

**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA – UNB  
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – FS  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA - DSC  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE COLETIVA**

**PROGRAMA REDUÇÃO DE DANOS DO DISTRITO FEDERAL: PROPOSTA  
DE UMA FICHA PARA COLETA DE DADOS**

**ALEXANDRE GONZAGA DA SILVA**

**BRASÍLIA  
DEZEMBRO 2013**

**ALEXANDRE GONZAGA DA SILVA**

**PROGRAMA REDUÇÃO DE DANOS DO DISTRITO FEDERAL: PROPOSTA  
DE UMA FICHA PARA COLETA DE DADOS**

Trabalho de conclusão de curso na forma de artigo apresentado ao Curso de Gestão em Saúde Coletiva da Universidade de Brasília, como requisito para obtenção de grau de bacharel.

**Orientadora:** Dra. Dais Gonçalves Rocha

**BRASÍLIA  
DEZEMBRO 2013**

## RESUMO

A Redução de Danos (RD) vem se fortalecendo e consolidando como um importante movimento nacional e estratégico para redução de riscos e agravos decorrentes do uso abusivo de drogas lícitas e ilícitas, apesar de ter sido uma experiência importada de países europeus, ultimamente tem contribuído para a construção de uma política de drogas mais democrática e inclusiva, principalmente no que diz respeito aos direitos humanos. Neste artigo o autor propõe uma ficha para coleta de dados quando da ida ao campo para acesso aos beneficiários do Programa Redução de Danos do Distrito Federal, que foi implantado em 1999. Para construção da referida ficha foi feita leitura e análise de 330 relatórios de campos desenvolvidos pelos Redutores de Danos do referido programa. Os relatórios se referem às quatro Regiões Administrativas, quais sejam: Ceilândia, Planaltina, Sobradinho e Vila Planalto, escolhidas pela coordenadora do referido programa. O período de construção dos relatórios compreende os meses de janeiro de 2011 a dezembro de 2012.

**Palavras-chave:** Redução de Danos, Redutores de Danos, Programa Redução de Danos do Distrito Federal.

## **ABSTRACT**

The Harm Reduction (DR) has been strengthened and consolidated as an important national and strategic move to reduce risks and hazards arising from the abuse of licit and illicit drugs, despite being an imported European countries experience lately has contributed to building a policy more democratic and inclusive drugs, particularly with regard to human rights. In this article the author proposes one record for data collection when going to the field to access the beneficiaries of Harm Reduction Program of the Distrito Federal, which was implemented in 1999. For construction of this record reading and analysis of 330 reports of fields developed by Harm Reduction of this program was made. The reports refer to the four administrative regions: Ceilândia, Planaltina, Sobradinho and Vila Planalto, chosen by the program coordinator of Distrito Federal. The construction period of the reports contains january 2011 to december 2012.

**Key words:** Harm Reduction, Reduction Program of the Distrito Federal.

## SUMÁRIO

|                             |           |
|-----------------------------|-----------|
| <b>INTRODUÇÃO</b>           | <b>6</b>  |
| <b>REFERENCIAL TEÓRICO</b>  | <b>10</b> |
| <b>METODOLOGIA</b>          | <b>12</b> |
| <b>RESULTADOS</b>           | <b>14</b> |
| <b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> | <b>15</b> |
| <b>REFERÊNCIAS</b>          | <b>16</b> |
| <b>ANEXOS</b>               | <b>18</b> |

## INTRODUÇÃO

A história da Redução de Danos (RD) tem como marco inicial na decisão adotada no Reino Unido para tratamento de dependentes de ópio, sendo assim o pioneiro (SILVEIRA, 2008, p. 12). Segundo BUNING (2006, p. 345) os primeiros a desenvolverem políticas de RD foram especialistas, autoridades locais e representantes de usuários de drogas em algumas cidades europeias. Esta proposta começou nos anos setenta em Amsterdã, na Holanda, e em algumas cidades britânicas, como Liverpool. Outras cidades europeias, como Zurique, na Suíça, Frankfurt, na Alemanha e Barcelona, na Espanha, começaram mais tarde.

No Brasil a primeira experiência de RD ocorreu em 1989, no município de Santos, quando a Secretaria Municipal de Saúde realizou a primeira tentativa de distribuição de equipamentos para uso seguro de droga injetável para os usuários de drogas injetáveis (UDI) (PICONEZ E TRIGUEIROS & HAIEK, 2006). Essa ação foi interrompida pelo Ministério Público por ser erroneamente interpretada como incentivo ao uso de drogas (SILVEIRA, 2008, p. 14).

SECCHI (2005, p. 51) afirma que: “em 1995, a cidade de Salvador, tornou-se a primeira cidade brasileira a realmente distribuir seringas limpas e, ao contrário do que aconteceu em Santos, as autoridades toleraram o programa”.

Para NARDI e RIGONI (2005, p.274) a implementação da “estratégia” de RD no Brasil aconteceu de forma intersetorial mediante a participação de “ONGs e OGs (organizações não governamentais e governamentais), o Ministério da Justiça, o Programa Nacional e as Coordenações Estaduais e Municipais de DSTs/AIDS”.

A Portaria nº 1.028, de 1º/07/2005, do Ministério da Saúde no seu Artigo 2º define 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 (Brasil, 2006).

Com base em pesquisa realizada nas mais diversas bases de dados científicas constata-se que o conceito de RD não é consensual, no entanto, é de fácil definição, sobretudo a partir de suas práticas: Que basicamente consistem em ações que visam minimizar riscos e danos de natureza biológica, psicossocial e econômicas provocadas pelo uso/abuso de drogas sem necessariamente requerer a redução de consumo de tais substâncias. As ações se orientam por três princípios básicos: o pragmatismo, a tolerância e a diversidade (ANDRADE, 2005).

Já um dos conceitos mais abrangentes em relação à RD é do International Harm Reduction Association (IHRA) que o caracteriza como conjunto de políticas, programas e práticas que visam primeiramente reduzir as consequências adversas para a saúde, sociais e econômicas do uso de drogas lícitas e ilícitas, sem necessariamente reduzir o seu consumo. Portanto a Redução de Danos beneficia pessoas que usam drogas, suas famílias e a comunidade.

Um dos principais atores redução de danos é comumente conhecido como Redutor de Danos, considerado um agente promotor de saúde que precisa ter inserção entre os usuários de drogas, ser multiplicador de ideias do uso seguro de álcool e outras drogas e do sexo seguro. Ainda, deve ser treinado para ter conhecimento mínimo sobre drogas e seus efeitos adversos, DST/AIDS e outras infecções; ser discreto e despir-se de qualquer tipo de preconceito são tarefas atribuídas para ser um bom redutor (SOARES, 2003).

Considerando a abrangência das ações e visando ampliar a cobertura na atenção na área, em 2009, a Coordenação de Saúde Mental Álcool e outras Drogas do Ministério da Saúde cria o dispositivo Escolas de Redutores de Danos do SUS, financiadas em 13 municípios (BRASIL 2012) . Estas Escolas

procuram perpetuar a lógica da RD como filosofia e instrumento prático do SUS, superando a abordagem única da abstinência (BRASIL, 2012).

A referida Coordenação implementou este projeto para fomentar e qualificar ações de RD no âmbito do SUS e de outros setores por meio da instrumentalização teórico prática de segmentos profissionais e da comunidade, para que estes atuem nas situações de consumo de álcool e outras drogas e de convívio com a população usuária, especialmente em contexto de vulnerabilidade. (BRASIL, 2012).

No Distrito Federal, o Decreto 32.108, de 25/08/2010 institui a Política Distrital Sobre Drogas e cria o Sistema Distrital de Política sobre Drogas. Toda a política cita a Redução de Danos como parte das estratégias de atenção aos usuários de álcool e outras drogas (DF, 2010).

O Art. 6º trata das diretrizes da Política Distrital sobre Drogas na Área de Redução de Danos Sociais e à Saúde dos usuários de álcool e outras drogas. O inciso VI do Decreto reconhece a importância do Agente Redutor de Danos no contexto da Política de Drogas, garantindo sua capacitação e supervisão técnica (DF, 2010).

O Projeto de Redução de Danos do Distrito Federal – PRD/DF, teve início em 1999, vinculado a Gerencia de DST/AIDS e Hepatites Virais da Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federais – DF. Até 2003 era financiado pelo PN/AIDS, a partir de 2004, com recursos do PAM, atualmente o Projeto é financiado com recursos Federais, repassados ao DST/AIDS – Fundo a Fundo.

Atualmente o PRD/DF conta com 3 (três) psicólogos, 1 (um) motorista, 2 (dois) agentes administrativos, 2 (dois) técnicos, todos com vínculo empregatício com a Secretaria de Saúde do Distrito Federal, além dos 10 (dez) Redutores de Danos que não possuem o vínculo acima citado, conforme tabelas 1 e 2 em anexo.

Desde sua implantação na referida data supracitada o PRD/DF jamais fora avaliado e o monitoramento se mostra incipiente, visto que não há uma

padronização do processo de trabalho do RD quando o mesmo sai a campo para acessar os beneficiários, destarte o presente trabalho se propõe a apresentar uma ficha padronizada para que os dados coletados possam ser monitorados e posteriormente avaliados pela coordenação do PRD/DF.

Portanto, a falta de instrumento padronizado para coleta de dados em campo, por conseguinte muitos relatórios são manuscritos, o que muitas vezes os tornam ilegíveis, tornando assim, o monitoramento incipiente e inviabilizando a avaliação são as principais justificativas para o desenvolvimento da ficha proposta.

## REFERENCIAL TEÓRICO

### REDUÇÃO DE DANOS

No que diz respeito à Redução de Danos (RD), o Reino Unido foi pioneiro. A prescrição de drogas para dependentes remonta ao Comitê Rolleston, na década de 1920, quando um grupo de médicos recomendava a prescrição de heroína e cocaína para os dependentes com a finalidade de controlar os sintomas de abstinência (BRASIL 2010).

Em 1990, foi realizada em Liverpool a 1ª Conferência Internacional de Redução de Danos associados às Drogas. Como a cidade foi uma das primeiras a introduzir a troca de seringas, isso atraía, a cada ano, centenas de visitantes que queriam aprender sobre o Modelo de Redução de Danos da região de Mersey. Assim a conferência foi uma forma de lidar com esse interesse (UNIFESP, 2008).

Segundo Andrade et al (2001), pode-se dizer que “Redução de Danos é uma Política de Saúde que se propõe a reduzir os prejuízos de natureza biológica, social e econômica do uso de drogas, pautada no respeito ao indivíduo e no seu direito de consumir drogas”.

A RD deve ser ou está inerente a todas as práticas desenvolvidas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Neste sentido, os programas de redução de danos têm como estratégia, ações desenvolvidas em campo, por agentes comunitários de saúde, especialmente treinados, e denominados “Redutores de Danos”, que incluem os kits de prevenção, atividades de informação, educação e comunicação (IEC), aconselhamento, encaminhamento as unidades de serviços de saúde, seus parceiros e vacinação contra Hepatite B (NIEL; SILVEIRA, 2008).

Para Marlatt apud Secchi (2005, p. 52), a RD “é um desafio político em nossa sociedade de espírito democrático ainda cambaleante, pois é preciso adotar políticas sociais que reconheçam a legitimidade da pluralidade de modos de vida e atuar a partir da aceitação desta realidade”.

É fundamental o respeito ao direito dos usuários e trabalhar no desenvolvimento de ações preventivas orientadas na especificidade das demandas de cada população de usuários fazendo com que a redução de danos se torne um modelo em potencial para promoção da saúde e que gere qualidade de vida para os usuários de drogas em geral.

## **METODOLOGIA**

Foi realizada revisão bibliográfica nas bases de dados da Lilacs, Bireme, Medline e Google Acadêmico para identificação de artigos científicos que apresentassem como palavras-chave “Redução de Danos e Redutores de Danos”. A revisão bibliográfica foi realizada apenas no idioma português do Brasil e sem delimitação da data.

Para subsidiar a construção/proposta da ficha foi realizada ainda a leitura, análise e interpretação de documentos oficiais de 2010 e 2011 e estudos acadêmicos científicos previamente selecionados que foram acompanhadas de anotações e fichamentos. Ademais foi feito acompanhamento por parte do pesquisador de uma incursão em campo para acesso aos beneficiários do projeto com 2 (dois) RD's realizada na Região Administrativa de Brasília, nos seguintes locais: Região próxima a rodoviária do Plano Piloto, proximidades do Teatro Nacional e Torre de Televisão, além do Setor Comercial Sul (CONIC) e nas proximidades do Departamento Nacional de Infraestrutura e Transportes (DNIT).

O presente trabalho se consistiu em um estudo de natureza qualitativa com análise documental do PRD, dos Relatórios de Trabalho de Campo e dos registros de insumos distribuídos, processamento e análise. Os dados qualitativos são oriundos, principalmente da leitura de relatórios que foram preenchidos pelos Redutores de Danos quando da finalização do campo.

Para embasamento na construção da ficha proposta foi realizada leitura de 330 Relatórios de Campo, no período de janeiro a dezembro de 2010 e de janeiro a dezembro de 2011, a partir do qual foram construídas tabelas para identificação dos tipos de ações desenvolvidas pelos redutores quando da atuação em campo.

Os relatórios avaliados foram previamente selecionados pela Coordenadora do Programa de Redução de Danos – sendo os campos das Regiões Administrativas de Ceilândia, Planaltina, Sobradinho e Vila Planalto que pertence a Região Administrativa de Brasília.

O presente projeto de pesquisa foi submetido ao CEP e analisado na 7ª Reunião Ordinária realizada no dia 14 de Agosto de 2012 sendo com base na Resolução 196/96 e recebendo o registro de número 100/12.

## **RESULTADOS**

Ficha proposta em anexo.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Desde sua implantação no ano de 1999 que o Programa de Redução de Danos do Distrito Federal não passa por uma avaliação, dentre os principais motivos pode-se elencar o fato da coordenação não possuir informação sistematizada para subsidiar uma avaliação, neste cenário destaca-se a importância do papel da informação sistematizada para apoio na tomada de decisão e construção de avaliações.

Portanto, pretende-se com a referida proposta garantir o desenvolvimento dos trabalhos conforme planejado pela coordenação do PRD/DF e com isso facilitar o monitoramento das ações desenvolvidas pelos Redutores de Danos e também, quantificar a distribuição de insumos pelos mesmos, como também a quantidade de usuários acessados.

Neste contexto processos de monitoramento e avaliação assumem importância estratégica na gestão de programas e demais ações na área de saúde.

## REFERÊNCIAS

- ANDRADE, T. M. . Redução de danos: um novo paradigma?. In: CETAD/UFBA; CPTT/Prefeitura de Vitória-ES; ACODESS. (Org.). Entre riscos e Danos: uma nova estratégia de atenção ao uso de drogas. Paris-France: Editions Scientifiques ACODESS, 2002, v. , p. 83-86.
- BRASIL. Escola de Redutores de Danos do SUS – Plano Crack. [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/textoerd\\_site13111.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/textoerd_site13111.pdf) acesso: 16/01/2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. SAS/DAPES. Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. Saúde Mental em Dados 10, Ano VII, nº 10, março de 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde Mental em Dados – 10, ano VII, nº 10. Informativo eletrônico. Brasília: março de 2012. Acessado em 20/01/13.
- BUCHER, R. Visão Histórica e Antropológica das Drogas. In: FIGUEIREDO, R. (Org). Prevenção ao abuso de drogas em Ações de Saúde e Educação: uma abordagem sócio-cultural e de redução de danos. São Paulo, NEPAIDS/USP, 2002.
- BUNING, Ernst. Vinte e cinco anos de redução de danos: a experiência de Amsterdã. In XAVIER DA SILVEIRA, Dartiu et MOREIRA, Fernanda (ORGS). Panorama atual de drogas e dependências. São Paulo: Atheneu. 2006. 493p.
- CARVALHOSA, S.F. Modelo lógico de um programa de intervenção comunitária – GerAções. Aná. Psicológica v. 28 n. 3 Lisboa set 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde Mental em Dados 10, ano VII, nº 10. Informativo eletrônico. Brasília: março de 2012. Acessado em 26.01.2013.
- FILHO, DL et al. Redução de danos e saúde da família: conhecimento de profissionais de saúde em três regionais do DF/Brasil, 2009. Redução de danos e saúde da família: conhecimento de profissionais de saúde em três regionais do DF/Brasil, Com. Ciências Saúde. 2009;20(4):299-306.
- FONSÊCA, C.J.B. Conhecendo a redução de danos enquanto uma proposta ética. Psicologia & Saberes, 2012,1(1), pp. 11-36.
- [http://www.ihra.net/files/2010/06/01/Briefing\\_what\\_is\\_HR\\_Portuguese.pdf](http://www.ihra.net/files/2010/06/01/Briefing_what_is_HR_Portuguese.pdf), acessado em 20/11/2013.
- MEDEIROS, P. F. P. ; BEZERRA, L. ; SANTOS, N.T.V. ; MELO, E.O. . Um estudo sobre a avaliabilidade do Programa + Vida: política de redução de danos em álcool, fumo e outras drogas do Município de Recife. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil (Impresso), v. 10, p. 209-217, 2010.
- NARDI, H.C.; RIGONI, R.Q . Marginalidade ou cidadania? a rede discursiva que configura o trabalho dos redutores de danos. Psicologia em Estudo, Maringá, v. 10, n.2, p. 273-282, 2005.
- NIEL. M e SILVEIRA. D.R. Drogas e Redução de Danos. Uma Cartilha para Profissionais de Saúde. Brasília, 2008, Ministério da Saúde.

PICONEZ E TRIGUEIROS D, HAIEK RC. Estratégias de redução de danos. In: Silveira DX, Moreira FG. Panorama atual de drogas e dependências. São Paulo: Editora Atheneu, 2006. P. 355-358.

QUEIROZ, I.S. Os Programas de Redução de Danos como Espaços de Exercício da Cidadania dos Usuários de Drogas. Psicologia: Ciência e Profissão (Impresso), Brasília, v. 21, p. 2-15, 2001.

SECCHI , J.Z. Caracterização do Programa de Redução de Danos do município de Balneário Camboriú. 2005. 116p. Dissertação (Mestrado em Saúde e Gestão do Trabalho) - UNIVALI - Universidade do Vale do Itajaí. Centro de Ciências da Saúde. Itajaí, 2005.

## **ANEXOS**

**Tabela 1** Relação dos Recursos Humanos do Programa de Redução de Danos do Distrito Federal, 2010-2011.

| <b>Cargo</b>           | <b>Função</b>  | <b>Formação</b>      | <b>Vínculo Jurídico</b>                 | <b>Jornada Semanal</b> | <b>Turno</b>     | <b>Remuneração Bruta</b> |
|------------------------|--|----------------------|---|------------------------|------------------|--------------------------|
| Coordenadora           | Planejar, negociar, treinar, avaliar                 | 3º grau – Psicologia | Contrata por convênio entre a SES e ONG | 30 h                   | Diurno           | Não informado            |
| Coordenador substituto | Treinar, avaliar, monitorar                          | 3º grau – Psicologia | Contrata por convênio entre a SES e ONG | 30 h                   | Diurno           | Não informado            |
| Supervisor de campo    | Organizar, avaliar o trabalho de campo               | 3º grau – Psicologia | Contrata por convênio entre a SES e ONG | 30 h                   | Diurno e Noturno | Não informado            |
| Técnico em RD          | Presta assistência técnica ao PRD                    | 2º grau              | Servidor do quadro da SES/DF            | 30 h                   | Diurno           | R\$ 3.500,00             |
| Técnico em RD          | Presta assistência técnica ao PRD                    | 2º grau              | Servidor do quadro da SES/DF            | 30 h                   | Diurno           | R\$ 3.500,00             |
| Motorista              | Dirigir Kombi  | 2º grau              | Servidor do quadro da SES/DF            | 30 h                   | Diurno           | R\$ 3.000,00             |
| Atente Administrativo  | Exerce atividade de Serviços de Apoio Administrativo | 2º grau              | Servidor do quadro da SES/DF            | 30 h                   | Diurno           | R\$ 3.000,00             |
| Agente Administrativo  | Exerce atividade de Serviços de Apoio Administrativo | 2º grau              | Cedido a SES/DF                         | 30 h                   | Diurno           | R\$ 3.000,00             |
| Redutor                | Trabalhar em campo com os usuários                   | 2º grau              | Contrata por convênio entre a SES e ONG | 30 h                   | Diurno e Noturno | R\$ 545,00               |
| Redutor                | Trabalhar em campo com os usuários                   | 2º grau              | Contrata por convênio entre a SES e ONG | 30 h                   | Diurno e Noturno | R\$ 545,00               |
| Redutor                | Trabalhar em campo com os usuários                   | 2º grau              | Contrata por convênio entre a SES e ONG | 30 h                   | Diurno e Noturno | R\$ 545,00               |
| Redutor                | Trabalhar em campo com os usuários                   | 2º grau              | Contrata por convênio entre a SES e ONG | 30 h                   | Diurno e Noturno | R\$ 545,00               |
| Redutor                | Trabalhar em campo com os usuários                   | 2º grau              | Contrata por convênio entre a SES e ONG | 30 h                   | Diurno e Noturno | R\$ 545,00               |
| Redutora               | Trabalhar em campo com os usuários                   | 2º grau              | Contrata por convênio entre a SES e ONG | 30 h                   | Diurno e Noturno | R\$ 545,00               |
| Redutora               | Trabalhar em campo com os usuários                   | 2º grau              | Contrata por convênio entre a           | 30 h                   | Diurno e         | R\$ 545,00               |

|          |                                       |                  |   |      |                     |            |
|----------|---------------------------------------|------------------|---|------|---------------------|------------|
|          | com os usuários                       |                  | SES e ONG                                     |      | Noturno             |            |
| Redutora | Trabalhar em campo<br>com os usuários | 2º grau          | Contrata por<br>convênio entre a<br>SES e ONG | 30 h | Diurno e<br>Noturno | R\$ 545,00 |
| Redutora | Trabalhar em campo<br>com os usuários | 2º grau          | Contrata por<br>convênio entre a<br>SES e ONG | 30 h | Diurno e<br>Noturno | R\$ 545,00 |
| Redutora | Trabalhar em campo<br>com os usuários | Não<br>informado | Contrata por<br>convênio entre a<br>SES e ONG | 30 h | Diurno e<br>Noturno | R\$ 545,00 |
| Redutora | Trabalhar em campo<br>com os usuários | Não<br>informado | Contrata por<br>convênio entre a<br>SES e ONG | 30 h | Diurno e<br>Noturno | R\$ 545,00 |

**Fonte:** Informações parciais da coordenadora do Projeto de Redução de Danos – PRD/DF.

**Tabela 2** Tempo de trabalho dos integrantes da equipe, forma de contratação e tempo de espera até o ingresso, em mês pelo Programa de Redução de Dano do Distrito Federal, no período de 1999-2010.

| Cargo                   | Tempo de trabalho | Tempo de Espera até a contratação |
|-------------------------|-------------------|-----------------------------------|
| Coordenadora            | 12 anos           | Imediata                          |
| Coordenador substituto  | 12 anos           | Imediata                          |
| Supervisor de campo     | 12 anos           | Imediata                          |
| Técnico em RD           | Concurso Público  | Imediata                          |
| Técnico em RD           | Concurso Público  | Não informado                     |
| Auxiliar Administrativo | Concurso Público  | Não informado                     |
| Auxiliar Administrativo | Cedido a SES/DF   | Não informado                     |
| Motorista               | Concurso Público  | Não informado                     |
| Redutor                 | 12 anos           | Não informado                     |
| Redutor                 | Não informado     | Não informado                     |
| Redutor                 | Não informado     | Não informado                     |
| Redutor                 | Não informado     | Não informado                     |
| Redutor                 | Não informado     | Não informado                     |
| Redutora                | Não informado     | Não informado                     |
| Redutora                | Não informado     | Não informado                     |
| Redutora                | Não informado     | Não informado                     |
| Redutora                | Não informado     | Não informado                     |
| Redutora                | Não informado     | Não informado                     |
| Redutora                | 13 meses          | Não informado                     |

**Fonte:** Informações parciais da coordenadora do Projeto de Redução de Danos – PRD/DF.

## Programa Redução de Danos – Distrito Federal

### Identificação da equipe de Redução de Danos

|        |       |
|--------|-------|
| Nome:  |       |
| Campo: | Data: |

| Insumos entregues | Quantidade | Usuários acessados    | Quantidade |
|-------------------|------------|-----------------------|------------|
| Kits              |            | Usuários de Drogas    |            |
| Preservativos     |            | Usuários de Álcool    |            |
| Seringas          |            | Profissionais do sexo |            |
| Gel               |            | Não identificados     |            |
| Protetor Labial   |            | Outros                |            |

| Atividades         | Quantidade | Usuários acessados    | Quantidade |
|--------------------|------------|-----------------------|------------|
| Orientação         |            | Usuários de Drogas    |            |
| Assistência Social |            | Usuários de Álcool    |            |
| Encaminhamentos    |            | Profissionais do sexo |            |
| Oficinas           |            | Não identificados     |            |
| Outros             |            | Outros                |            |

#### Fatores Facilitadores/Dificultadores

|  |
|--|
|  |
|--|

#### Solicitações dos usuários acessados

|  |
|--|
|  |
|--|

#### Observações da equipe de Redução de Danos

|  |
|--|
|  |
|--|

Data: / / Assinatura da equipe de RD: \_\_\_\_\_