

3.1.5 Ministério Público e redução de danos: conhecendo do instrumento

Robertson Fonseca de Azevedo

Promotor de Justiça da Infância e da Juventude da comarca de Maringá (PR) – Ministério Público do Estado do Paraná

Carla Torres

Coordenadora do PRD do grupo Voz pela Vida, acadêmica em Ciências Sociais - UEM

INTRODUÇÃO

Registros de estudos históricos e antropológicos afirmam que não há sociedade humana que não tenha utilizado substâncias psicoativas. A cultura e a temporalidade de cada sociedade determinam as formas e razões relacionados ao consumo de tais substâncias. É fato que a coca utilizada pelos povos nativos dos Andes não se refere à mesma substância na forma da cocaína utilizada por nossas sociedades ocidentais contemporâneas, ou que a maconha utilizada como remédio pelos chineses no século I a.C.¹, não é a mesma que a maconha “prensada” produzida no Paraguai (com a utilização de agrotóxicos de uso proibido e exploração de trabalho escravo) e utilizada por número significativo de brasileiros.

A única coisa em comum que existe, por exemplo, entre a maconha e a heroína, é estarem proibidas sob as mesmas penas pela mesma lei. Assim também, os problemas norte-americanos no que concerne às drogas indiscutivelmente graves não são exatamente os problemas latino-americanos, e às vezes são precisamente o seu oposto. Receber acriticamente um discurso que transita entre a histeria e a cegueira, a começar pela dualidade *país-vítima* importador (Estados Unidos) e *países-agressores* exportadores ou facilitadores (Colômbia, Bolívia e, ouro sobre azul, Panamá, Cuba ou Nicarágua), e construir sobre tal discurso uma política criminal, é enredar-se num indecifrável e contraditório novo.²

Os padrões de consumo de substâncias psicoativas em qualquer sociedade estiveram e estão culturalmente ligados aos

padrões de vida desta sociedade. Cultos religiosos; meios instrumentais para obtenção de conhecimento ou para o êxito em batalhas; remédios para diversos males; ou simplesmente substâncias que dão prazer, produziram e produzem os sentidos para consumo das substâncias psicoativas, caracterizando suas funções sociais.

A partir de meados do século XIX as especulações comerciais em torno das drogas, cujo ápice se deu com as *Guerras do Ópio*, entre Reino Unido e China Imperial, desencadearam o processo de proibição delas, classificadas conforme os interesses econômicos e (já) hegemônicos dos Estados Unidos. “As substâncias usadas só por negros, chineses, mexicanos e pobres acabaram proibidas. As que os ricos usavam foram liberadas.”³

Décadas após a consolidação da política proibicionista, os resultados colhidos são desastrosos, na medida em que o tráfico foi *institucionalizado* enquanto única alternativa de aquisição das substâncias proibidas, tendo a criminalização da produção, comércio e porte, ainda que para uso próprio, acabado por desencadear mais danos que benefícios à coletividade.

As prisões não diminuem a taxa de criminalidade, pelo contrário, esta se mantém ou aumenta, pois provoca a reincidência: depois de sair da prisão, tem-se mais chances de voltar para ela. A prisão não pode deixar de fabricar delinquentes: fabrica-os pelo tipo de existência que faz os detentos levarem, deixando-os isolados nas celas ou impondo-lhes um trabalho inútil. É, de qualquer maneira, não pensar o homem em sociedade.⁴

O aumento do número de novos usuários de drogas, a política e prática de prevenção, também conduzidas pelo raciocínio norte-americano, não têm conseguido atingir seu objetivo com faixas etárias cada vez mais precoces e com maior envolvimento em práticas criminosas, acaba por produzir a “‘corporificação’ da violência na geração mais jovem”.⁵

A perplexidade e o sentimento de impotência que acometem aqueles com responsabilidades relacionadas aos problemas decorrentes do abuso de substâncias psicoativas estão a exigir uma mudança de paradigma em relação às abordagens atualmente em voga, definitivamente inadequadas, porque ineficientes.

MODELOS TEÓRICOS E PRÁTICAS SOBRE DROGAS

A política antidrogas brasileira é *norteada* (sic) por dois modelos teóricos principais, a saber: a **Redução da Oferta** caracterizada pela repressão ao tráfico de drogas, mediante sistemática privação de liberdade aos traficantes⁶ (até recentemente também aplicada aos usuários, sujeitos, de qualquer maneira, à repressão policial), positivada no modelo *jurídico-moral*, em que o usuário é penalizado⁷ e a **Redução da Demanda** a qual procura: a) prevenir o acesso inicial de jovens às drogas através de programas como o PROERD ou mensagens em meios de comunicação de massa; b) oferecer tratamento aos “dependentes”. Tal abordagem se apóia nos modelos: *médico-sanitário* no qual os usuários são tidos como doentes; *psicossocial* “que privilegia a relação com o meio, buscando identificar as motivações individuais para o abuso de drogas; e o modelo *sociocultural*, que prima pela modificação do meio, considerado causador da dependência”⁸. Essa prática incorpora o senso comum de que a internação é a melhor medida para o tratamento da dependência química⁹ e a única meta aceitável para que o indivíduo possa ser reinserido na sociedade é a abstenção total do consumo de drogas.

A ineficácia de tais abordagens é percebida nas atividades diárias de promotores de justiça, em distintas áreas de atuação, que se vêem às voltas com inúmeros procedimentos nos quais são objeto pessoas com uso disfuncional de drogas.

Em que pese ao fardo da realidade, enquanto atuação prática, consta do cenário brasileiro, inclusive no direito positivo, a abordagem da **Redução de Danos** (RD), definida como conjunto de estratégias voltadas para diminuir as conseqüências danosas do uso de drogas.¹⁰

Pragmaticamente introduzida como medida de saúde pública para a prevenção do HIV/Aids entre usuários de drogas injetáveis, tal visão associa o contexto sociocultural, o sujeito e a substância como fatores a serem levados em consideração quando há percepção da necessidade de intervenção eficaz na realidade das pessoas que padecem pelo consumo disfuncional de drogas. Segundo Marcelo Araújo Campos, a dimensão da RD possui caráter de verdadeiro movimento social, pois traz o enfoque para o sujeito e não para as drogas. A proposta é de promoção de maior bem-estar social, com ou sem drogas.

DAPREVISÃO NORMATIVA

Atualmente a Redução de Danos encontra-se expressamente referida na legislação brasileira, elencada na reforma da parte geral da Lei Antitóxicos como instrumento da política pública de saúde:

Art. 11. O dependente ou o usuário de produtos, substâncias ou drogas ilícitas, que causem dependência física ou psíquica, relacionados pelo Ministério da Saúde, fica sujeito às medidas previstas neste Capítulo e Seção.

§ 2º Cabe ao Ministério da Saúde regulamentar as ações que visem à redução dos danos sociais e à saúde.

O Ministério da Saúde, através da Portaria nº 2.197/04, que redefine e amplia a atenção integral aos usuários de álcool e de outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), incorpora o conceito de forma ainda mais taxativa:

Art. 3º O componente da atenção básica, de que trata o inciso I do artigo 2º desta Portaria refere-se à atenção integral aos usuários de álcool e outras drogas em unidades de atenção básica, ambulatoriais não-especializados, Programa Saúde da Família e Programa de Agentes Comunitários de Saúde, entre outros dispositivos de cuidados possíveis, no âmbito da atenção básica, e deve ter como principais características:

...

III - adoção da lógica de redução de danos, que é estratégica para o êxito das ações desenvolvidas por essas unidades.

Ou ainda:

Art. 4º O componente da atenção nos CAPSad, ambulatoriais e outras unidades especializadas, objeto do inciso II, do artigo 2º desta Portaria, obedece a uma lógica de oferta de cuidados baseados na atenção integral, devendo ter como principais características:

...

V - adoção da lógica de redução de danos, como estratégica para o êxito das ações desenvolvidas por estas unidades.

O comando normativo, revelado pelo uso da expressão “devendo ter”, implica a necessidade de o Ministério Público familiarizar-se com tal abordagem, inclusive para aferimento da eficácia das políticas de saúde mental.

Mais especificamente, com caráter de regulamentação, foi editada a Portaria nº 1.028, de 04 de julho de 2005, em vigor desde a publicação da Portaria 1611/05, de 09 de setembro.

É o objetivo do regulamento:

Art. 2º Definir que a redução de danos sociais e à saúde, decorrentes do uso de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência, desenvolva-se por meio de ações de saúde dirigidas a usuários ou a dependentes que não podem, não conseguem ou não querem interromper o referido uso, tendo como objetivo reduzir os riscos associados sem, necessariamente, intervir na oferta ou no consumo.

Da redação do artigo 9º da Portaria nº 1028/05 fica evidente a alteração de paradigma no que diz respeito à consideração a ser dada ao *dependente* ou usuário, já não mais tido como mero objeto de direito criminal:

Art. 9º Estabelecer que as ações de redução de danos devem ser desenvolvidas em consonância com a promoção dos direitos humanos, tendo especialmente em conta o respeito à diversidade dos usuários ou dependentes de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência.

§ 1º Em todas as ações de redução de danos, devem ser preservadas a identidade e a liberdade da decisão do usuário ou dependente ou pessoas tomadas como tais, sobre qualquer procedimento relacionado à prevenção, ao diagnóstico e ao tratamento.

A proximidade da atuação do Ministério Público com os, agora, sujeitos da intervenção estatal informada pelo viés da Redução de Danos não poderia ser maior, já que é finalidade da portaria federal:

Art. 8º Definir que as ações de redução de danos devem ser desenvolvidas em todos os espaços de interesse público em que ocorra ou possa ocorrer o consumo de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência, ou para onde se reportem os seus usuários.

Parágrafo único. As disposições desta Portaria aplicam-se no âmbito do sistema penitenciário, das cadeias públicas, dos estabelecimentos educacionais destinados à internação de adolescentes, dos hospitais psiquiátricos, dos abrigos, dos estabelecimentos destinados ao tratamento de usuários ou dependentes ou de quaisquer outras instituições que mantenham pessoas submetidas à privação ou à restrição da liberdade.

Ao Ministério Público cabe, minimamente, a apreensão dos conceitos informadores da política de Redução de Danos, inclusive para possibilitar abordagem crítica acerca da questão, ampliando o debate suscitado pela reedição da portaria 1.028.

DA EXPERIÊNCIA COM REDUÇÃO DE DANOS

Conforme Marlatt, citado por Elisângela Melo Reghelin, “baseada em princípios de saúde pública, a redução de danos oferece um conjunto de estratégias pragmáticas, ainda que providas de compaixão, que são desenhadas para reduzir as consequências danosas do comportamento aditivo, tanto para os consumidores quanto para as comunidades nas quais eles vivem”.¹¹

Na atuação ministerial junto a crianças e adolescentes em situação de risco, a adoção de estratégias e práticas de redução de danos se mostrou necessária depois da constatação que a aplicação de medidas de proteção a usuários, especialmente de *crack*, quando almejada a total abstinência, é normalmente infrutífera.

A abordagem da Redução de Danos, sem impor abstinência ou discurso moralizador/repressivo, procura inserir-se no universo do usuário, chamando-lhe a atenção para os riscos envolvidos em suas práticas e apontando alternativas mais saudáveis de comportamento.

Tal *responsabilização* do usuário sobre sua conduta, somada ao esforço pessoal e familiar na adoção e continuidade de tratamento ambulatorial ou psicoterápico, quando necessário, mostra-se como alternativa mais promissora para a efetivação de melhoras na vida do público atendido. A partir de progresso mínimo das condições pessoais do sujeito é possível planejar intervenções mais incisivas e positivas, ainda que menos impositivas.

Trata-se, na verdade, de trazer para o universo dos usuários de drogas ilegais práticas largamente utilizadas no cotidiano das pessoas e até mesmo em políticas públicas amplamente divulgadas. A lógica é: algumas práticas não são evitáveis e o melhor que há a fazer é diminuir seus efeitos adversos.

Por exemplo: acidentes com automóveis são inevitáveis, apesar de indesejáveis, portanto estimula-se o uso de cinto de segurança; o padrão de beleza atual valoriza o bronzado, sendo a exposição ao sol fator de desenvolvimento do câncer de pele, motivo pelo qual propaga-se o uso de protetor solar; gerações de mães zelosas aconselham filhos que excederam no consumo de álcool (às vezes em festas familiares de final de ano...) a ingerir o maior volume possível de água; diversas atividades esportivas, potencialmente causadoras de lesões, exigem equipamento de

proteção (boxe, ciclismo, futebol, etc) e assim por diante.

Mesmo no âmbito planetário, os tratados que visam à redução da emissão de CO₂ e CFCs, para diminuição dos efeitos estufa e destruição da camada de ozônio, têm na sua origem a lógica da redução de danos, que, aplicada aos usuários de drogas, tem o mérito de tratar, de forma não preconceituosa, de assunto tabu, normalmente vinculado a um modelo moralista e nada eficiente de repressão aos usuários.

A política de Redução de Danos acaba por produzir a problematização dos direitos humanos e de cidadania, contrapondo-se aos modelos jurídico-moral e médico-sanitário, possibilitando a ampliação da percepção do sujeito e de suas demandas produzidas.

Simplificadamente, poderíamos dizer que a droga só passa a ocupar um lugar de fato central na vida de um indivíduo ou grupo social à medida que haja um estreitamento das demais alternativas e oportunidades, seja em função de perspectivas de engajamento pessoal e social em atividades de lazer, profissionais ou afetivas. Apenas neste caso a droga deixa de ser um elemento a mais na vida de uma determinada pessoa ou grupo social para ser 'o' elemento em torno do qual se organiza a vida e a sociabilidade”.¹²

No processo de superação das patologias associadas ao uso abusivo ou disfuncional de substâncias psicoativas, necessário se faz, por questões práticas bem conhecidas dos promotores de justiça, visar à “minoração dos problemas” ou “melhoria das condições” do indivíduo, metas mais factíveis da noção de bem-estar no leque que vai da dependência mais grave à plena abstinência. Comparado ao ideal da abstinência, a expectativa da Redução de Danos é efetivamente mais modesta, por isso também mais eficiente.

Finalmente, há que se apontar que a política de Redução de Danos caracteriza-se por ser: **não-moralista**, na medida em que não pretende impor um padrão ético distinto daquele em que está inserido o usuário; **tolerante**, porque admite práticas e situações que muitas vezes fogem ao senso comum; **humanista**, por tratar como sujeitos pessoas que muitas vezes tiveram tal condição negada pela sociedade dominante; **realista**, por não esperar mudanças radicais em situações deterioradas, satisfazendo-se com a melhoria gradual e/ou parcial das condições daqueles submetidos às suas práticas; **pragmática**, utilizando-se dos meios e mecanismos possíveis em um quadro de preconceito e dificuldade de recursos econômicos e financeiros; **corajosa**, não se furtando à discussão com outros segmentos que tratam da questão do uso de drogas, muitas vezes enfrentando críticas insensatas e infundadas.

SÍNTESE DOGMÁTICA

Prevista no rol de instrumentos destinados ao atendimento de público carecedor de intervenção estatal, a Redução de Danos, enquanto meio de diminuição do distanciamento entre o Estado e os usuários de drogas, eleva-se à categoria de assunto de interesse público e social, devendo ser ampliada a participação do Ministério Público em tal debate, possibilitando assim que seus integrantes contribuam na reflexão sobre práticas que devem ser, se não estimuladas, minimamente discutidas.

Notas:

¹ VERGARA, Rodrigo. Uma tradição ou uma maldição? in: *DROGAS: o que fazer a respeito*. SUPERINTERESSANTE 172 (ISSN 0104-1789) ano 16, n. 1. Editora Abril: São Paulo, 2002.

² BATISTA, Nilo. O problema das drogas. in: *Punidos e mal pagos: violência, justiça, segurança pública e direitos humanos no Brasil de hoje*. Rio de Janeiro, Revan: 1990, p. 59

³ VERGARA, Rodrigo. Drogas. Coleção para saber mais, Editora Abril: 2003, p. 19.

⁴ FOUCAULT, Michael. Vigiar e Punir o nascimento da prisão; *apud* REGHELIN, E.M. Redução de Danos: prevenção ou estímulo ao uso de indevido de drogas injetáveis; RT: São Paulo, 2002, p. 34

⁵ CASTRO, Mary Garcia. Violências, juventudes e educação: notas sobre o estudo do conhecimento; *apud* FRANCH, Mônica Franch. Um brinde à vida: reflexões sobre violência, juventude e redução de danos no Brasil: *In Álcool e Redução de Danos uma abordagem inovadora para países em transição*; Editora MS, Brasília/DF: 2004, p. 49.

⁶ Neste caso, os traficantes comumente apreendidos são os de diversas áreas, os ditos “traficantes” usuários, nominados como *aviões* ou *vapores*, os quais se submetem a vender no “varejo” determinada quantidade de substâncias em troca da quantidade para consumo próprio. Os “gerentes do tráfico”, como Fernandinho Beira-mar, quando apreendidos acabam por produzir maior efeito midiático, devido mais à especulação da imprensa que a diminuição do tráfico de drogas, propriamente dito.

⁷ MARTINS, Samir Morais. Norma, desvio e uso de drogas: o contexto da busca da cidadania pela redução de danos; *in Drogas, dignidade e inclusão social a lei e a prática de redução de danos*. org. SAMPAIO, C.M.A.; CAMPOS, M.A.; ABORDA: Rio de Janeiro, 2003.

⁸ Idem.

⁹ REGHELIN, Elisangela Melo. Op. Cit.

¹⁰ CAMPOS, Marcelo Araújo. Drogas e uso de drogas: ressignificando conceitos no paradigma da Redução de Danos. *in Associação Londrinense Interdisciplinar de Aids ALIA*. Londrina, 2005 (no prelo).

¹¹ REGHELIN, Elisangela Melo. Op. Cit.

¹² BASTOS, Francisco Inácio. Redução de danos e saúde coletiva: reflexões a propósito das experiências internacional e brasileira. *In Drogas, dignidade e inclusão social a lei e a prática de redução de danos*. org. SAMPAIO, Cristiane Moema Alves.; CAMPOS, Marcelo Araújo.; ABORDA: Rio de Janeiro, 2003.