

Redução de danos e políticas de atenção ao usuário de drogas

Harm reduction and policy attention to drug user

Dañar La reducción y la política de atención al usuario de droga

Renê Ferreira da Silva Junior^{1*}, Ricardo Otávio Maia Gusmão¹, Kelly Karoline Eugênio²,
Joice Fernanda Costa Quadros³, Karla Ulisses Lima², Frederico Marques Andrade¹

RESUMO

O estudo buscou compreender a política de redução de danos e as políticas públicas de atenção integral ao usuário de Crack e Outras Drogas sobre seus vários prismas. Para tanto, realizou-se pesquisa na literatura científica sobre redução de danos e políticas públicas sobre drogas, por meio das buscas nas bases MEDLINE, SciELO e LILACS. Foi possível organizar o artigo a partir dos seguintes temas: o histórico da redução de danos, as estratégias adotadas pela redução de danos em políticas públicas de drogas e os principais desafios enfrentados pela redução de danos. Considera-se relevante a construção deste trabalho sob moldes bibliográficos, como possibilidade de conhecimento e aprofundamento sobre redução de danos, permitindo sua implementação pelos profissionais da saúde, resultando em práticas humanizadas aos usuários de crack e outras drogas.

Palavras-chave: Redução de Dano, Políticas Públicas, dependência química.

ABSTRACT

The study sought to understand the harm-reduction policy and public policy of comprehensive care for the user of Crack and other drugs on their various prisms. To this end, research was carried out in the scientific literature on harm reduction and public policies on drugs, by means of searches in the bases MEDLINE, SciELO and LILACS. It was possible to organize the article from the following themes: the history of harm reduction, the strategies adopted by harm reduction in drug policy and the main challenges faced by the reduction of damage. It is considered relevant to the construction of this work under bibliographic molds, as possibility of knowledge and study on harm reduction, allowing its implementation by health professionals, resulting in practices humanized users of crack and other drugs.

Key words: Damage reduction, public policy, chemical dependency.

Resumen

El estudio buscaba comprender la política de reducción de daños y la política pública de atención integral para el usuario de Crack y otras drogas en sus diversos prismas. Para ello, se llevó a cabo investigación en la literatura científica sobre reducción de daños y políticas públicas sobre drogas, por medio de búsquedas en las bases MEDLINE, SciELO y LILACS. Es posible organizar el artículo de los siguientes temas: la historia de la reducción de daños, las estrategias adoptadas por la reducción de daños en drogas y los principales retos que enfrentan la reducción de daños. Se considera relevante para la construcción de esta obra bajo moldes bibliográficos, como posibilidad de conocimiento y estudio sobre reducción de daños, lo que permite su aplicación por profesionales de la salud, dando lugar a los usuarios prácticas humanizadas de crack y otras drogas.

Palabras clave: daño reducción, políticas públicas, dependencia de sustancias químicas.

¹ Universidade Estadual de Montes Claros. Campus Professor Darcy Ribeiro, Montes Claros/MG.

* E-mail: renejunior_deny@hotmail.com

² Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais. Campus JK, Montes Claros/ MG.

³ Faculdade de Saúde Ibituruna, Montes Claros /MG.

INTRODUÇÃO

No Brasil, a crescente problemática do consumo de crack e outras substâncias consiste num grande desafio quanto à efetivação de uma política que tenha enfoque nos problemas relacionados ao uso desses entorpecentes. Para que esse desafio seja vencido, é imprescindível que o governo e a sociedade contribuam na concepção de um programa de intervenção integrada, que englobe ações voltadas à promoção da saúde, viabilização de serviços de atendimento, estudos clínicos acerca de intervenções e ainda ações que conscientizem e informem os riscos do crack e outras substâncias (CRUZ, 2012).

Neste contexto, o que motivou a sociedade a buscar intervenções para os usuários de drogas, primando à qualidade de vida destes, foi o fato de que no Brasil, o uso de drogas cresceu especialmente entre moradores de rua, sejam crianças, adolescentes ou adultos. Presumi-se, portanto que o uso de crack bem como outras substâncias contribuiu para o aumento de problemas sociais, uma vez que o consumo de drogas, além de causar impactos econômicos negativos, acarreta ainda em dor e sofrimento para os indivíduos bem como para as famílias destes (CRUZ, 2012).

Existem dados que possibilitam a compreensão do contexto atual do consumo de drogas no cenário brasileiro, como o levantamento publicado em 2007 pela Secretária Nacional de Políticas sobre drogas em parceria com a Universidade Federal de São Paulo. A pesquisa teve por objetivo investigar os padrões de consumo de álcool na população brasileira. O estudo foi realizado em 143 municípios do país e detectou que 52% dos brasileiros acima de 18 anos fazem uso de bebida alcoólica pelo menos uma vez ao ano. Do conjunto dos homens adultos, 11% bebem todos os dias e 28% de uma a quatro vezes por semana. Esse levantamento constatou que 9% da população brasileira apresentam dependência de álcool (DUARTE, 2011).

A epidemiologia contribui para a identificação do impacto desses problemas na saúde da população. Entretanto, a escassez de estudos sobre o tema favorece a manutenção na sociedade de uma ampla gama de concepções moralistas, preconceituosas e alarmistas em torno do fenômeno das drogas. Essas concepções ora superdimensionam, ora subestimam o impacto dos problemas associados ao consumo de drogas na saúde da população (MACHADO, 2006).

O consumo de álcool e outras drogas só se constituíram como problema de saúde pública nas últimas décadas do século XX. A extensão dos danos acarretados pelo consumo de álcool e outras drogas (danos à família, violência, crimes, danos no trânsito) se tornou uma ameaça à segurança pública e permitiu o reconhecimento da pertinência dessa problemática ao campo das políticas públicas (MACHADO, 2006).

Neste contexto, as primeiras intervenções aos usuários de drogas partiam do entendimento destes como doentes ou criminosos. Prova disso foi que essas intervenções partiram da esfera da justiça penal e não da área da Saúde Pública. Amparadas ainda na Psiquiatria para a legitimação, essas medidas foram estabelecidas primando a repressão e controle do uso de entorpecentes no país (MACHADO, 2006).

É importante salientar ainda que o uso de drogas é relacionado à marginalidade e práticas anti-sociais, além de uma alternativa de alienação dos usuários dessas substâncias do convívio social. Sendo assim, diante dessa lacuna de propostas e instauração de uma política de saúde específica por parte do Ministério da Saúde, surgiram algumas possibilidades de cuidados aos usuários de drogas, nas quais destacam-se como principais propósitos a abstinência, o restabelecimento da saúde e ainda mecanismos em comunicação, o que corrobora com o modo de pensar da maioria das pessoas, que todo usuário é criminoso e oferece riscos para a sociedade (BRASIL, 2003).

Dessa forma, faz necessário analisar os aspectos históricos e inserção da política de redução de danos nas políticas públicas de atenção integral ao usuário de crack e outras drogas; compreender estratégias e práticas com base na política de redução de danos e identificar os desafios para integração das ações de redução de danos às políticas públicas aos usuários de crack e outras drogas. Assim, esse estudo buscou

compreender a política de redução de danos e as políticas públicas de atenção integral ao usuário de Crack e Outras Drogas sobre seus vários prismas.

METODOLOGIA

O estudo foi realizado por meio de revisão de literatura com a temática redução de danos e políticas públicas aos usuários de crack e outras drogas. Para selecionar os textos a serem analisados, no primeiro momento, houve um levantamento realizado no primeiro semestre de 2016 na base de dados da LILACS, Medline, Scielo. Utilizou-se para a busca dos textos os seguintes termos: redução de danos, drogas e políticas públicas. Tendo em vista que a produção científica brasileira sobre o tema é ainda recente, não se restringiu o período de busca.

Dessa forma foram selecionados 153 artigos da base de dados. Destes, trabalhou-se com 23 artigos cujo objeto era redução de danos e políticas públicas aos usuários de crack e outras drogas.

Realizou-se primeiramente uma leitura cuidadosa dos trabalhos, visando obter uma compreensão global dos conteúdos descritos e abstrair a ideia central sobre redução de danos. Em seguida foram selecionados os trechos dos textos que se referiam mais particularmente a redução de danos e políticas públicas aos usuários de crack e outras drogas, sendo recortados e classificados em unidades comparáveis de categorização de acordo com as semelhantes formas de concebê-los (SANTOS, SOARES, CAMPOS, 2010).

Para a confecção do artigo as informações foram organizadas qualitativamente mediante a construção das seguintes categorias: aspectos históricos e inserção da política de redução de danos nas políticas públicas de atenção integral ao usuário de crack e outras drogas; estratégias e práticas com base na política de redução de danos e os desafios para integração das ações de redução de danos às políticas públicas aos usuários de crack e outras drogas. Sendo assim, possível abordar as principais questões acerca do tema pesquisado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Categoria 1: “Histórico da Redução de Danos”

Uma primeira análise das ações que vêm sendo tomadas para compreender e solucionar o problema relacionado com as drogas mostra duas grandes fases: até o aparecimento da Aids, quando o Brasil se caracterizava pela ausência quase total de pesquisas e pela inadequação de programas de prevenção ao consumo de drogas; e após a constatação da epidemia da Aids, quando os programas de prevenção à transmissão do HIV passaram a preocupar-se com o compartilhamento de materiais para o uso de drogas injetáveis - um dos modos de transmissão (CANOLETTI, SOARES, 2005).

A atenção aos usuários de drogas na esfera pública no Brasil, até o início dos anos 90, estava a cargo dos Centros de Referência Nacional. Estes centros tinham a influência de tratamento de Paris. No final dos anos oitenta, sob coordenação do Ministério da Saúde, particularmente da Coordenação Nacional de DST/AIDS, hoje Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais, começaram as primeiras reuniões motivadas pelo aumento da prevalência de HIV/AIDS entre usuários de drogas injetáveis (UDI). Em 1989, deu-se a primeira tentativa brasileira de fazer funcionar um programa de trocas de seringas (PTS) entre usuários de drogas injetáveis (UDI), em Santos - SP, cidade com papel de destaque na Reforma Psiquiátrica no Brasil.

Entre os anos de 1995 e 2003 mais de 200 programas de Redução de Danos (PRD) foram inaugurados, em sua grande maioria com subsídio do Departamento da DST/AIDS e boa parte desses programas incluíam troca de seringas (ANDRADE, 2011).

As ações dos programas de danos (PRD) já não se estendiam somente a usuários de drogas injetáveis (UDI), estenderam-se gradualmente a outras populações, como moradores de ruas, presidiários, prostitutas, usuários de crack e anabolizantes, todas essas ações tiveram como atores principais uma equipe de suporte e incitamento a estes programas composta de técnicos do Governo Federal (ANDRADE, 2011).

Categoria 2: “Estratégias em Redução de Danos”

A abordagem da redução de danos, no campo da atenção à saúde de usuários de drogas, permite nos pensar em caminhos para tornar realidade uma atenção integral, justa e humanizada, que rompa com práticas enraizadas na sociedade, pautadas na psiquiatria do século XIX e na percepção de que os desviantes devem estar "controlados" dentro das unidades de tratamentos, seja pelo uso de medicamentos, seja pela busca incessante da abstinência (MORAES, 2008).

A articulação da abordagem de redução de danos evidencia a necessidade de se elaborar um discurso sobre as relações que os indivíduos estabelecem com as drogas, que permita transferir a ênfase do enfoque da droga em si e das implicações do consumo de forma isolada, para uma perspectiva centrada nas relações estabelecidas entre o indivíduo e as necessidades e estímulos sociais ao uso de drogas. Dentro desta perspectiva, crítica a importância dada pela sociedade apenas às drogas de uso ilícito, que reforça o estigma dos usuários e a permissividade aos danos decorrentes do uso de drogas lícitas (SOUZA, MONTEIRO, 2011).

Observa-se na experiência das estratégias de redução de danos que grande parte dos usuários de drogas renunciam por completo ou reduzem o uso dessas substâncias quando inseridos em um ambiente no qual sintam a sensação de acolhimento. Nota-se, portanto a importância e a significância das consequências clínicas produzidas a partir da concepção de uma rede coletiva e participativa (PASSOS, SOUZA, 2011).

Categoria 3: “Desafios da Redução de Danos”

É possível identificar que o recurso para o financiamento da redução de danos é público em todos os locais; é público, seja do Ministério da Saúde por intermédio de projetos, seja das Prefeituras Municipais pelos convênios Departamento nacional-DST/AIDS ou Saúde Mental, não havendo referência a recursos de capital privado. Ou seja, no país a principal fonte de financiamento está no governo, predominantemente na esfera federal. Na maioria dos municípios a redução de danos iniciou-se pelo trabalho voluntário, geralmente de alguma ONG. Nos locais onde o início foi voluntário, obteve-se financiamento do Ministério da Saúde logo após. Os locais que já iniciaram com financiamento, também o obtiveram primeiramente junto ao Ministério da Saúde, oriundo dos recursos destinados à prevenção das DST/AIDS (NARDI, RIGONI, 2009).

Nesse sentido, atrasos no repasse de verbas dificultam o trabalho bem como a continuação desses programas. Quando o repasse fica suspenso ou atrasado durante um tempo prolongado, alguns trabalhadores são dispensados para procurar outros meios de sustento, diminuindo assim as equipes atuantes no programa, ou até mesmo, parando o trabalho. Devido a estes e outros fatores, a maior parte do trabalho desses programas provém de trabalhadores voluntários. É importante salientar ainda que conforme informado por algumas pessoas que ocupam cargos de coordenação dos programas, essa problemática não está relacionada à obrigatoriedade de prestar contas, mas sim a falta de interesse político no repasse desses recursos (NARDI, RIGONI, 2009).

Porém, uma questão que só foi encontrada na organização governamental é a possibilidade da descontinuidade da linha de trabalho em função das trocas de gestão. Assim, tanto a posição político-partidária quanto a opção pessoal da coordenação no que se refere às diferentes abordagens para lidar com o uso de drogas podem dificultar ou mesmo impossibilitar o trabalho em razão da perspectiva da redução de danos (NARDI, RIGONI, 2009).

Devido às trocas de gestão, um fator importante para a inserção e manutenção das ações nos municípios é a negociação com os novos gestores. Em função da visibilidade negativa que os usuários de drogas têm na sociedade e também da diferenciação da proposta da redução de danos em relação às estratégias focadas na abstinência, muitas vezes há uma dificuldade "extra" na negociação de apoio político-financeiro. Com a descentralização do repasse de recursos para as ações em redução de danos, as instituições executoras têm de sair da esfera federal e disputar seus projetos a nível do Estado ou do município, níveis estes onde os próprios gestores dispõem de autonomia para optarem onde investir, ou seja, investir ou não investir em ações de redução de danos (NARDI, RIGONI, 2009).

Andrade (2011) aponta alguns impasses que a estratégia saúde da família (ESF) encontra e justifica em suas dificuldades de integrar ações de redução de danos em suas práticas cotidianas como: a ênfase na atenção básica à saúde no Brasil ainda recente e apresentando uma estrutura organizacional em construção; os profissionais de saúde desta estratégia saúde da família (ESF) têm dificuldades de lidar com questões relacionadas ao uso de drogas, seja pelo desconhecimento dos fatores biopsicossociais relacionados ao seu consumo, reproduzindo preconceitos do senso comum acerca dos seus usuários, seja pelo medo de exposição profissional à violência do tráfico; e por último os preconceitos quanto à legitimidade das práticas de redução de danos, que alimentam a resistência às mesmas apesar delas fazerem parte do SUS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Atualmente vivencia-se um cenário em que as intervenções e estratégias para abordagem e tratamento à dependência química tem tornado aspecto fundamental no planejamento de políticas públicas de atenção integral à saúde, visto os grandes desafios no enfrentamento às drogas, os seus problemas econômicos, sociais e também a ameaça à estabilidade da sociedade, seja pelo perigo que os usuários de drogas oferecem quando inseridos na criminalidade.

Aspectos como estes contribuíram para que a Psiquiatria, no início do século XX, legitimasse e comprometesse com o estabelecimento da repressão e do controle do uso de drogas. Nesta perspectiva baseavam em abordagens de que o usuário de drogas era como doente e criminoso, o que fortaleceu a necessidade de intervenções no âmbito da justiça. Assim os tratamentos direcionados aos usuários de drogas foram propiciando a segregação e exclusão social.

As estratégias de abordagem da redução de danos ao usuário de drogas pauta-se assim na qualidade de vida, intervenções participativas, dando importância ao contexto social e valorização dos direitos humanos, e não tendo como foco principal a droga e alcance da abstinência.

Apesar dos impasses em análise deste estudo, fica evidente a estratégia de redução de danos como alternativa prática ao cuidado nas políticas públicas destinadas aos usuários de crack e outras drogas, visto que a redução de danos parte do princípio dos direitos humanos, com respeito à singularidade do sujeito, bem como suas escolhas e responsabilidade com as mesmas, não restringindo o tratamento da dependência química somente a quem deseja atingir a abstinência.

REFERÊNCIAS

1. Alves VS. Modelos de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas: discursos políticos, saberes e práticas. *Cad. Saúde Pública*,2009; 25(11): 2309-2319.
2. Andrade, TM. Reflexões sobre políticas de drogas no Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*,2011;16(12): 115-130.
3. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação Nacional DST/AIDS. *A política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas*. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

4. Canoletti B, Soares CB. Programas de prevenção ao consumo de drogas no Brasil: uma análise da produção científica de 1991 a 2001. *Interface (Botucatu)*, 2005; 9(16):115-129.
5. Cruz M, Vargens R, Ramôa M. Crack. Uma abordagem multidisciplinar, 2011. Disponível: Disponível em: <http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/index.php>
6. Duarte P, Formigoni M. *Fé na prevenção: Prevenção do uso de drogas em instituições religiosas e movimentos afins*. 2 ed. – Brasília, 2011. 302p.
7. Machado AR. *Uso prejudicial e dependência de álcool e outras drogas na agenda da saúde pública: um estudo sobre o processo de constituição da política pública de saúde do Brasil para usuários de álcool e outras drogas*. Belo Horizonte: UFMG, 2006. 151 f. Tese (Mestrado em Saúde Pública). Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2006.
8. Moraes M. Integral healthcare model for treating problems caused by alcohol and other drugs: perceptions of users, their companions and practitioners. *Ciênc. saúde coletiva*, 2008; 13(1): 121-133.
9. Moreira FG, Silveira DX, Andreoli, Sérgio B. Redução de danos do uso indevido de drogas no contexto da escola promotora de saúde. *Ciênc. saúde coletiva*, 2006; 11(3): 807-816.
10. Nardi HC, Rigoni RQ. Mapeando programas de redução de danos da Região Metropolitana de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, 2009; 25(2): 382-392.
11. Passos EH, Souza TP. Redução de danos e saúde pública: construções alternativas à política global de "guerra às drogas". *Psicol. Soc*, 2011; 23(1): 154-162.
12. Santos VE, Soares CB, Campos CMS. Redução de danos: análise das concepções que orientam as práticas no Brasil. *Physis*, 2010; 20(3): 995-1015.
13. Souza KM, Monteiro S. A abordagem de redução de danos em espaços educativos não formais: um estudo qualitativo no estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Interface (Botucatu)*, 2011; 15(38): 883-844.

Recebido em: 8/2016

Aceito em: 9/2016

Publicado em: 11/2016