

O CONTEXTO DO USO DE DROGAS EM CINCO CIDADES BRASILEIRAS

PAULO ROBERTO TELLES & FRANCISCO INÁCIO BASTOS

Este texto representa um breve sumário do trabalho coordenado pelo primeiro autor no âmbito do Projeto Brasil que, junto com a análise geográfica, também apresentada neste Boletim, permitirá uma visão comparativa dos contextos de uso de drogas nas cidades que integram o Projeto. Maiores detalhes e referências podem ser obtidos dos autores mediante solicitação. Outras informações (como sobre preservativos) foram suprimidas dada a limitação de espaço. Dados sobre Santos constam no artigo de Regina Bueno e Fábio Mesquita.

O questionário original deste estudo (dito "ambiental") foi elaborado pelo pesquisador australiano Alex Wodak em 1992, tendo sido traduzido e adaptado para as especificações brasileiras pelos autores em 1994.

Uma vez que a situação legal, social e política de uma dada região vinculase não só à evolução da epidemia de AIDS mas também às possibilidades de sucesso das ações preventivas, ter acesso a estas informações pode permitir uma maior compreensão da dinâmica da infecção de acordo com o ambiente onde ela ocorre, assim como planejar, com maior eficácia, estas estratégias.

O presente sumário compreende as cidades de Santos (SP), Rio de Janeiro (RJ), Itajaí (SC), Campo Grande (MS) e Salvador (BA).

Entre todos os municípios brasileiros, Santos é o de maior incidência de casos de AIDS, com uma taxa de 338,5 casos por 100.000 habitantes em 1994. Maior cidade portuária do Brasil, Santos faz parte de rotas marítimas nacionais e internacionais, aí incluídas as rotas de tráfico de drogas.

O Rio de Janeiro é o segundo estado da federação com o maior número de casos acumulados da doença, concentrando-se a quase totalidade destes na cidade do Rio de Janeiro e região metropolitana circunvizinha.

Na Bahia haviam sido notificados, até o momento de redação deste texto, 1.093 (835 em Salvador) casos acumulados de AIDS. A participação dos usuários de drogas injetáveis (UDIs) enquanto fator de risco passou de zero a quase um terço do total de casos nos últimos seis anos – este aumento da participação proporcional dos UDIs correlaciona-se ao uso da cocaína injetável naquela cidade e estado.

O uso de drogas na cidade de Campo Grande é facilitado pela proximidade das cidades de Corumbá e Ponta Porã, que fazem fronteira, respectivamente, com a Bolívia e o Paraguai, e constituem importantes rotas de tráfico de drogas. Dentre as cidades do Centro-Oeste do país, Campo Grande tem uma das maiores incidências de casos de AIDS entre UDIs. As drogas mais utilizadas são a pasta de coca, a cocaína e a maconha, sendo comum o uso combinado destas substâncias.

O município de Itajaí é um dos mais importantes da região turística litorânea do sul do país, tendo grande movimentação portuária. Itajaí apresentou nos últimos seis anos um aumento significativo de casos de AIDS, apresentando a terceira maior taxa de incidência do país no período de 1980 e 1994 e a primeira no período 1993/94. Destes, cerca de três quartos se contaminaram em decorrência do uso compartilhado de drogas injetáveis.

Alguns dados do "questionário ambiental"

- a) Com exceção do Rio de Janeiro e Salvador, onde a vinda de UDIs de outras regiões não parece ser muito relevante, é significativo o afluxo de UDIs de outras regiões para os demais locais estudados. A cidade de Itajaí registra um importante movimento de UDIs vindos de cidade vizinhas e de embarcações (que atracam no porto pesqueiro), durante todo ano. O movimento se intensifica nos períodos de férias de verão, com a presença de UDIs provenientes de regiões mais distantes.

Em Santos (outra cidade turística/portuária), há um importante aumento de pessoas de um modo geral (dentre as quais algumas que se utilizam de drogas) nos fins de semana e feriados. No período de férias escolares, a população da cidade chega a triplicar.

Também em Campo Grande é comum a vinda de UDIs de cidades vizinhas e, com menor frequência, de outras cidades do interior.

Com exceção de Itajaí e Salvador, as outras localidades foram consideradas de grande relevância para a distribuição de drogas para as regiões próximas e/ou para o país como um todo. Com relação ao tráfico para outros países, Santos e Rio foram consideradas cidades de grande importância, enquanto Itajaí, Salvador e Campo Grande foram consideradas de razoável e pequena importância, respectivamente.

- b) Em todas as cidades não foram encontradas dificuldades de ordem jurídica para a compra/posse de agulhas e seringas (em geral, no Brasil, as agulhas e seringas não são usadas como evidência de infração da lei).

As autoridades das cidades pesquisadas não tomaram qualquer medida (como campanhas ou programas) no sentido de estimular os usuários a utilizarem equipamento de injeção novo (estéril). Não existem pontos de distribuição (legais ou ilegais) de seringas e agulhas novas, nem qualquer campanha que encoraje os UDIs a descartarem o material já usado de forma responsável. Nas cidades de Santos e Salvador já estão funcionando, por iniciativa isolada, alguns programas que empreendem a troca dos equipamentos de injeção. Uma possível explicação para a ausência de campanhas dirigidas aos UDIs, no sentido de usarem equipamentos novos, é que até pouco tempo a implementação da troca de agulhas e de

seringas encontrava grande resistência por parte de algumas autoridades, tendo sido os responsáveis por programas-piloto com este objetivo processados por contravenção às leis relativas ao uso/tráfego de drogas (como descrito no artigo sobre Santos).

**DEPOIMENTO DO LÍDER DA ASSOCIAÇÃO DE USUÁRIOS DE DROGAS
INJETÁVEIS DO PARLAMENTO ALEMÃO.**

Um elemento essencial no desenvolvimento das estratégias de prevenção na Europa e Austrália tem sido a atuação permanente das Associações de Usuários de Drogas. Abaixo transcrevemos as palavras de Werner Hermann (um dos principais líderes da grande Associação Alemã JES) no Parlamento Alemão. Pela primeira vez na história da Alemanha -1991-, um usuário em tratamento de substituição (por metadona) e líder de uma Associação de Junkies, Ex-usuários e usuários em Substituição (JES), teve a oportunidade de apresentar suas próprias vivências e estratégias de enfrentamento da questão. "Para lhes dar uma idéia dos programas de metadona, lhes contarei um pouco da minha história pessoal. Penso que ela é, em alguma medida, representativa, porque no meu trabalho diário no JES (...) tenho contato permanente com pessoas que ainda estão ativas na "Cena". (...) há quatro anos atrás havia uma recompensa oferecida pela polícia pela minha captura, eu tinha muitos abscessos nas pernas e nenhum lugar para morar. Foi quando procurei a Deutsche AIDS-Hilfe (...). Não pensem que eu estava nas margens da "Cena", eu estava no meio dela... eu roubei e trafiquei (...). Antes que eu morra de AIDS, e eu já tenho a infecção há cerca de dez anos (9), encontrei algo – este grupo de mútua-ajuda a pessoas que experimentaram e experimentam destino idêntico ao meu - que deu sentido à minha vida. (...). Nesta Europa de tantas mudanças políticas, um lugar tem de haver para pessoas diferentes das tradicionais (...). Os Direitos Humanos também dizem respeito a nós. O problema central é que deles estamos destituídos, pela lei, quando somos encarcerados ou tomados incapazes no âmbito das instituições psiquiátricas. (...) Acreditem-me quando eu digo que não é possível encontrar uma solução para todos esses problemas sem envolver aqueles por eles mais diretamente afetados."

Outro problema com relação à compra de seringas e agulhas diz respeito à pequena quantidade de estabelecimentos onde é possível adquiri-las, fora dos horários comerciais e nos fins de semana, justamente momentos em que o uso é mais freqüente.

Embora o custo do equipamento para injeção não seja considerado caro, diversos usuários entrevistados afirmaram que por diversas vezes deixaram de comprar agulhas e seringas novas para poder comprar uma maior quantidade de drogas.

- c) Todos os locais estudados dispunham de locais para o tratamento de usuários de drogas, embora com capacidade de atender apenas a uma pequena parte da demanda. O principal obstáculo para a disponibilidade de serviços adequados de tratamento para os UDIs no Brasil é a falta de verba pública destinada para este fim. Em todas as cidades estudadas, no início da epidemia de AIDS (1986/88), alguns programas de tratamento privados e filantrópicos recusavam-se a dar aten-

dimento, mais ou menos explicitamente, aos usuários de drogas HIV-positivos. Devido a pressões tanto de familiares dos pacientes como de novas leis contra a discriminação, estas instituições começaram a aceitar estes usuários, mas sem que a maioria dispusesse de assistência especializada ou propostas preventivas. Poucos leitos novos foram criados em resposta a esta nova demanda.

- d) O preço da cocaína (droga mais comumente injetada nas cidades estudadas) é variável. mesmo dentro de cada cidade, situando-se. de uma maneira geral, entre R\$5,00 a R\$12,00 a dose (deve-se levar também em conta as diferentes dosagens injetadas). Cabe ressaltar a posição especial da cidade de Campo Grande em relação às demais, tanto com relação ao preço da droga - substancialmente mais baixo (chegando a custar R\$2,00 a dose) -, quanto ao grau de pureza da mesma - esta foi a única cidade em que a qualidade da droga foi considerada "boa" pelos consumidores (pequena quantidade de outras substâncias misturadas).
- e) Em todas as cidades pouca ênfase tem sido dada à proposta de "redução do risco/dano" (em oposição ao tradicional combate às drogas), com programas que priorizem a prevenção e a educação ao invés das soluções penais. Em geral, a política de drogas nestas cidades infantizam unicamente a busca da abstinência como seu objetivo.

As estratégias de prevenção à AIDS entre UDIs têm sido muito criticadas como "fomentadoras do uso de drogas" (facilitando, ainda que indiretamente, o uso) na cidade de Santos. Essas críticas também se fazem notar nas demais cidades, embora, talvez dada a menor intensidade e visibilidade das intervenções, de forma mais moderada.

- f) Acredita-se que os UDIs nas cidades de Campo Grande e Salvador tiveram conhecimento do HIV/AIDS quando a taxa de infectados pelo HIV neste segmento se encontrava entre 6 a 10%. Já nas cidades do Rio, Itajaí e Santos a maior disseminação de informações ocorreu, provavelmente, depois da epidemia estar amplamente disseminada nesta população (acima de 20% infectados). Portanto, avalia-se a epidemia em Campo Grande como sendo mais recente e com perspectivas algo mais favoráveis quanto à prevenção.
- g) Outro problema de difícil enfrentamento é o da disseminação do HIV no âmbito do sistema carcerário, entre UDIs e seus parceiros sexuais ou via uso compartilhado de drogas injetáveis. Com exceção de Campo Grande e, em certa medida, Salvador, praticamente não existem programas específicos de educação sobre HIV / AIDS para a população carcerária, nem para as pessoas que trabalham nas prisões. No Rio de Janeiro existe o Projeto Teresa, ora em curso. Da mesma forma, não existe para os prisioneiros disponibilidade de hipoclorito de sódio (visando desinfetar equipamentos de injeção), e raramente há disponibilidade de preservativos ou programas de tratamento para o uso de drogas, tanto de forma oficial como não oficial. Mesmo em Campo Grande, o hipoclorito e os programas de tratamento não estão disponíveis, existindo, no entanto, programas oficiais de distribuição gratuita de preservativos.

**ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA
INTERDISCIPLINAR DE AIDS – ABIA**

Utilidade Pública Federal
Rua Sete de Setembro, 48/12º andar
20050-000 – Rio de Janeiro – RJ
Tel: (021) 224-1654
Fax: (021) 224-3414
E-mail: abia@ax.apc.org
Internet: <http://www.ibase.org.br/~abia>

A ABIA é uma organização não-governamental, cuja finalidade é promover a educação e a informação para a prevenção e controle da epidemia de HIV/AIDS. Todas as nossas ações são baseadas nos princípios da solidariedade.

EXPEDIENTE

Boletim ABIA nº 27
Janeiro/Março de 1995
Publicação trimestral
Tiragem: 20.000 exemplares
Distribuição interna

Presidente: Herbert de Souza
Jornalista responsável: Mônica Teixeira -
MT 15309

CONSELHO EDITORIAL: Bia Salgueiro,
Fernando Sá, Jacinto Corrêa, Jane Galvão,
Renato Quemmel, Richard Parker e Veriano
Terto Jr.

Programação visual e produção gráfica:
A 4 mãos Ltda.
Editoração eletrônica: Tanara de Souza
Vieira/A 4 Mãos
Revisão: AnaMaria Monteiro
Fotolitos: Copifoto
Impressão: MCR Gráfica

Este boletim foi financiado com recursos da
EZE/Evangelische Zentralstelle
Entwicklungshilfe e V.

A ABIA vai lançar no dia 02 de maio, às 20h, no Centro Cultural Banco do Brasil no Rio de Janeiro, o vídeo E POR FALAR DE VIDA. O vídeo foi realizado pelo IBASE Vídeo, com direção de Alfredo Alves. E POR FALAR EM VIDA é um documentário sobre viver e conviver com AIDS e foi baseado em histórias de vida.