

# Redução de danos e suas possibilidades clínicas e territoriais

Luana Malheiro

Antropóloga

Membro do Grupo Interdisciplinar de Estudos sobre Substâncias Psicoativas

- UFBA

# O Fenômeno dos usos de droga

- Antes de falar de Redução de Danos devemos precisarmos o que entendemos por uso de drogas.
- Incorporação no organismo humano de substância químicas que atua a nível psicotrópico
- Porém as conseqüências, efeitos, funções e significados são produtos de definições culturais, sociais, econômicas e políticas que as diferentes formações sociais (grupos, coletivos e indivíduos) elaboram, negociam e disputam no marco histórico que se situa a prática.

**• Cada sociedade gerencia os meios de administração das suas substâncias químicas ao longo da história**

- Quase não existe sociedade em que não exista o uso de drogas,
- Para compreender a variabilidade dos usos de drogas não devemos dissociar a substância consumida do sujeito consumidor, nem do contexto em que a droga é ingerida.
- Compreensão da heterogeneidade dos usos e usuários de drogas

**• A cultura da droga: “um conjunto de entendimentos comuns sobre a droga, suas características e a maneira como ela pode ser melhor usada”.**

- O aprendizado com a experiência psicoativa e o estoque de conhecimento do usuário interfere na percepção dos seus efeitos e nos modos de administração da substância,
- Rituais Sociais de uso e os controles sociais informais moldam modalidades de uso.
- Este pensamento se opõe a determinismos farmacológicos,

# O surgimento da Política de Redução de Danos no mundo

- ❖ Constatação do fracasso do modelo prescritivo de tratamento
- ❖ Questão sanitária: altos índices de propagação de hepatites virais e HIV na década de 80.
- ❖ 1984, na Holanda, por iniciativa dos Junkiebonden (associações locais de usuários de drogas),
- ❖ Com esse objetivo, os usuários passaram a realizar a troca de seringas, o que levou ao primeiro Programa de Troca de Seringas (PTSs),

## ❖ Programa não foi criado por profissionais, mas sim por usuários

- ❖ Os primeiros programas formais de redução de riscos desenvolvem-se na Holanda e no Reino Unido
- ❖ Nestes países este tipo de medidas encontrou um contexto histórico, político e cultural favorável à sua implementação, inclusivamente algumas estratégias faziam já parte do sistema assistencial – por exemplo, a prescrição médica de heroína em Liverpool data de 1920.

**❖ A iniciativa dos usuários de drogas veio a denunciar um descaso à saúde dessas pessoas, visto que não havia nenhum tipo de medida preventiva à contaminação de doenças transmitidas pelo compartilhamento de seringas**

❖ As medidas tomadas até o momento eram de repreensão aos usuários, não atendendo a suas necessidades, mas sim os marginalizando.

❖ Como esta política contradizia a política proibicionista, houve pouca repercussão no mundo

# Conceito de Redução de Danos

❖ “Em saúde pública, Redução de Danos consiste em medidas que visam prevenir ou reduzir as conseqüências negativas a saúde, associadas a certos comportamentos”. OMS

○ RD orienta a execução de ações para a prevenção das conseqüências danosas a saúde que decorre do uso de drogas, sem necessariamente interferir na oferta ou no consumo. O princípio fundamental que as orienta é o respeito a liberdade de escolha, uma vez que muitos usuários, por vezes, não conseguem ou não querem deixar de usar drogas.”

○ Manual de Redução de Danos - MS



# Ampliação do conceito

- ❖ Uma pessoa que usa drogas pode, e deve, ser treinada para a auto aplicação (auto-administração) de drogas, evitando-se conseqüências desnecessárias à saúde.
- ❖ A qualidade, quantidade e outras orientações sobre a droga em si, pode evitar overdoses, fatais ou não, mas sempre com complicações para a saúde do usuário de drogas.
- ❖ consenso em construção: deve existir alternativas de tratamento que possibilite a cada cidadão, na sua condição social, poder decidir sobre qual a que ele se adapta.
- ❖ A pessoa que faz uso de drogas aqui é visto como um ser ativo, capaz e útil para seus pares e para a sociedade como um todo (protagonista); e não relegado a um papel passivo menor como no passado. É um cidadão de direitos, e não deve perder seus direitos por fazer uso de drogas ilícitas

**❖ Os serviços de tratamento de dependência de drogas orientados para redução de danos devem aceitar diversos contratos, fugindo assim da lógica abstinência e da internação**

- ❖ Terapias de substituição → Pequenos passos que levam o usuário a sair de uma forma descontrolada de uso, para um uso mais seguro e menos danoso para sua saúde.
- ❖ Criação de Associação de usuários, que participem ativamente na construção das políticas
- ❖ Programas de informação – educação com linguagem empática

# Premissas da RD


- Construção de estratégias de saúde que tenham como ponto de partida o saber do usuário de SPA → construir “com” e não construir “para”
- Buscar discussão coletiva das necessidades socio-culturais da população acessada, tentando não se restringir as disciplinas e as especializações,

- os profissionais de saúde que trabalham no contexto deste territórios devem ter como princípio a desconstrução do lugar do seu saber especializado, para o entendimento da ecologia social em que o consumo de drogas está inserido,
- estar em relação com o usuário em primeira e última instância, estar disposto a estabelecer uma relação dialógica com o usuário de modo a valorizar seu estoque de conhecimento.

- Deve possibilitar a construção de sujeitos cogestores (cogestão definida como compartilhamento de poder) de saúde, tendo como pano de fundo seu horizonte de experiências vividas na comunidade, retirando, assim, o lugar da reflexão sobre estratégias de produção de saúde de gestores institucionais que, por vezes, desconhece a realidade dos usuários, para a emergência de novos sujeitos atuantes e implicados neste processo

# Estratégias de Redução de Danos

- as estratégias individuais de redução de danos dos usuários (as) e referentes surgiram naturalmente como maneira de interromper ou diminuir o uso de álcool e outras drogas e de driblar a “fissura” provocada pela abstinência,
- Identificar essas estratégias na cultura de uso de drogas do sujeito e qualifica-las

- 
- 
- As primeiras tentativas de redução vêm da própria pessoa.
  - Os indivíduos que fazem uso de substâncias psicoativas lícitas ou ilícitas tentam, na maioria dos casos, estabelecer limites ou controle para o uso.
  - Quando se trata de abuso ou de dependência, as tentativas de controle e de redução de danos fazem parte da vida dos usuários.

# O saber do usuário e a construção de estratégias de saúde

- A construção de estratégias de saúde deve ter como pano de fundo as experiências vividas pelos usuários de drogas, isso faz com que os acordos estabelecidos entre técnico e usuário partam de necessidades reais do mundo do usuário,
- O técnico deve estar ciente que ele vai a todo momento estabelecer acordos com o usuário, no sentido de se chegar a um acordo possível para o consumidor,



# O saber do usuário e a construção de estratégias de saúde

- Dialogar com o usuário no sentido de compreender as suas estratégias pessoais de consumo e gestão da droga ao longo de sua vida → estas estratégias, chamadas de rituais sociais de uso, podem subsidiar estratégias de RD,

# Caminhos possíveis

- Abstinência como um pré-requisito para início do tratamento, é possível?
- O usuário coloca uma tentativa de reconciliação com o uso de drogas, para recuperar o bom uso destas.

- Considerando os pressupostos do Sistema Único de Saúde (SUS) - a universalidade, a equidade e a gratuidade - é contra-senso que uma instituição pública imponha exigências ao tratamento → abstinência.
- Deve-se ter em conta que, se a pessoa buscou tratamento, é porque não está conseguindo interromper o uso das drogas sem ajuda.
- Quando se impõe a abstinência como exigência para o início do tratamento, nega-se ao usuário a oportunidade de atingi-la.
- E, nesse momento, muitos desistem de se tratar

LUANA.MALHEIRO@GMAIL.COM

**"Fazemos realmente, e sem  
cessar, aquilo que não existe  
ainda"**

**Nietzsche**