

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

KARINI REIS PEREIRA

**DAS FESTAS AO ISOLAMENTO SOCIAL:
Impactos da pandemia de Covid-19 em ações de redução de danos**

Porto Alegre
2021

KARINI REIS PEREIRA

**DAS FESTAS AO ISOLAMENTO SOCIAL:
Impactos da pandemia de Covid-19 em ações de redução de danos**

Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização, apresentado como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Saúde Pública à Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Orientador: Prof. Dr. Ronaldo Bordin.

Porto Alegre

2021

CIP - Catalogação na Publicação

Pereira, Karini Reis
DAS FESTAS AO ISOLAMENTO SOCIAL: Impactos da
pandemia de Covid-19 em ações de redução de danos /
Karini Reis Pereira. -- 2021.
35 f.
Orientador: Ronaldo Bordin.

Trabalho de conclusão de curso (Especialização) --
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade
de Medicina, Saúde Pública, Porto Alegre, BR-RS, 2021.

1. Redução de Danos. 2. Política de Saúde. 3.
Administração e Planejamento em Saúde. 4. Covid-19. 5.
Saúde Pública. I. Bordin, Ronaldo, orient. II.
Título.

RESUMO

Em 2020 a pandemia de Covid-19 transformou nossos territórios e nossos corpos em uma crise de saúde global. Diante desta, os coletivos de Redução de Danos (RD) que atuavam em festas e festivais de música eletrônica no Brasil tiveram de encontrar novas estratégias para promover a atenção e o cuidado às pessoas que usam substâncias psicoativas (SPA). Esta pesquisa qualitativa de método fenomenológico buscou identificar coletivos de RD que atuavam em festivais de música eletrônica do país em 2019, além de descrever a abordagem desenvolvida por esses grupos para minimizar os riscos e os danos associados ao consumo de substâncias no contexto de pandemia, bem como problematizar e repensar a política de combate às substâncias psicoativas no Brasil. No ano de 2020 existiam mais de 40 coletivos espalhados pelo Brasil. Os participantes da pesquisa (n=10) eram membros de coletivos que atuam nos estados de São Paulo (2), Minas Gerais (4), Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, Pernambuco e Bahia (um coletivo, cada). A análise dos resultados aponta que o distanciamento social e o fechamento de locais e eventos públicos impactou diretamente o trabalho de muitos grupos. Dentre as estratégias encontradas pelos coletivos para permanecer atuando está a produção de conteúdo digital com caráter educativo e informativo nas redes sociais. Enquanto movimento social alguns coletivos seguiram realizando ações de RD presenciais, por meio da arrecadação e da distribuição de insumos, kits de higiene e EPIs. Quanto a atual política de drogas brasileira, os coletivos apontam a necessidade de mudanças pautadas na saúde, no acesso à informação e na liberdade do usuário. Nota-se que o desafio nos tempos atuais é a implementação de uma política de drogas pautada nos princípios fundamentais defendidos pelo SUS e pela RD e a aproximação dos movimentos sociais de redutores de danos.

Palavras-chave: Redução de Danos. Política de Saúde. Administração e Planejamento em Saúde. Covid-19. Saúde Pública.

LISTA DE ABREVIATURAS

- CAPSad** - Centros de Atenção Psicossocial para o Álcool e outras Drogas
- CETAD/UFBA** - Centro de Estudos e Terapia de Abuso de Drogas da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia
- CONAD** - Conselho Nacional Antidrogas
- EPIs** - Equipamento de Proteção Individual
- GD** - Guerra às Drogas
- HIV** - Vírus da Imunodeficiência Humana
- ISTs** - Infecções Sexualmente Transmissíveis
- PAIUAD** - Política de Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas
- PNAD** - Política Nacional Antidrogas
- RD** - Redução de Danos
- Reduc** - Rede Brasileira de Redução de Danos e Direitos Humanos
- SISNAD** - Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas
- SPA** - Substâncias Psicoativas
- SUS** - Sistema Único de Saúde
- TCLE** - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
- UFSJ** - Universidade Federal de São João Del-Rei

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO	6
2 REFERENCIAL TEÓRICO	7
2.1 RD É RESISTÊNCIA	10
3 OBJETIVO	17
3.1 OBJETIVO GERAL	17
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
4 MÉTODOS	18
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	20
5.1 A RD ANTES DA PANDEMIA	21
5.2 A RD DURANTE A PANDEMIA	22
5.3 OS EFEITOS DO TRABALHO	23
5.4 A ATUAL POLÍTICA DE DROGAS NO BRASIL	24
CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
REFERÊNCIAS	28
ANEXO A – ROTEIRO DO FORMULÁRIO ELETRÔNICO	31
ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	32
ANEXO C – QUADRO COM OS CÓDIGOS EMPREGADOS	34
MINICURRÍCULO	35

1 APRESENTAÇÃO

Este estudo objetiva descrever as ações realizadas por coletivos de Redução de Danos (RD) que atuam em festas e festivais de música eletrônica no Brasil, que, diante da pandemia, tiveram de encontrar novas estratégias para promover a atenção e o cuidado às pessoas que usam substâncias psicoativas (SPA). Cabe destacar que a pesquisadora é redutora de danos e tem a RD enquanto uma aposta ética.

A pesquisadora deu início a sua trajetória acadêmica com o artigo *Redução de danos em rave no Rio Grande do Sul: concepções de uma ação*, escrito em 2018. Nele são descritos o evento (“rave”), o trabalho do coletivo, a compreensão dos redutores que atuaram no evento sobre riscos e danos nesse contexto e as potencialidades do tipo de intervenção realizada. O artigo foi o produto final da graduação em Psicologia e foi publicado em 2020 na revista *Pesquisas e Práticas Psicossociais* da UFSJ (PEREIRA; RAUPP, 2020).

Em continuidade e aprofundando o tema, esse estudo aborda a redução de danos agora em um contexto de distanciamento social, fechamento de locais e eventos públicos (bares, restaurantes, cinemas, parques, etc.), a interrupção de festas/festivais ou qualquer atividade geradora de aglomerações, em razão da pandemia de Covid-19. Desde seu surgimento em dezembro de 2019 na China, já somava mais de 161.513.458 casos confirmados de Covid-19 e 3.352.109 mortes em todo o mundo até 15 de maio de 2021. No Brasil, nessa data, foram registradas mais de 432 mil mortes e 15.519.525 infectados. No entanto, os impactos no setor saúde e na economia nacional começaram a ser percebidos ainda no início de 2020 e gastos públicos representados pelas internações para tratamento da infecção pelo Covid-19, entre os meses de fevereiro e dezembro de 2020, tiveram custo de mais de 2,2 bilhões de reais (SANTOS *et al.*, 2020).

Assim, tem como escopo responder às questões de pesquisa: quais as maneiras encontradas pelos coletivos de RD para informar o público e minimizar os riscos e os danos associados ao consumo de psicoativos no contexto de pandemia? De forma mais direta, como é possível fazer o manejo da Redução de Danos no contexto de pandemia e dentro de uma política nacional proibicionista?

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O fenômeno do uso de substâncias psicoativas (SPA) não é atual. A relação do ser humano com as SPA é milenar e está atrelada à produção de estados alterados de consciência em diversos contextos históricos, sociais e culturais. Esse fenômeno pode ser interpretado a partir de dois paradigmas, reconhecidos internacionalmente como Guerra às Drogas (GD) e Redução de Danos (RD).

O paradigma da GD teve seu marco fundador na I Conferência Internacional do Ópio em 1912. Pautado em argumentos proibicionistas de ordem moral, religiosa, científica, com origem em interesses econômicos, políticos e na necessidade de controle social, passou a criminalizar ações relacionadas à produção, à comercialização e ao consumo de SPA tipificadas como ilícitas (MOREIRA *et al.*, 2019). De acordo com Gomes e Della Vecchia (2018), o insucesso deste modelo foi atestado pelo aumento mundial do tráfico e do consumo de drogas.

Em meados de 1980, na Inglaterra, uma política repressiva implementou o fechamento das casas noturnas à meia noite. Com isso, os jovens ingleses começaram a organizar eventos “ilegais”, as festas *rave*. De acordo com Pereira e Raupp (2020), as *raves* foram segmentadas em duas vertentes:

- a) *psytrance* ou *trance* psicodélico, que buscava resgatar elementos do hinduísmo e costuma ocorrer em espaços abertos, em maior contato com a natureza;
- b) *techno*, com ritmo eletrônico mais sincopado de batidas intensas, promovida em locais fechados.

Na década 1990, as *raves* chegam ao Brasil, tendo como cenário principal as praias desérticas da Bahia, logo se espalhando para São Paulo e depois para todo o país. Tais festas têm como característica a longa duração (em torno de oito a doze horas, sendo que alguns festivais duram até sete dias ininterruptamente) e a busca pela alteração de consciência propiciada por algumas substâncias psicoativas aludidas na música, na decoração das festas e nas vestimentas dos participantes (PEREIRA; RAUPP, 2020).

A RD se contrapõe ao proibicionismo e foi se constituindo como interface do movimento social dos usuários de SPA. A partir de 1980, o movimento foi se disseminando, e a RD passou a ser considerada estratégia de cuidado adotada em sistemas de atenção à saúde, quando o consumo de SPA é compreendido como

questão de saúde pública e o usuário, como sujeito capaz de produzir conhecimento a respeito do seu próprio cuidado. De acordo com a Rede Brasileira de Redução de Danos (Reduc), para além de um conjunto de técnicas e estratégias de cuidado em saúde, a RD é uma perspectiva de ética do cuidado, ou seja, uma postura, um modo de se portar com relação ao usuário e aos problemas relacionados à perspectiva pela qual a sociedade aborda a questão dos psicotrópicos (MACRAE; GORGULHO, 2003).

A RD chega ao Brasil em 1989, na cidade de Santos/SP, a partir da iniciativa do médico sanitário David Capistrano, que introduziu programas de distribuição de seringas aos usuários de drogas injetáveis. A distribuição de equipamentos para uso seguro de droga injetável visava à prevenção da propagação de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), em especial do HIV.

No início dos anos 2000, com o declínio das drogas injetáveis e o surgimento do crack, a RD deixa de ser financiada apenas pela área de prevenção às ISTs/Aids do Governo Federal. É, então, incorporada à Política de Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas (PAIUAD), lançada pelo Ministério da Saúde em 2003, movimento que provoca grandes mudanças no campo em questão (BRASIL, 2003):

Reconhecer o consumidor, suas características e necessidades, assim como as vias de administração de drogas, exige a busca de novas estratégias de contato e de vínculo com ele e seus familiares, para que se possa desenhar e implantar múltiplos programas de prevenção, educação, tratamento e promoção adaptados às diferentes necessidades. Para que uma política de saúde seja coerente, eficaz e efetiva, deve ter em conta que as distintas estratégias são complementares e não concorrentes, e que, portanto, o retardo do consumo de drogas, a redução dos danos associada ao consumo e a superação do consumo são elementos fundamentais para sua construção (BRASIL, 2003, p. 8).

Após 11 anos de sua chegada ao Brasil, a RD passou a ser a estratégia de cuidado para todo tipo de usuários e de formas de uso de SPA, desde a experimentação até o uso problemático (PEREIRA; RAUPP, 2020).

Na década de 1990, com a expansão da cena eletrônica, diversos grupos passaram a oferecer espaço de acolhimento em festivais e a se organizar de forma mais profissional. Conformados como coletivos multidisciplinares, esses grupos têm atuado dentro de grandes festivais de música eletrônica que acontecem no mundo, promovendo ações de conscientização e redução de danos, com o intuito de estimular a reflexão, o autocuidado e o conhecimento sobre as SPA neste contexto (PEREIRA; RAUPP, 2020).

No Brasil, a primeira iniciativa de RD em contexto festivo surge em 2006, em Salvador, a partir da tese de doutorado de Marcelo de Andrade, dando vida ao Coletivo Balance de Redução de Riscos e Danos (PEREIRA; RAUPP, 2020). Após essa experiência, a RD em contexto festivo ganhou força, e outros grupos surgiram. Em 2020, existiam mais de 40 coletivos espalhados pelo Brasil.

O contexto de isolamento social, decorrente da pandemia mundial de Covid-19, causou impactos na saúde mental da população de diversas maneiras. Inevitavelmente importantes reflexões sobre o cuidado de si e com o outro foram (re)construídas. Diante do distanciamento social e das restrições no convívio social, necessários para a prevenção e o enfrentamento do contágio da doença, o funcionamento de locais e eventos públicos foram interrompidos ou proibidos. Entretanto, isso não significa que deixaram de existir. Conseqüentemente, os comportamentos sociais e de consumo de substâncias psicoativas (SPA) também foram impactados.

O movimento global das festas de música eletrônica atrai cada vez mais adeptos, e o uso de SPA torna-se, conseqüentemente, mais elevado. Os coletivos multidisciplinares de RD que atuam nesse contexto, comumente, oferecem três frentes em suas ações:

1. Infostand: espaço informativo de diálogo e de troca de informações sobre SPA. São disponibilizados panfletos informativos – que versam sobre características da substância, efeitos esperados e indesejados, possíveis riscos e danos, dicas de RD, cuidados, contra-indicações e interações entre psicotrópicos – e insumos, como camisinha, lubrificante e água. Pode ser organizado próximo da pista de dança, desde que o som não atrapalhe a comunicação entre redutor e público, ou próximo de área de grande circulação de pessoas. Muitas vezes, ocupa o mesmo espaço físico do acolhimento terapêutico, embora seja interessante que as duas ações ocorram em espaços diferentes.
2. Testagem de substâncias com reagentes colorimétricos: uma vez que o proibicionismo gera a adulteração das SPA, essa ação tem por objetivo identificar a amostra da substância disponibilizada pelo frequentador do evento, de modo a promover o diálogo e a construção do vínculo, levando informações de qualidade e sem moralismos. O reagente, ao ser pingado em uma pequena quantidade do material a ser testado, pode apresentar uma determinada cor, que deve ser comparada com a tabela que indica a presença de uma SPA. A testagem com reagentes apresenta limitações, pois elas não são capazes de determinar o nível de pureza da substância, sequer de confirmar os resultados, já que, para isso, é necessário outro tipo de testagem, como a cromatografia. Comumente, a testagem é realizada no mesmo espaço físico do Infostand, sendo necessária iluminação adequada.
3. Acolhimento terapêutico: ação também chamada de “SOS”, que consiste em acolhimentos, acompanhamentos e intervenções breves para pessoas que estejam passando por experiências psicodélicas difíceis devido ao uso/abuso de substâncias. De acordo com o Manual Zendo (2017), experiências psicodélicas difíceis, também chamadas de badtrip, são

sagradas, pois fazem parte de um processo de despertar, de cura, e essencialmente, de celebrar a vida. Entre as experiências psicodélicas tidas como difíceis destacam-se a sensação de estar enlouquecendo, a sensação de que aquilo nunca terá fim, as alterações de ego, os traumas que podem ser lembrados ou revividos e as sensações sensoriais, energéticas e corporais (MANUAL ZENDO, 2017). O acolhimento também auxilia em casos em que a pessoa esteja se colocando em risco ou esteja oferecendo risco a outras pessoas. É importante que esse espaço esteja longe da música, seja acolhedor e confortável e tenha espaço para deitar (PEREIRA; RAUPP, 2020, p. 6).

2.1 RD É RESISTÊNCIA

A I Conferência Internacional do Ópio, ocorrida na cidade de Haia na Holanda, em 1912, foi um marco fundador da lógica proibicionista internacional e gerou a primeira lei federal a visar à discussão e à regulamentação do comércio e do consumo de SPA no mundo. A partir dessa, foi promulgado no Brasil o Decreto nº 11.481, de 10 de fevereiro de 1915, que aprovava as medidas para impedir o abuso crescente de ópio, da morfina e de seus derivados no território nacional (BRASIL, 1915).

Data de 25 de novembro de 1938 a primeira norma legal a tratar de ações de prevenção, tratamento e repressão de SPA no Brasil, o Decreto-Lei nº 891 (BRASIL, 1938). Nos Artigos 44 e 48, encontravam-se descritas as atribuições da Comissão Nacional de Fiscalização de Entorpecentes:

Artigo 44: A Comissão Nacional de Fiscalização de Entorpecentes, criada pelo decreto n. 780, de 28 de abril de 1936, que fica mantido com as modificações nele introduzidas, terá a seu cargo o estudo e a fixação de normas gerais, de ação fiscalizadora sobre o cultivo, extração, produção, fabricação, posse, oferta, venda, compra, troca, cessão, transformação, preparo, importação, exportação, reexportação, bem como repressão do tráfico e uso ilícito de drogas entorpecentes, incumbindo-lhe todas as atribuições decorrentes dos objetivos gerais, visados pelo referido decreto, bem como zelar pelo fiel e cabal cumprimento da presente lei.

[...]

Artigo 48: À Comissão Nacional de Fiscalização de Entorpecentes cabe coordenar todos os dados estatísticos e informativos colhidos no país relativos às operações comerciais e às infrações aos dispositivos da presente lei, para fins de comunicação e permuta com as instituições estrangeiras e internacionais.

Em 1971, nos Estados Unidos, o presidente Nixon declarou guerra às drogas e deu à repressão estatal uma força nunca antes vista, em resposta ao crescente uso de SPA nos anos 1960, relacionado ao movimento contracultura e à Guerra do Vietnã. Em consonância com o cenário internacional, o Brasil aprovou em 1976 a Lei nº 6.368, que “dispõe sobre as medidas de prevenção e repressão ao tráfico ilícito e uso

indevido de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica” (BRASIL, 1976, on-line). Em janeiro do mesmo ano, foi sancionada a Lei nº 10.409, que propunha uma série de modificações na Lei nº 6.368 (BRASIL, 2002b). No entanto, em razão dos 59 artigos vetados pela Presidência, a lei tornou-se difícil de ser interpretada e aplicada.

Em 2002, por meio do Decreto Presidencial nº 4.345, foi instituída pela primeira vez uma Política Nacional Antidrogas (PNAD), estabelecendo:

objetivos e diretrizes para o desenvolvimento de estratégias na prevenção, tratamento, recuperação e reinserção social, redução de danos sociais e à saúde, repressão ao tráfico e estudos, pesquisas e avaliações decorrente do uso indevido de drogas. (BRASIL, 2002a, on-line).

A Portaria nº 1.028/2005 GM/MS regulou as ações que visam à redução de danos sociais e à saúde, decorrentes do uso de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência. Consta da mesma:

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.

[...]

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. (BRASIL, 2005a, on-line).

Assim, nos anos 2000, surge a Política de Redução de Danos, com uma visão progressista e antiproibicionista, com o foco nos usuários e nos dependentes de SPA. Foi a partir da Portaria nº 1.059/2005, do Ministério da Saúde, que as ações de RD foram formalmente instituídas (BRASIL, 2005b). Com objetivo de explicitar as formas de incentivo financeiro para o fomento de ações de redução de danos em Centros de Atenção Psicossocial para o Álcool e outras Drogas (CAPSad), em seu artigo 2º, definiam-se as ações de redução de danos – como intervenções de saúde pública que visam prevenir as consequências negativas do uso de álcool e outras drogas –, tais como:

I - ampliação do acesso aos serviços de saúde, especialmente dos usuários que não têm contato com o sistema de saúde, por meio de trabalho de campo;
II - distribuição de insumos (seringas, agulhas, cachimbos) para prevenir a infecção dos vírus HIV e Hepatites B e C entre usuários de drogas;

III - elaboração e distribuição de materiais educativos para usuários de álcool e outras drogas informando sobre formas mais seguras do uso de álcool e outras drogas e sobre as consequências negativas do uso de substâncias psicoativas;

IV - ampliação do número de unidades de tratamento para o uso nocivo de álcool e outras drogas;

V - outras medidas de apoio e orientação, com o objetivo de modificar hábitos de consumo e reforçar o autocontrole.

Ou seja, graças a essa Portaria, houve a ampliação do acesso aos serviços de saúde por meio do trabalho de campo (Consultório na Rua), distribuição de insumos (seringas, agulhas, cachimbos) para a prevenção de ISTs entre usuários de SPA, ampliação de unidades de tratamento em liberdade (CAPSad) etc. A Portaria é um marco no que tange ao respeito à liberdade de escolha do usuário, bem como à defesa da vida.

Em 2006, foi aprovada a Lei nº 11.343, que revoga a Lei nº 10.409, institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD) e prescreve medidas para prevenção do uso indevido, para atenção e para reinserção social de usuários e dependentes de drogas (BRASIL, 2006).

Art. 4º São princípios do SISNAD:

I - o respeito aos direitos fundamentais da pessoa humana, especialmente quanto à sua autonomia e à sua liberdade;

II - o respeito à diversidade e às especificidades populacionais existentes;

III - a promoção dos valores éticos, culturais e de cidadania do povo brasileiro, reconhecendo-os como fatores de proteção para o uso indevido de drogas e outros comportamentos correlacionados;

IV - a promoção de consensos nacionais, de ampla participação social, para o estabelecimento dos fundamentos e estratégias do SISNAD;

V - a promoção da responsabilidade compartilhada entre Estado e Sociedade, reconhecendo a importância da participação social nas atividades do SISNAD;

VI - o reconhecimento da intersectorialidade dos fatores correlacionados com o uso indevido de drogas, com a sua produção não autorizada e o seu tráfico ilícito;

VII - a integração das estratégias nacionais e internacionais de prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas e de repressão à sua produção não autorizada e ao seu tráfico ilícito;

VIII - a articulação com os órgãos do Ministério Público e dos Poderes Legislativo e Judiciário visando à cooperação mútua nas atividades do SISNAD;

IX - a adoção de abordagem multidisciplinar que reconheça a interdependência e a natureza complementar das atividades de prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas, repressão da produção não autorizada e do tráfico ilícito de drogas;

X - a observância do equilíbrio entre as atividades de prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas e de repressão à sua produção não autorizada e ao seu tráfico ilícito, visando a garantir a estabilidade e o bem-estar social;

XI - a observância às orientações e normas emanadas do Conselho Nacional Antidrogas - CONAD.

A partir dessa lei, há a diferenciação entre traficante e usuário/dependente, e o fenômeno do uso de SPA passa por um processo de humanização no âmbito da justiça, com o foco na inclusão, na ressocialização e no tratamento.

Em abril de 2019, o Governo Federal assinou o Decreto nº 9.761, instituindo a nova Política Nacional sobre Drogas (PNAD), revogando o Decreto nº 4.345 e extinguindo a Política Nacional de Redução de Danos (BRASIL, 2019).

O decreto põe fim à Redução de Danos e estabelece uma política proibicionista e punitiva das questões advindas do uso de SPA, colocando a abstinência como única política pública para os usuários, reafirmando a prioridade das comunidades terapêuticas e incentivando o retorno à lógica manicomial. Consta do Artigo 3º:

3.16. Regulamentar, avaliar e acompanhar o tratamento, o acolhimento em comunidade terapêutica, a assistência e o cuidado de pessoas com uso indevido de álcool e outras drogas lícitas e ilícitas e com dependência química, a partir de uma visão holística do ser humano, observadas a intersetorialidade e a transversalidade das ações.

3.16.1. Nesse processo, será considerada a multifatorialidade das causas do uso, do uso indevido e da dependência das drogas lícitas e ilícitas.

3.17. Reduzir as consequências negativas sociais, econômicas e de saúde, individuais e coletivas, decorrentes do uso, do uso indevido e da dependência de drogas lícitas e ilícitas.

3.18. Promover a estratégia de busca de abstinência de drogas lícitas e ilícitas como um dos fatores de redução dos problemas sociais, econômicos e de saúde decorrentes do uso, do uso indevido e da dependência das drogas lícitas e ilícitas.

3.19. Difundir o conhecimento sobre os crimes, os delitos e as infrações relacionados às drogas ilícitas e lícitas, a fim de prevenir e coibir sua prática, por meio da implementação e da efetivação de políticas públicas voltadas para a melhoria da qualidade de vida do cidadão.

O decreto é um retrocesso nas conquistas estabelecidas com a Reforma Psiquiátrica, aprovada com a Lei nº 10.216 de 2001, marco na luta antimanicomial pelos direitos das pessoas com transtornos mentais no Brasil (BRASIL, 2001). O novo decreto ressuscita a “indústria da loucura”, dotada de privação de liberdade, retirada de direitos, estigmatização, tratamentos impositivos e internações forçadas.

Nos pressupostos da Nova Política Nacional sobre Drogas, Decreto nº 9.761, consta:

A orientação central da Política Nacional sobre Drogas considera aspectos legais, culturais e científicos, especialmente, a posição majoritariamente contrária da população brasileira quanto às iniciativas de legalização de drogas. (BRASIL, 2019)

Cabe destacar que o decreto não contou com a participação da sociedade, diversamente do ocorrido em 2005 (SILVA, 2021).

Silva (2021) observa que ambos os decretos reconhecem que a abordagem entre usuário, dependente químico e traficante deve ser realizada de forma diferenciada. No entanto, em 2019, é incluído em seu Artigo 2º, item 2.3:

[...] considerada a natureza, a quantidade da substância apreendida, o local e as condições em que se desenvolveu a ação de apreensão, as circunstâncias sociais e pessoais e a conduta e os antecedentes do agente, considerados obrigatoriamente em conjunto pelos agentes públicos incumbidos dessa tarefa, de acordo com a legislação. (BRASIL, 2019, on-line).

O impacto do uso de SPA se tornou um problema de saúde pública no início da década de 1990, uma vez que compreende o fenômeno do uso de SPA relacionado ao risco social ou sanitário ao usuário ou a terceiros. Tal definição vai além de definições biomédicas, como a dependência, que tem o objetivo de identificar o sujeito e o conjunto de problemas associados ao seu comportamento, e considera também padrões de uso que, embora possam ser episódicos, geram problemas sociais e de saúde (por exemplo, resultar em privação de afeto/convívio familiar, dirigir sob o uso de substâncias, fazer uso endovenoso de drogas etc.) (FERNANDES; CARVALHO, 2008; GOMES-MEDEIROS et al., 2019).

O fenômeno do uso de SPA ultrapassa os limites do tempo, tem caráter histórico-cultural, com implicações médicas, políticas, religiosas e econômicas. Distingue-se entre o uso recreacional/ocasional e a dependência de drogas. Além disso, ressalta-se a importância de definir as diferenças entre os variados tipos de psicoativos e os danos que causam (MINAYO; DESLANDES, 1998). Cabe destacar que, até o século XVIII, os psicoativos foram os impulsionadores do mundo capitalista; no século XIX, através da pressão moralista, passaram a ser divididos em legais e ilegais, com a regulamentação através do controle religioso do uso para o controle legal. Contudo, mantiveram-se os preconceitos étnicos e ideológicos (CARNEIRO, 2020).

Um dos impactos do uso de SPA é a violência policial nas periferias do Brasil. Destinada a combater drogas e traficantes, faz dos moradores, majoritariamente negros e pobres, vítimas de uma política proibicionista, punitiva, racista. A atual política de GD pode ser considerada uma estratégia necropolítica, segundo proposta de Mbembe (2016), que debate o poder de ditar quem pode viver e quem deve morrer. O proibicionismo se traveste de uma política racista por associar as SPA, a violência

e a criminalidade a dimensões étnicas e raciais, que impulsionam o encarceramento da juventude negra e periférica (ROSA; GUIMARÃES, 2020).

As evidências esclarecem que a aplicação da política de drogas possui um viés racial enraizado. De acordo com Santos (2014 *apud* GOMES-MEDEIROS *et al.*, 2019), o tráfico de drogas é o tipo de pena que mais contribui para o aumento da taxa de encarceramento do Brasil e é sobrerrepresentado por negros, jovens (55%) e de baixa escolaridade (80% não completaram o Ensino Médio).

No campo da saúde, segundo Gomes-Medeiros *et al.* (2019), os dados apontam que a prevalência de transtornos por uso de SPA é maior na população carcerária quando comparada à população geral. Ademais, há aumento do risco de overdose por pessoas com histórico de uso de SPA quando liberadas em custódia do Estado, além do aumento de transmissão de tuberculose e ISTs, como HIV e hepatite C.

Em síntese, políticas repressivas e proibicionistas estão associadas a uma forma específica de atuação do Estado nas questões sociais e não estão relacionadas aos indicadores de saúde, uma vez que a política estatal se dedica à criminalização da pobreza e dos desvalidos.

De acordo com Gomes-Medeiros *et al.* (2019), cabe ao campo da Saúde Coletiva incorporar a crítica aos riscos sanitários e sociais associados ao proibicionismo, bem como a defesa dos princípios e das diretrizes do SUS na construção de uma política integral de atenção à saúde de usuários de SPA.

Diante dos tempos que correm, Antônio Nery Filho, médico psiquiatra fundador do Centro de Estudos e Terapia de Abuso de Drogas da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia (CETAD/UFBA), conclui:

A redução de danos não se cria ou se exclui por decretos ou portarias. A RD 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. (SURJUS; SILVA, 2019, p. 7).

Em 2020, a pandemia de Covid-19 avançou progressivamente através de nossos territórios e nossos corpos, transformando-os em uma crise de saúde global (ALMEIDA, 2020). Diante desse contexto, os coletivos de RD tiveram seu cenário de atuação suspenso.

Levando em consideração o crescimento do consumo de SPA legais e ilegais e a necessidade de produzir conhecimento sobre as estratégias e ações realizadas pelos coletivos de RD, este estudo buscou identificar e descrever o investimento em novas estratégias de cuidado e atenção a pessoas que usam SPA, bem como a criação de novos canais de comunicação e abordagens com este público.

3 OBJETIVO

3.1 OBJETIVO GERAL

Descrever as ações desenvolvidas por coletivos de Redução de Danos voltados ao cuidado de pessoas que usam substâncias psicoativas em festas e festivais de música eletrônica no Brasil em 2020.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar coletivos de Redução de Danos que atuavam em festivais de música eletrônica do país em 2019;
- Descrever a abordagem desenvolvida pelos coletivos para minimizar os riscos e os danos associados ao consumo de substâncias no contexto de pandemia.

4 MÉTODOS

Foi realizada uma pesquisa qualitativa de método fenomenológico, com o objetivo de identificar a opinião dos coletivos de Redução de Danos sobre as ações aplicadas durante a pandemia, no período de março de 2020 até junho de 2021. Optou-se pela abordagem fenomenológica, pois esta contribui para a busca do entendimento das experiências a partir do ponto de vista dos atores sociais inseridos no contexto.

A fenomenologia é o estudo das essências, e todos os problemas, segundo ela, resumem-se em definir as essências: a essência da percepção, a essência da consciência, por exemplo. Mas a fenomenologia é também uma filosofia que repõe a essência na existência, e não pensa que se possa compreender o homem e o mundo de outra maneira senão a partir de sua “facticidade”. É uma filosofia transcendental que coloca em suspenso, para compreendê-las, as afirmações da atitude natural, mas é também uma filosofia para a qual o mundo já está sempre “ali”, antes da reflexão, como uma presença inalienável, e cujo esforço de reencontrar o contato ingênuo com o mundo pode lhe dar, enfim, um status filosófico [...] é também um relato do espaço, do tempo, do mundo “vivididos”. (MERLEAU-PONTY, 1999, p. 1).

O acesso aos redutores se deu por grupo de WhatsApp, do qual participam representantes dos coletivos de Redução de Danos existentes no Brasil. O grupo de WhatsApp foi criado em outubro de 2018 e, no momento de redação deste estudo, era composto por 102 participantes. O grupo é restrito a pessoas que atuam em coletivos de RD em contexto de festa, independente do gênero musical, e tem como objetivo a construção e o fortalecimento da rede de redutores de danos que atuam neste contexto.

Aos participantes, foi explicado o teor da pesquisa, garantindo o anonimato. Os critérios utilizados para delimitar os respondentes foram: ser maior de 18 anos, ser redutor de danos há pelo menos dois anos, ter disposição em participar da pesquisa, ser voluntário e manter o anonimato.

A coleta de dados se deu por meio do preenchimento de formulário on-line (Anexo A), encaminhado ao grupo cinco vezes entre 13 de junho a 7 de julho de 2021. Na primeira página do formulário, os participantes puderam ler e concordar com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo B).

O projeto de pesquisa foi encaminhado para registro junto à Comissão de Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (protocolo nº 40641). Em seguida, foi encaminhada para o Comitê de Ética em Pesquisa da mesma Universidade.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em 2020, existiam mais de 40 coletivos espalhados pelo Brasil. Determinou-se o mínimo de 10 respostas (formulários preenchidos), de forma que houvesse dois representantes para cada coletivo por região do país (Centro-Oeste, Nordeste, Norte, Sudeste e Sul). No entanto, o curto período de finalização da pesquisa, a pandemia de Covid-19 e a desarticulação direta (indivíduos impactados) e indireta (proibição dos eventos, por exemplo) dos coletivos causaram impacto na coleta de dados, bem como na delimitação do estudo.

Os respondentes do formulário on-line (n=10) eram membros de coletivos que atuam nos seguintes estados: São Paulo (2), Minas Gerais (4), Rio de Janeiro (1), Rio Grande do Sul (1), Pernambuco (1) e Bahia (1).

Dentre os 18 coletivos existentes na região Sudeste, 7 responderam à pesquisa. Nesta região, encontra-se o Coletivo 10, que atua com RD no Brasil há cerca de 20 anos e com maior tempo de atuação entre todos os coletivos representados nesta pesquisa. No Sudeste, também se localiza o Coletivo 3, que atua há aproximadamente 2 anos na cena, sendo o grupo mais jovem nesta pesquisa. A maior incidência de coletivos nesta região, aparentemente, se dá em razão da ocorrência de tradicionais eventos de música eletrônica, uma vez que os estados que compõem a área concentram a maior população e o centro financeiro do Brasil.

Entre os coletivos mais experientes do país, está o Coletivo 8, que atua há 8 anos na região Sul do país. Esse coletivo foi representado por um veterano que atua como redutor de danos há 11 anos.

Dentre os 15 coletivos existentes na região Nordeste, 2 responderam à pesquisa. O Coletivo 5 e o Coletivo 6 atuam na área há 7 e 3 anos, respectivamente. A região é marcada por ser o cenário inicial das *raves* no Brasil, bem como pela primeira iniciativa de RD em contexto festivo. Observa-se que o legado da região segue dando vida a novos movimentos sociais engajados com a RD.

Entre os 4 coletivos existentes na região Centro-Oeste, nenhum respondeu a pesquisa. Não há registro de coletivos no Norte do país.

A seguir, serão expostas as categorias emergentes desta análise. As categorias apontam as intervenções realizadas pelos coletivos de RD no contexto de festa antes da pandemia de Covid-19, os desafios de fazer RD no contexto de pandemia, as estratégias encontradas pelos grupos e os efeitos destas, bem como

reflexões acerca da atual política de drogas no Brasil. Para preservar o sigilo dos participantes, eles serão chamados de “Coletivo”, seguido do número que corresponde à ordem dos questionários.

5.1 A RD ANTES DA PANDEMIA

Nesta categoria, buscou-se apresentar as intervenções realizadas pelos Coletivos de RD em contexto de festa antes da pandemia de Covid-19 no Brasil.

Dentre as intervenções apontadas, todos os Coletivos informaram que realizavam *stand* informativo e espaço de acolhimento (*SOS Bad Trip*). O *stand* informativo é o espaço dedicado à troca de informações e ao diálogo com o público. Comumente, há a distribuição de material informativo que apresenta estratégias de RD, além de preservativos e cartilhas sobre infecções sexualmente transmissíveis. O acolhimento terapêutico (*SOS Bad Trip*) é o espaço dedicado ao acolhimento, ao acompanhamento e a intervenções breves para pessoas que estejam passando por experiências psicodélicas difíceis ou colocando a si ou a outrem em risco (PEREIRA; RAUPP, 2020).

Dentre as respostas obtidas, oito Coletivos apontaram que realizam testagem de substâncias, que tem por objetivo promover a aproximação com o público a partir da troca de informações de qualidade sobre as SPA, as adulterações e as expectativas dos usuários, possibilitando a desconstrução de mitos e crenças acerca das substâncias. Cabe ressaltar que os testes colorimétricos não são capazes de identificar o grau de pureza ou concentração de substâncias presentes na amostra.

Apareceram ainda outras intervenções, como distribuição de insumos, busca ativa de pessoas perdidas ou em situação de risco, fornecimento de pontos de alimentação e de reidratação, atividades lúdicas, construção de material informativo sobre RD junto a coletivos de festas de música eletrônica, rodas de conversa e oficinas sobre RD, drogas e temas relacionados em eventos acadêmicos (seminário e palestras), bem como com produtoras de festas. A partir do preenchimento dos formulários on-line, pode-se perceber a RD como uma estratégia de saúde ampla e dinâmica, que promove a discussão informada e democrática sobre SPA e uma gestão mais cuidadosa e responsável desses sujeitos.

5.2 A RD DURANTE A PANDEMIA

Nesta categoria, destacam-se os impactos da pandemia nas atividades dos Coletivos e as estratégias encontradas para minimizar os riscos e os danos associados ao consumo de substâncias durante a pandemia de Covid-19.

Os Coletivos 6 e 7 relatam que, diante da interrupção de festas/festivais, os grupos estão parados:

Nossos membros têm se concentrado em estudos e outras atividades, mas mantendo-se informados sobre o retorno de eventos em outros locais, as festas clandestinas que ocorrem durante a pandemia etc., levando-nos a um momento de reflexão e debate interno sobre a situação. (Coletivo 1).

Por questões éticas e de saúde, decidimos que não seria razoável atuar em nenhum desses espaços (festas). (Coletivo 8).

Assim, a atuação presencial dos coletivos foi interrompida por completo. Os resultados apontam que o distanciamento social e o fechamento de locais e eventos públicos impactou diretamente o trabalho de muitos grupos.

Os Coletivos 1, 4, 5, 8 e 9 encontraram a produção de conteúdo digital com caráter educativo e informativo nas redes sociais como estratégia para permanecer atuando:

Lives, matérias informativas on-line, divulgação sobre característica de substâncias e as necessidades de cuidado maior neste momento. (Coletivo 1).

Durante o ano de 2020, propomos um grupo de estudos aberto e on-line sobre temas relacionados à redução de danos, à política de drogas e à promoção da vida, que teve uma boa abrangência, tendo a participação de 10-20 pessoas nos encontros. Fizemos também algumas postagens no Instagram com perguntas e respostas sobre dicas de RD com diferentes substâncias. (Coletivo 8).

O coletivo realizou a pesquisa sobre uso de drogas na pandemia e participou de *lives* para compartilhar resultados preliminares e atentar sobre os riscos de fazer uso sozinho em casa, de superdosar etc. Além disso, publicamos uma série de textos no *blog* da ONG sobre o impacto social e político da pandemia sobre pessoas usuárias em grande vulnerabilidade, sobre vacinação, sobre isolamento social, saúde mental e desmonte da saúde pública, sobre demolições de quadras no bairro da Luz, entre outros temas. (Coletivo 10).

A partir das respostas, é possível perceber a ampla experiência que vem sendo acumulada pelo movimento social de Redução de Danos. Chama atenção a crescente produção de conteúdo digital disseminado nas redes sociais através de colaboradores

de diversos âmbitos profissionais, agrupados em organizações, associações e instituições nacionais e internacionais. Além disso, destaca-se a progressiva produção de conteúdo científico quanto ao uso de SPA durante a pandemia.

Alguns grupos realizaram atividades presenciais:

Iniciamos uma campanha de arrecadação de cestas básicas. (Coletivo 4).

Incorporamos a distribuição de EPIs, novos insumos (kit de higiene com máscara, sabonete, álcool em gel, informativo), modulando o horário e a rotatividade da equipe em campo. (Coletivo 10).

Distribuição de insumos, apesar de ser algo de pouca frequência, distribuição de roupas, cobertores, bolsas e sapatos para auxiliar até mesmo em possíveis entrevistas de emprego. (Coletivo 3).

O relato do representante do Coletivo 9 apresenta a importância da aproximação entre os movimentos sociais dos redutores de danos:

Temos dialogado internamente sobre a necessidade de realizar diálogos entre coletivos do país para pensar o posicionamento diante do retorno da cena (grandes festivais) mesmo em meio a um contexto de pandemia em curso e fora de controle. (Coletivo 9).

5.3 OS EFEITOS DO TRABALHO

Nesta categoria, destacam-se os relatos dos redutores participantes, nos quais são expressas suas percepções acerca do trabalho realizado durante a pandemia de Covid-19.

Os Coletivos 1 e 3 abordam a necessidade e a importância da disseminação de informação acerca do uso de SPA, de forma a promover o autocuidado, tendo o usuário enquanto protagonista de sua história:

Um trabalho fundamental, que ocupa um espaço onde o estado não se manifesta. Promover o autocuidado, a autonomia e segurança desses indivíduos em momentos de lazer ou de usuários psiconautas torna-se indispensável. E em tempos de pandemia, com muitas pessoas em casa e com seu emocional abalado, tais informações e acolhimento tornam-se um grande ponto de apoio na saúde e na segurança dos usuários. (Coletivo 1).

As postagens do Instagram tiveram um alcance curto, contudo, as dicas podem ter ajudado algumas pessoas a se relacionarem melhor com seus usos num momento tão impactante como o atual. Os encontros do grupo de estudo realizados tiveram um alcance maior e mais constante, produzindo discussões mais aprofundadas não só sobre práticas de RD, mas também no

campo político e mesmo sobre a atuação de alguns profissionais de saúde. Esses encontros produziram discussões potentes que podem ter auxiliado os participantes em suas práticas e discussões. Nos foi relatado por alguns participantes que os encontros eram importantes para eles, sendo um espaço positivo para quem pode participar. (Coletivo 8).

Os relatos também referem a importância dos coletivos como rede de apoio e espaço de promoção de saúde, informação e apologia ao cuidado:

Durante a pandemia, tornou-se mais difícil acessar as pessoas que passaram a fazer uso em casa e em festas clandestinas, o que dificultou a chegada do cuidado, com o aumento do relato de festas de sexo com uso de novas substâncias, por exemplo. As *lives* tiveram um retorno interessante, mas não de forma extensiva nesse recorte de pessoas usuárias de classe média. Já em contexto de rua, o PRD foi descobrindo a forma de usar os kits de higiene, uma vez que o público em geral tem interesse, acabava por gerar aglomeração em torno de redutores. Ainda assim, a receptividade foi importante e fomos encontrando maneiras dele não ser a centralidade do encontro e do cuidado. Nesse meio tempo, aumentamos a equipe da ONG, contratamos pessoas trans, negras, sobreviventes do sistema penal e aumentamos os territórios em que atuamos. Então, entendo que, apesar das dificuldades, estamos nos reinventando, e o Coletivo faz parte desse processo também. (Coletivo 10).

A partir desse relato, cabe destacar a RD enquanto política emancipatória e libertária capaz de produzir um trabalho potente, horizontal e coletivo, composto de diferentes saberes, construídos a partir desses distintos lugares e vivências. Com isso, proporciona-se um direcionamento comum pautado em lutas antiproibicionistas, antirracistas, antimanicomiais, anticarcerárias, anti-homofóbicas e antimachistas.

5.4 A ATUAL POLÍTICA DE DROGAS NO BRASIL

Nesta categoria, destacam-se os relatos dos representantes dos coletivos participantes, nos quais expressam sua opinião sobre a atual política de drogas no Brasil e os avanços necessários desta.

Os 10 coletivos participantes se posicionam criticamente à política de drogas vigente. A atual política higienista e proibicionista se baseia em fundamentos morais, ideológicos, no amedrontamento e no negacionismo do conhecimento científico:

A política de drogas brasileira falha em diversos pontos, desde o ponto inicial, por ser uma política que visa a grupos sociais específicos, possuindo nítida diferença de tratamento entre as diferentes camadas sociais, como é um instrumento de fortalecimento desta guerra às drogas (às pessoas) que vem trazendo verdadeiras barbáries em determinadas regiões. (Coletivo 1).

No relato do Coletivo 8, é referida a violação de direitos do usuário diante da atual política de drogas no Brasil:

Essa política viola diversos direitos do usuário, como o (1) direito à informação, ao dificultar o acesso a informações científicas e realistas sobre os riscos e sobre como evitá-los; o (2) direito à saúde, dificultando o acesso dos usuários a serviços de saúde, ao condicionar o cuidado à abstinência e outras regras morais, tornando-o inacessível para boa parte da população. Também, ao propagar premissas estigmatizantes, a política atual tem como consequência afastar os usuários dos serviços de saúde. Além disso, ela também agrava a vulnerabilidade do usuário, expondo-o a riscos evitáveis relacionados ao uso das substâncias que não têm controle de qualidade por serem acessíveis somente em mercados clandestinos. Ao acessar esses mercados, o usuário pode se expor também a diversos outros riscos que seriam inexistentes em um mercado regulado. Ainda em relação ao direito à saúde, a política atual impede o acesso a possíveis benefícios do uso de substâncias atualmente proscritas, violando, assim, (3) o direito à liberdade cognitiva, que está amparado na garantia constitucional à liberdade de consciência e ao prazer. Além disso, ela traz entraves burocráticos às pesquisas sobre o uso terapêutico, dificultando também (4) a liberdade de investigação científica. (Coletivo 8).

A Política de Redução de Danos preza pelo direito à liberdade, na qual o usuário é tido como sujeito de direitos, percebido em sua existência, proporcionando o resgate da sua autonomia e de sua cidadania, efetivando o cuidado em saúde enquanto manutenção dos direitos humanos e suas premissas ético-políticas que são essenciais para direcionar a produção do cuidado em saúde mental, álcool e outras drogas (LOPES; GONÇALVES, 2018).

No que tange aos avanços necessários na atual política de drogas brasileira, os coletivos apontam a necessidade de mudanças pautadas na saúde, no acesso à informação e na liberdade do usuário:

É preciso emergir uma nova forma de se pensar em políticas públicas de drogas, uma lógica que compreenda o ser humano como ser biopsicosociocultural, uma lógica que respeite a autonomia das pessoas que usam drogas, uma lógica humana, na qual o Estado é responsável pela segurança dos cidadãos Brasileiros, e não por suas mortes ou suas prisões. (Coletivo 6).

No relato do representante do Coletivo 1, é referida a importância de desconstrução das associações entre usuário de drogas, comunidade periférica e criminalidade, o que faz com que os estigmas e preconceitos sejam mantidos cotidianamente, bem como a violência e a opressão:

Precisa-se acabar com a lógica de que em comunidades que se produz grandes quantidades de drogas, e entender que tais substâncias vêm de

outros lugares, com o auxílio de figuras que ficam "escondidas", lucrando com toda essa guerra e proibição. (Coletivo 1).

O Coletivo 8 refere alguns passos para o avanço da política de drogas:

Pensamos que alguns passos importantes para o avanço das políticas de drogas no Brasil podem passar por: (1) elaboração e execução de ações educativas no campo AD pautadas pelos direitos humanos e pela redução de danos; (2) atuação num campo ativista a favor de uma política pautada pela RD, que respeite as individualidades e que não se pautem pelos princípios proibicionistas, como marchas da maconha, por exemplo; (3) atuar num campo político, de reivindicar questões que abarcam o campo das drogas como pautas nos diferentes níveis, municipal, estadual e federal; e (4) organizações civis que tenham como foco o tema das políticas de drogas, como a Associação Psicodélica do Brasil, por exemplo. Esses são alguns dos pontos que podem ajudar a avançar nas discussões. (Coletivo 8).

Concomitantemente à tarefa destrutiva das lógicas binárias, como saúde-doença, indivíduo-sociedade, saúde individual-saúde coletiva, cabe ao campo ativista a favor da RD a tarefa construtiva e de defesa de uma política integral de atenção à saúde de usuários de SPA. Assim, ampliar-se-á a lógica de atenção para além do paradigma proibicionista e reducionista que favorece práticas violadoras de direitos, que associa drogas a comportamentos criminosos, que enfatiza práticas terapêuticas pela lógica da abstinência e que desqualifica ações de RD.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho procurou identificar coletivos de Redução de Danos que atuavam em festivais de música eletrônica do país em 2019, além de descrever a abordagem desenvolvida por esses grupos para minimizar os riscos e os danos associados ao consumo de substâncias no contexto de pandemia, bem como problematizar e repensar a política de combate às substâncias psicoativas no Brasil.

Conclui-se que o distanciamento social, o fechamento de locais e eventos públicos, a interrupção de festas/festivais em razão da pandemia de Covid-19, em paralelo à mudança na Política Nacional sobre Drogas, impactaram diretamente na atuação dos coletivos brasileiros de RD que atuam em contexto festivo. Contudo, alguns coletivos seguiram realizando ações de RD presenciais, por meio da arrecadação e da distribuição de insumos, kits de higiene e EPIs, e ações on-line, como produção de conteúdo em redes sociais, *lives*, palestras, rodas de conversa e grupos de estudo.

Não seria apropriado falar em conclusões a partir de um pequeno número de respondentes, mais ainda por não incorporar representantes de todas as regiões do Brasil. Contudo, informações importantes foram obtidas, principalmente por ser essa temática pouco abordada em estudos científicos. Assim, faz-se necessária a produção de conhecimento científico acerca da RD no contexto festivo.

A análise dos resultados coloca em evidência a necessidade de uma política de drogas pautada nos princípios fundamentais defendidos pelo SUS e pela RD, como liberdade à escolha, direito de acesso à saúde e dignidade. Embora o insucesso da Guerra às Drogas esteja atestado, vigora uma política que aterroriza e determina quais corpos são matáveis. O desafio, nos tempos atuais, parece ser de avançar enquanto sociedade, bem como de legitimar as estratégias de RD como Política de Atenção Integral aos Usuários de Álcool e Outras Drogas e a aproximação dos movimentos sociais de redutores de danos. Entretanto, RD é resistência, e as lutas não param.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, G. B. Reducción de Daños, Drogas y Covid-19 para Latinoamérica y el Caribe. **LANPUD**, 2020. Disponível em: <http://www.redlanpud.net/politicas-de-drogas/reduccion-de-danos-drogas-y-covid-para-latinoamerica/?fbclid=IwAR3IGsPydAosYUmfGK7WzkBhThduyyo5q0xw2sKT2cYV3huUtQFqYHEIZqA>. Acesso em: 20 jun. 2021.

BRASIL. **Decreto Federal nº 11.481, de 10 de fevereiro de 1915**. Promulga a Convenção Internacional do Ópio e o respectivo Protocolo de Encerramento, assinados na Haia, a 23 de Janeiro de 1912. Rio de Janeiro: DOU Diário Oficial da União, 1915. Publicado no D.O.U., Seção 1 - 7/4/1915, Página 3597 (Publicação Original).

BRASIL. **Decreto Federal nº 9.761, de 11 de abril de 2019**. Aprova a Política Nacional sobre Drogas. Brasília, DF: Secretaria Geral da Presidência da República, 2019.

BRASIL. **Decreto Lei nº 891, de 25 de novembro de 1938**. Aprova a Lei de Fiscalização de Entorpecentes. Rio de Janeiro: DOU Diário Oficial da União, 1983. Publicado no D. O. U., Seção 1 - 28/11/1938, Página 23843 (Publicação Original).

BRASIL. **Decreto nº 4.345, de 26 de agosto de 2002**. Institui a Política Nacional Antidrogas e dá outras providências. Brasília, DF: Casa Civil, 2002a.

BRASIL. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, DF: Casa Civil, 2001.

BRASIL. **Lei nº 10.409, de 11 de janeiro de 2002**. Dispõe sobre a prevenção, o tratamento, a fiscalização, o controle e a repressão à produção, ao uso e ao tráfico ilícito de produtos, substâncias ou drogas ilícitas que causem dependência física ou psíquica, assim elencados pelo Ministério da Saúde, e dá outras providências. Brasília, DF: Casa Civil, 2002b.

BRASIL. **Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006**. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. Brasília, DF: Casa Civil, 2006.

BRASIL. **Lei nº 6.368, de 21 de outubro de 1976**. Dispõe sobre medidas de prevenção e repressão ao tráfico ilícito e uso indevido de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica, e dá outras providências. Brasília, DF: Casa Civil, 1976.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.028, de 01 de julho de 2005**. Determina que as ações que visam à redução de danos sociais e à saúde, decorrentes do uso de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência, sejam reguladas por esta Portaria. Brasília, DF: Ministério de Estado da Saúde, 2005a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.059, de 04 de julho de 2005**. Destina incentivo financeiro para o fomento de ações de redução de danos em Centros de Atenção Psicossocial para o Álcool e outras Drogas - CAPSad - e dá outras providências. Brasília, DF: Ministério de Estado da Saúde, 2005b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST/Aids. **A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2003.

CARNEIRO, H. **Drogas: história, proibicionismo e legalização**. 2020. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=ZhAmYjUH924>. Acesso em: 20 jun. 2021.

FERNANDES, L.; CARVALHO, M. C. Por onde anda o que se oculta: o acesso a mundos sociais de consumidores problemáticos de drogas através do método do snowball. **Revista Toxicodependências**, v. 6, n. 3, p. 17-29, 2008.

GOMES, T. B.; DELLA VECCHIA, M. Estratégias de redução de danos no uso prejudicial de álcool e outras drogas: revisão de literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 7, p. 2327-2338, 2018.

GOMES-MEDEIROS, D. *et al.* Política de drogas e Saúde Coletiva: diálogos necessários. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 7, e00242618, 2019.

LOPES, H. P.; GONÇALVES, A. M. A política nacional de redução de danos: do paradigma da abstinência às ações de liberdade. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, v. 13, n. 1, e1355, janeiro-abril de 2018.

MACRAE, E.; GORGULHO, M. **Redução de Danos e Tratamento de Substituição -Posicionamento da Reduc**. Disponível em: http://www.neip.info/downloads/t_edw8.pdf. Acesso em: 20 jun. 2021.

MANZINI, E. J. A entrevista na pesquisa social. **Didática**, São Paulo, v. 26/27, p. 149-158, 1990/1991.

MBEMBE, A. Necropolítica. **Revista Arte & Ensaios**, n. 32, 2016.

MERLEAU-PONTY, M. **Fenomenologia da percepção**. Tradução de Carlos Alberto Ribeiro de Moura. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F. A complexidade das relações entre drogas, álcool e violência. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 14, n. 1, p. 35-42, 1998.

MOREIRA, C. R. *et al.* Redução de danos: tendências em disputa nas políticas de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 72, supl. 3, p. 312-320, dez. 2019.

OLIVEIRA, A. C.; LUCAS, T. C.; IQUIAPAZA, R. A. O que a pandemia da covid-19 tem nos ensinado sobre adoção de medidas de precaução? **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 29, e20200106, 2020.

PEREIRA, K. R.; RAUPP, L. M. Redução de danos em rave no Rio Grande do Sul: concepções de uma ação. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, v. 15, n. 1, e3144, jan./mar. 2020.

ROSA, L. C. S.; GUIMARÃES, T. A. A. O racismo na/da política proibicionista brasileira: redução de danos como antídoto antirracista. **Revista Em Pauta**, Rio de Janeiro, n. 45, v. 18, p. 27 - 43, 2020.

SANTOS, T. (Org.). **Levantamento nacional de informações penitenciárias**. Brasília, DF: Departamento Penitenciário Nacional, Ministério da Justiça e Segurança Pública; 2014.

SANTOS H.L.P.C, MACIEL F.B.M, JUNIOR G.M.S, MARTINS P.C., PRADO N.M.L.B. **Gastos públicos com internações hospitalares para tratamento da covid-19 no Brasil em 2020**. Rev Saude Publica. 2021;55:52.
<https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003666>

SECRETARIA DE JUSTIÇA, CIDADANIA E DIREITOS HUMANOS. **Histórico legal das políticas sobre drogas no Brasil e Rio Grande do Sul**. Secretaria de Justiça, Cidadania e Direitos Humanos, sem data. Disponível em:
<https://sjcdh.rs.gov.br/historico-legal-das-politicas-sobre-drogas-no-brasil-e-rio-grande-do-sul>. Acesso em: 18 abr. 2021.

SILVA, P. A. F. **(Des)Cuidado com os usuários de álcool e outras drogas: Uma Análise sobre as mudanças na Política Nacional sobre Drogas**. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde Pública_ – Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2021.

SURJUS, L. T. L. S.; SILVA, P. C. **Redução de danos: Ampliação da vida e materialização de direitos**. São Paulo: UNIFESP/UNIVESP, 2019.

ANEXO A – ROTEIRO DO FORMULÁRIO ELETRÔNICO

1. Você trabalha com Redução de Danos em contexto de festa?
2. Nome completo
3. E-mail
4. Telefone para contato com DDD (WhatsApp)
5. Idade
6. Cidade/Estado
7. Qual o nome do coletivo que você compõe?
8. Qual o tempo de atuação do seu coletivo?
9. Há quanto tempo você atua como redutor de danos?
10. Quais os tipos de intervenções realizadas pelo seu coletivo? (Assinale todos realizados)
 - a. *Stand* Informativo
 - b. Testagem de Substâncias
 - c. Distribuição de insumos
 - d. Espaço de Acolhimento
 - e. Outros:
11. Você pode descrever brevemente as intervenções realizadas pelo coletivo antes da pandemia?
12. De que forma a pandemia (distanciamento social, fechamento de locais e eventos públicos, interrupção de festas/festivais) impactou as atividades do coletivo?
13. Quais as estratégias encontradas pelo coletivo para minimizar os riscos e os danos associados ao consumo de substâncias durante a pandemia?
14. Quais os efeitos do trabalho realizado, sob seu ponto de vista?
15. Qual a sua opinião sobre a atual política de drogas no Brasil?
16. O que você considera necessário para o avanço da política de drogas no Brasil?

ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Prezado participante,

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa **“DAS FESTAS AO ISOLAMENTO SOCIAL: IMPACTOS DA PANDEMIA DE COVID-19 EM AÇÕES DE REDUÇÃO DE DANOS”**, desenvolvida pela psicóloga e redutora de danos Karini Reis Pereira, cujo produto será o Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Saúde Pública da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), sob orientação do prof. Dr. Ronaldo Bordin.

O estudo visa descrever as ações realizadas por coletivos de Redução de Danos (RD) que atuavam em festas e festivais de música eletrônica no Brasil e que, diante da pandemia, tiveram de encontrar novas estratégias para promover a atenção e o cuidado às pessoas que usam Substâncias Psicoativas (SPA). Também buscará problematizar e repensar a política de combate às substâncias psicoativas no Brasil. Os resultados obtidos na pesquisa podem subsidiar novas práticas de redução de danos neste contexto e contribuir para fortalecer a promoção de estratégias e ações de redução de danos.

A sua participação consistirá em responder ao questionário enviado via Google Forms, compartilhado pela rede social WhatsApp para os integrantes do grupo “Coletivos RD em festa”. Grupo esse que abrange a maioria dos coletivos atuantes no Brasil.

O convite à sua participação se deve à sua experiência como redutor de danos em contexto de festas e, também, por ser membro ativo de um coletivo de RD no Brasil. A sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória, e você possui plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir com a sua participação, ou por desistir desta. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa.

Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa, e o material será armazenado em local seguro. A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito pelos meios de contato explicitados neste documento.

Li o TCLE e concordo em participar do estudo.

Ao clicar no formulário em “concordo e quero participar”, você declara que entendeu os objetivos e as condições de sua participação na pesquisa e que concorda em participar.

Sinta-se à vontade para fazer qualquer pergunta sobre este estudo. Se outras perguntas surgirem mais tarde, você pode entrar em contato com os pesquisadores.

Contato com a pesquisadora responsável: Karini Reis Pereira

E-mail: karini.rp@gmail.com

Contato com o orientador: Ronaldo Bordin

E-mail: ronaldo.bordin@ufrgs.br

ANEXO C – QUADRO COM OS CÓDIGOS EMPREGADOS

Código empregado	Tempo de existência	Estado	Região
Coletivo 1	4 anos	RJ	Sudeste
Coletivo 2	3 anos	MG	Sudeste
Coletivo 3	Quase 2 anos	MG	Sudeste
Coletivo 4	4 anos	SP	Sudeste
Coletivo 5	7 anos	PE	Nordeste
Coletivo 6	3 anos	BA	Nordeste
Coletivo 7	3 anos e 3 meses	MG	Sudeste
Coletivo 8	Aproximadamente 4 anos	MG	Sudeste
Coletivo 9	8 anos	RS	Sul
Coletivo 10	10 anos	SP	Sudeste

MINICURRÍCULO

Karini Reis Pereira, psicóloga graduada pela Universidade La Salle Canoas. Redutora de Danos no Coletivo Lótus em Porto Alegre. Tem formação em Coordenação de Grupos pelo Instituto Pichon-Rivière.