua. E assim, não pode acabar com os direitos humanos, com a saúde... Ontem mesmo, fomos atender um usuário que estava com uma bicheira na cabeça, e o consultório de rua foi... E assim, elas atendem com maior carinho, sem nojo, sem nada, sabe. E.. é uma coisa sem palavra, não tem como descrever. A L, da universidade trouxe esse curso para gente fazer e aprender, e é isso, eu só tenho que agradecer a todos. Além de aprender, foi a minha chance de ter carteira registrada. Primeira carteira de trabalho registrada! Estou viva, então assim...vou fazer 42 anos, sou nova, e tenho que agradecer a vocês mais uma vez, ao meu filho, que está comigo, e que também faz parte da história. Pablo é especial, Pablo é tudo na minha vida.....Hoje eu não sou a Tina de antigamente, hoje eu sou a Ana Maria...não sou perfeita, eu erro... É difícil para mim, porque é uma vida nova que estou tendo, uma vida nova com muita responsabilidade, com filhos, com casa, com emprego, com dinheiro, mas eu luto! Então, para mim, a Redução de Danos é isso, levar ao próximo o conhecimento, o afeto, o cuidado, o vínculo. É aprender a ouvir mais o usuário, não julgar. E lutar, eu sei que não é fácil, é uma barreira muito grande, mas eu tenho esperança, tenho esperança de tudo mudar! Então é isso!"

## Referências

- **Declaração Universal dos Direitos Humanos**
- Lopes, Lucília Elias (Org.) **Caderno de atividades: curso atenção integral à saúde de pessoas em situação de rua com ênfase nas equipes de consultórios na rua**. Rio de Janeiro: EAD/ENSP, 2014.
- Boyd, Susan. Artigo: **Mulheres, drogas, gravidez, maternidade e resistência**.
- Brasil. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica**. Política Nacional de Atenção Básica/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Manual sobre o cuidado à saúde junto a população em situação de rua** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.



# **SOBRE**

## **AS AUTORAS E AUTORES:**



**Ana Maria Cistina Soares de Oliveira:** Facilitadora e Redutora de Danos no Projeto “Formação Complementar com incidência em campo nos municípios da Baixada Santista”. Extensionista do Centro Regional de Formação em Políticas sobre drogas e Direitos Humanos, da Unifesp Baixada Santista.

**André Awá Mirimdjú:** aquele que está em busca de uma identidade e que ao achar descobre que tenho muitas outras. Indígena Tupi-Guarani da Aldeia Paiçaguera, Peruíbe/SP.

**Ângelo Galdino:** Redutor de Danos do Projeto “Fortalecimento e qualificação das políticas públicas sociais, em especial aquelas voltadas a populações em situação de maior vulnerabilidade”. Extensionista do Centro Regional de Formação em Políticas sobre drogas e Direitos Humanos, da Unifesp Baixada Santista

**Antônio Nery:** Professor Associado do Departamento de Patologia e Medicina Legal da Faculdade de Medicina da Bahia, Universidade Federal da Bahia - Ética Médica e Bioética (Aposentado). Graduado em Medicina, Mestre em Medicina e Saúde e Doutor em Sociologia e Ciências Sociais. Membro Associado do Grupo Interdisciplinar de Estudos Sobre Substâncias Psicoativas - GIESP/CNPq.

**Danielle da Silva Vieira:** Pedagoga em Educação Especial com especialização em Saúde Mental e formação em preceptoria para o SUS. Apoio Acadêmico Financeiro do Projeto “Fortalecimento e qualificação das políticas públicas sociais, em especial aquelas voltadas a populações em situação de maior vulnerabilidade”.

**Daniilo Afonso Abreu:** Facilitador e Redutor de Danos no Projeto “Formação Complementar com incidência em campo nos municípios da Baixada Santista”. Extensionista do Centro Regional de Formação em Políticas sobre drogas e Direitos Humanos, da Unifesp Baixada Santista.

**Edilson Martins de Souza:** Facilitador e Redutor de Danos no Projeto “Formação Complementar com incidência em campo nos municípios da Baixada Santista”. Extensionista do Centro Regional de Formação em Políticas sobre drogas e Direitos Humanos, da Unifesp Baixada Santista .

**Emiliano de Camargo David:** Psicólogo, Mestre e Doutorando em Psicologia Social - PUC SP, Especialista em Psicopatologia e Saúde Pública - Faculdade de Saúde Pública da USP, Membro do Instituto AMMA Psique e Negritude e do Grupo de Trabalho Racismo e Saúde da Associação Brasileira de Saúde Coletiva.

**Fernanda Soncini:** Graduada em Ciências Biológicas, mestre em Psicobiologia. Graduanda de Terapia ocupacional na UNIFESP/BS. Supervisora de Campo na etapa 4 do Projeto “Fortalecimento e qualificação das políticas públicas sociais, em especial aquelas voltadas a populações em situação de maior vulnerabilidade”.

**Francisca Eliene da Silva:** Líder Comunitária de formação, com formação em Gestão Social pela Petrobrás. Moradora da Comunidade México 70 (São Vicente/SP) há 20 anos e Presidente da Associação Comunitária Flor do México.

**Leandro Augusto Ferreira:** psicólogo graduado pela Universidade Católica de Santos, especialista em psicologia forense e jurídica pela AVM faculdade integrada, especialista em psicologia jurídica pelo Conselho Regional de Psicologia, mestrado em andamento em ensino em ciências da saúde pela Universidade Federal de São Paulo. Tutor do Projeto “Fortalecimento e qualificação das políticas públicas sociais, em especial aquelas voltadas a populações em situação de maior vulnerabilidade”



**Luciana Togni de Lima e Silva Surjus:** Terapeuta Ocupacional. Especialista em Saúde Pública. Mestre e Doutora em Saúde Coletiva. Professora do Curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) - Campus Baixada Santista. Coordenadora do Grupo de Estudos, Pesquisa e Extensão Diverso: Saúde Mental, Redução de Danos e Direitos Humanos. Compôs a equipe de Coordenação Nacional de Saúde Mental do Ministério da Saúde. Foi consultora da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Coordenou a Saúde Mental de Sorocaba-SP durante o processo de desinstitucionalização. Foi Diretora de Ações de Saúde de Jundiá. Coordenadora do Centro Regional de Formação em Políticas sobre drogas e Direitos Humanos. Coordenadora Geral do Projeto “Fortalecimento e qualificação das políticas públicas sociais, em especial aquelas voltadas a populações em situação de maior vulnerabilidade.”

**Luciana Oliveira Villarinho Rodrigues:** Psicóloga, formada pela Universidade Católica de Santos - UNISANTOS (1993), clinicando até o momento. Mestre em Ciências da Saúde, formada pela Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP-BS (2013). Especialista em IST/Aids/ Hepatites Virais atuando nas áreas de Assistência (CRT-DST/Aids SP, Hospital Estadual Guilherme Álvaro), Prevenção (Município de Santos - Chefia de Seção, e CRT-DST/Aids SP) e Interlocução Regional de IST/Aids da Baixada Santista (1992 a julho 2018). Coordenadora de Projetos de Redução de Danos vinculados ao Ministério da Saúde, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, Universidades e outras fontes financiadoras (1996 até o momento); Associada da ABORDA - Associação Brasileira de Redução de Danos, desde sua criação. Atualmente, psicóloga da área de Humanização do Hospital Estadual Guilherme Álvaro, em Santos, responsável pelo atendimentos dos profissionais de saúde (desde agosto de 2018).

**Luciana Machado Werneck:** Chefe de Seção Unidade de Cuidado Porto de Santos/Consultório na Rua, graduada em Serviço Social pela UFJF (MG), pós graduada em Administração Hospitalar (Instituto Paulista de Ensino e Pesquisa), especialista em Formação de Cuidado em Rede (UNIFESP), especialista em Apoio à Saúde da Família (UNIFESP), aperfeiçoamento em Atenção Integral à Saúde de Pessoas em Situação de Rua - com ênfase nos Consultórios na Rua (ENSP-FIOCRUZ).

**Karina Franco Zihlmann:** Psicóloga, Psicanalista. Mestre e Doutora em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da USP. Psicóloga Hospitalar pelo HCFMUSP. Profa Adjunta na Universidade Federal de São Paulo - Campus Baixada Santista. Membro do Departamento Saúde, Educação e Sociedade. Responsável pela área de Psicologia Hospitalar e Psicossomática.

**Karina Rodrigues Matavelli Rosa:** Terapeuta Ocupacional pela PUC-Campinas (1999). Especialista em Terapia Ocupacional Dinâmica (2003). Especialista em Saúde Mental e Atenção Psicossocial pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (2010). Mestre (2014) e Doutoranda (2019) pelo Programa Interdisciplinar em Ciências da Saúde da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP/BS). Pesquisadora vinculada ao Laboratório de Estudos em Desigualdade Social (LEDS) da Universidade Federal de São Paulo/Campus BS (2012-2019). Tutora da 1ª etapa do projeto “Fortalecimento e qualificação das políticas públicas sociais, em especial aquelas voltadas a populações em situação de maior vulnerabilidade”.

**Nara Araújo:** Mestre em Bioética e especialista em Bioética e em Relações Internacionais pela Universidade de Brasília. Colaboradora técnica do Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/aids e das Hepatites Virais do Ministério da Saúde. Atuou como Diretora de Articulação e Projetos na Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas do Ministério da Justiça e Segurança Pública. Entre 2007 e 2016 foi Oficial de Programa no Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime no Brasil, responsável pela agenda de prevenção, atenção e cuidado em relação ao HIV entre pessoas que usam álcool e drogas e pessoas privadas de liberdade.



**Nayara Albino Gonçalves:** Assistente Social do Serviço Especializado em Abordagem Social - Secretaria de Desenvolvimento Social da Prefeitura Municipal de Santos. Mestranda do Programa de Pós Graduação em Serviço Social e Política Social da Unifesp - Baixada Santista.

**Otaviano Lopes dos Santos:** Facilitador e Redutor de Danos no Projeto "Formação Complementar com incidência em campo nos municípios da Baixada Santista". Extensionista do Centro Regional de Formação em Políticas sobre drogas e Direitos Humanos, da Unifesp Baixada Santista .

**Patrícia Carvalho Silva:** Coordenadora Técnica do Projeto "Fortalecimento e qualificação das políticas públicas sociais, em especial aquelas voltadas a populações em situação de maior vulnerabilidade". Psicóloga, pós graduada em Análise Institucional e Esquizoanálise, mestranda em Saúde Coletiva pela UNICAMP/SP.

**Rafael Ferreira de Souza:** Psicólogo pela Universidade Católica de Santos- UNISANTOS (2011), Mestre Profissional em Ensino em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de São Paulo- UNIFESP (2018). Acompanhante Terapêutico no CAPS-AD de Santos-SP e Psicólogo Clínico. Tutor do projeto "Fortalecimento e qualificação das políticas públicas sociais, em especial aquelas voltadas a populações em situação de maior vulnerabilidade."

**Rosilandy Carina Cândido Lapa:** Mestre em Direito e Bacharel em Relações Internacionais pela Universidade Católica de Santos. Doutoranda em Direito e integrante dos grupos de pesquisa "Comunicação e Cidadania" e Regimes e Tutelas Constitucionais, Ambientais e Internacionais.

**Simone Jardim Aoki:** Enfermeira do Consultório na Rua de Santos (desde sua implantação em 2012 até os dias atuais), Graduada em Enfermagem pela Universidade de Marília; Pós graduada em Saúde Mental pela ESAP; Aprimoranda em Saúde Integral à Saúde de Pessoas em Situação de Rua (com ênfase em Consultórios na Rua) pela Fiocruz e Mestre em Ensino em Ciências da Saúde pela Unifesp BS

**Talita Duarte da Silva Moraes:** Facilitadora e Redutora de Danos no Projeto "Formação Complementar com incidência em campo nos municípios da Baixada Santista". Extensionista do Centro Regional de Formação em Políticas sobre drogas e Direitos Humanos, da Unifesp Baixada Santista.



# **OUTRAS MEMÓRIAS...**













































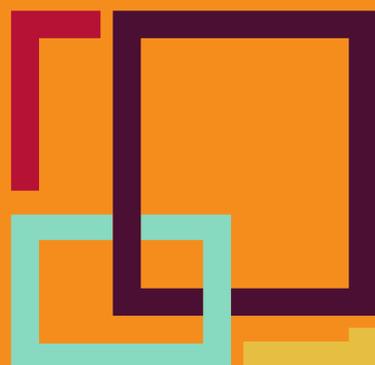












# REDUÇÃO DE DANOS:

## Ampliação da vida e materialização de direitos

---

Luciana Togni de Lima e Silva Surjus  
Patricia Carvalho Silva  
Organizadoras