

# Redução de danos para o consumo de estimulantes

Sumários temáticos do relatório “O Estado Global da Redução de Danos 2018”:



A resposta de redução de danos ao uso de estimulantes permanece subdesenvolvida comparativamente à resposta de redução de danos ao consumo de opioides. Isto apesar do aumento da prevalência do uso de estimulantes na América do Norte, Ásia e África Subsaariana, do fim do longo declínio do uso de estimulantes na Europa Ocidental e da elevada prevalência do uso de cocaína e seus derivados na América Latina e nas Caraíbas.

Ao longo dos últimos anos tem surgido uma variedade de novas intervenções de redução de danos para enfrentar os problemas associados ao uso de estimulantes.



## Programas de troca de seringas

Práticas de injeção de estimulantes de maior risco estão associadas à transmissão de doenças por via sanguínea, tornando vital que as pessoas que injetam estimulantes tenham acesso a equipamento de injeção esterilizado. Os programas de troca de seringas são frequentemente considerados como estando focados em pessoas que injetam opioides, o que pode ser menos inclusivo no que toca à participação de pessoas que injetam estimulantes.

A maior frequência de injeções associada ao consumo de estimulantes, comparada com o consumo de opioides, tem implicações cruciais nos programas de troca de seringas para quem injeta estimulantes. O maior número de injeções por dia cria um risco acrescido de transmissão de doenças por via sanguínea e significa que as pessoas precisam de aceder a um maior número de agulhas e seringas esterilizadas. Isto significa que os programas de troca de seringas têm de ter os recursos e a vontade para providenciar um grande número de agulhas e seringas de cada vez.

As práticas específicas da injeção de estimulantes também exigem que os programas de troca de seringas se adaptem. Por exemplo, a preferência em termos de calibre da agulha e de tamanho da seringa pode variar entre substâncias, bem como a necessidade de filtros específicos. Os filtros de roda têm uma maior capacidade de remoção de bactérias e adulterantes, sendo particularmente úteis para quem consome metanfetaminas de produção caseira. Contudo, o seu custo proibitivo torna difícil a compra por privados.

O efeito anestésico de alguns estimulantes no local da injeção pode levar a um maior risco de lesão durante injeções subsequentes. As agulhas com aletas ou “butterfly” – agulhas ligadas a um tubo flexível que tolera movimento – permitem às pessoas usar o mesmo local para múltiplas injeções e, por isso, podem atenuar este risco.

As metanfetaminas são a principal droga injetada em Queensland, Austrália. Assim, os programas de troca de seringas em Queensland, Austrália, distribuíram quase 500.000 kits de agulhas “butterfly” desde 2007 e os serviços normalmente providenciam vários tamanhos de seringas de agulha fixa e, em alguns casos, filtros de roda.

**RECOMENDAÇÃO:** os governos têm de apoiar os programas de troca de seringas de forma a darem resposta e serem recetivos às necessidades das pessoas que usam estimulantes. Isto pode incluir eliminar limites ao número de agulhas distribuídas de cada vez e a oferta de equipamentos especializados, por exemplo, filtros de roda e agulhas “butterfly”.



## Salas de consumo assistido

As salas de consumo assistido são instalações de cuidados de saúde supervisionadas onde as pessoas podem consumir drogas num ambiente seguro e sem juízos de valor. As salas de consumo assistido apoiam a ligação aos serviços sociais e de saúde, reduzindo a morbilidade e mortalidade ao oferecer um espaço seguro e educar as pessoas para um uso de drogas mais seguro. Todavia, em alguns casos, o acesso é restritivo para pessoas que fumam drogas ou injetam estimulantes.

Um desafio que se coloca às salas de consumo assistido onde se fumam substâncias, incluindo estimulantes, é o fumo passivo a que ficam expostos utentes e equipa. As melhores práticas para fazer face a isso incluem sistemas de ventilação adequados. Devido aos elevados custos associados à ventilação, pelo menos uma sala de consumo assistido respondeu a este desafio permitindo que os consumidores de estimulantes fumem numa varanda.

Providenciar espaços separados para pessoas que injetam e pessoas que fumam drogas é também uma boa prática como estratégia para evitar a transição para a injeção. Tanto observar como conversar sobre a injeção podem reduzir a inibição de o fazer. Isto deve ser aplicado sem desencorajar aqueles que injetam a sua heroína e fumam os seus estimulantes, uma prática com benefícios positivos de redução de danos para a saúde venosa.

Finalmente, os estimulantes têm um forte efeito efusivo que pode tornar as pessoas animadas e ruidosas. Isto pode representar uma dinâmica diferente que as salas de consumo terão de gerir, pelo que o pessoal deve receber formação adequada.

Todas as salas de consumo assistido no Luxemburgo, nos Países Baixos e na Suíça permitem que as pessoas fumem drogas. Em praticamente todos os casos, fumar e injetar são atividades que ocorrem em espaços diferentes dentro das instalações, estando as salas de fumo equipadas com ventilação potente. A maioria das salas de consumo assistido em todo o mundo permite a injeção de estimulantes.

**RECOMENDAÇÃO:** os governos devem apoiar as salas de consumo assistido para que permitam e encorajem a participação de pessoas que usam estimulantes injetados, inalados ou fumados.



## Kits para consumo fumado mais seguro

A distribuição de kits para consumo fumado mais seguro (que podem incluir tubos de vidro, boquilhas de borracha, filtros de metal, bálsamo labial e toalhetes desinfetantes) tem por objetivo aproximar as pessoas que fumam drogas dos serviços de saúde e de redução de danos, bem como reduzir complicações de saúde causadas por equipamento não seguro. Utilizando equipamento mais seguro, as pessoas que fumam drogas podem evitar o surgimento de lesões, queimaduras e cortes nos lábios e na boca, associados ao risco de infeção e transmissão da hepatite C. Também pode reduzir o risco de problemas nos pulmões associados ao uso de equipamento improvisado para fumar.

O uso de cachimbos improvisados feitos de garrafas de plástico ou latas de alumínio pode originar danos pulmonares e a inalação de fumos cancerígenos, e a prática de usar uma camada de cinza de cigarro para sugar o crack em cachimbos improvisados está associada ao enfisema. Em alguns países, as regulamentações de controlo de drogas impedem a distribuição de cachimbos de crack. Nestes contextos, é possível apoiar métodos utilizados nas ruas de cachimbos improvisados de vidro e evitar o uso de cinza de cigarro como agente de retenção.

Programas de distribuição de cachimbos podem também encorajar práticas mais seguras de consumo de drogas. Os programas “pin to pipe” (da agulha para o cachimbo) pretendem encorajar a prática de fumar substâncias em vez de as injetar, evitando o maior risco de transmissão de vírus por via sanguínea associado à injeção. Os programas “pin and pipe” (agulha e cachimbo) encorajam as pessoas a administrar substâncias diferentes através de vias diferentes, de modo a evitar o efeito “bola de neve” (injeção simultânea de heroína e um estimulante, normalmente cocaína, crack ou metanfetamina).

Exemplos de programas incluem o Karisma na Indonésia, que distribuiu isqueiros, folhas de alumínio e palhinhas, e o COUNTERfit no Canadá, que distribuiu 67.500 tubos de Pyrex em 2017. Ambos os programas dão emprego a pares nos seus serviços de proximidade e distribuição de cachimbos.

**RECOMENDAÇÃO:** os governos devem implementar programas de kits para consumo fumado mais seguro de forma a assegurar que as pessoas que fumam drogas tenham acesso a equipamento seguro.



## Apoio à habitação

A oferta de apoio à habitação e outros apoios sociais, sem exigir a abstinência de drogas ilegais ou a inscrição em tratamentos da dependência, é uma forma eficaz de redução de danos. Os apoios sociais e à habitação têm a capacidade de aumentar a estabilidade na vida de uma pessoa, o que pode ajudar a reduzir danos relacionados com o uso de drogas de uma forma mais ampla. Ao providenciar habitação para pessoas que fumam estimulantes, é importante que não haja qualquer penalização relacionada com uso de substâncias, particularmente fumar.

O Atitude no Brasil e os projetos Housing First na Europa e na América do Norte são exemplos do recurso à disponibilização de habitação estável para reduzir danos, sem exigir que os alojados se abstenham do uso de drogas.

**RECOMENDAÇÃO:** os governos e as autoridades responsáveis pela habitação não devem restringir o acesso à habitação com base no uso de drogas.



## “Drug checking” (análise de substâncias)

Os estimulantes são frequentemente usados em discotecas, festivais e festas. Os serviços de “drug checking” pretendem reduzir o dano causado por estimulantes de elevada pureza ou adulterados, assegurando que as pessoas que usam drogas estejam conscientes da substância que estão a consumir. Incluem serviços in situ, de porta aberta ou por correio. Em muitos serviços, os utentes são obrigados a participar em breves sessões de aconselhamento, durante as quais recebem informação e orientação sobre técnicas de redução de danos.

Exemplos disto incluem análises in situ oferecidas pela Échele Cabeza na Colômbia e serviços de porta aberta em Berna e Zurique na Suíça. Os serviços de porta aberta na Suíça descobriram que atraem uma população diferente da dos serviços in situ, sendo mais provável que as pessoas que acedem aos serviços sejam mais velhas e em situação habitacional precária.

**RECOMENDAÇÃO:** os governos devem suspender as barreiras legais e regulatórias e implementar uma política que apoie a operação de serviços de “drug checking”.



## Redução de danos em ambiente de vida noturna

Para além do “drug checking”, outras intervenções podem abordar os danos associados ao uso de drogas em ambientes de vida noturna. Estas incluem providenciar espaços de descontração, pontos de hidratação, kits de segurança para snifar e aconselhamento e informação sobre redução de danos. Alguns serviços também providenciam doces mascáveis e sumos de fruta para prevenir a desidratação e danos na boca causados pelo ranger dos dentes.

Por exemplo, o GM ClubSafe Scheme em Manchester, Reino Unido, era uma parceria entre os espaços, os porteiros, a polícia e a administração local. O esquema encorajava os espaços a providenciar áreas de descontração, acesso gratuito a água, primeiros socorros e formação para sensibilizar o pessoal do bar e da segurança. Em contrapartida, as discotecas estavam autorizadas a guardar de forma segura as drogas confiscadas. Isto reduziu o envolvimento rotineiro da polícia e forneceu informação aos prestadores de cuidados de saúde e aos proprietários de discotecas acerca das drogas em uso.

**RECOMENDAÇÃO:** os proprietários de discotecas e organizadores de festivais devem providenciar serviços de redução de danos de baixo limiar, se possível com a cooperação das autoridades policiais.



## Redução de danos para o consumo de estimulantes em contextos sexuais

O uso de estimulantes em contextos sexuais, inclusive por homens que têm sexo com homens, tem sido relatado na Ásia, América do Norte, Oceânia e Europa Ocidental. Esta prática é comumente conhecida como chemsex.<sup>1</sup> O uso de estimulantes, nomeadamente metanfetamina injetada, em tais circunstâncias está associado a um risco acrescido de transmissão do VIH e da hepatite C. Infelizmente, em grande parte do mundo existe a uma falta de serviços adequados às necessidades destas pessoas.

Um exemplo de serviço especificamente adequado às necessidades dos homens que têm sexo com homens e usam estimulantes nesse contexto são os “pacotes de chemsex mais seguro” PIP PAC, distribuídos pela MEN R US no Reino Unido. Eles incluem equipamento para injeção com código de cores, preservativos, pastilhas de reidratação e folhetos informativos.

**RECOMENDAÇÃO:** os governos e os prestadores de serviços de redução de danos devem assegurar que os seus serviços são acessíveis e adequados às necessidades das pessoas que usam drogas em contextos sexuais.



## Terapêuticas de substituição

Há uma crescente evidência de que as terapêuticas de substituição<sup>2</sup> podem ser eficazes na redução dos danos relacionados com os estimulantes. Tal como os programas de substituição opiácea, estes programas encorajam pessoas que usam estimulantes a usar outra substância associada a menos efeitos físicos e sociais negativos.

Projetos no continente americano têm explorado o potencial das terapêuticas de substituição usando canábis ou folhas de coca para fazer face ao uso do crack, enquanto noutros sítios se tem recorrido a produtos farmacêuticos, como o modafinil, para substituir tanto as anfetaminas como a cocaína.

**RECOMENDAÇÃO:** os governos devem apoiar uma investigação científica rigorosa para compreensão da eficácia das terapêuticas de substituição para estimulantes.

## Mobilização da comunidade para a redução de danos

Grupos comunitários e redes formais e informais de pessoas que usam drogas têm sido fundamentais em intervenções inovadoras e pioneiras para pessoas que usam estimulantes. Têm sido capazes de providenciar serviços de redução de danos essenciais, especializados e sem juízos de valor onde faltam os serviços formais.

Por exemplo, a Urban Survivors Union nos Estados Unidos e a CounterFIT no Canadá foram determinantes no desenvolvimento inicial de programas de distribuição de cachimbos de crack. De modo similar, a Crack Squad no Reino Unido promoveu estratégias de improvisação de cachimbos mais seguros, bem como estratégias de autocontrolo transmitidas em sessões educativas orientadas por pares e criou uma parceria de formação e desenvolvimento com o Royal College of General Practice.

**RECOMENDAÇÃO:** governos e ONGs devem apoiar o desenvolvimento de redes de pessoas que usam drogas, que deverão ser parceiros vitais na definição de intervenções de redução de danos.

1. Embora o uso de estimulantes em contextos sexuais não esteja limitado a homens que têm sexo com homens, a Adfam e o Gay Men's Health Collective definem chemsex como “atividade sexual entre homens gay e bissexuais sob a influência de drogas específicas, normalmente metanfetamina, mefedrona e GHB/GBL”.

2. São algumas vezes conhecidas como farmacoterapias.