

ANÁLISE DA IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA DE REDUÇÃO DE DANOS, NO BRASIL: OS CICLOS E PROCESSOS DA POLÍTICA PÚBLICA

Márcia Farsura de Oliveira¹

Rovilson Lara²

Fabírcia Martins Coutinho³

Caroline Silva de Araujo Lima⁴

Ramon Aragão Dutra Neto⁵

Pollyanna Álvaro Ferreira Spósito⁶

RESUMO: **Objetivo:** Analisar e observar sobre os conceitos abordados no trabalho intitulado “Agentes de implementação: um olhar para as políticas públicas” - de autoria de Gabriela S. Lotta (2008) – a fase de implementação da Portaria nº 1.028 (de 01 julho de 2005), no Brasil. **Métodos:** Foi feito um estudo ensaístico, utilizando como critério de análise as discussões propostas no trabalho supracitado, bem como estudos de autores que explicitam sobre as políticas de redução de danos, especialmente no Brasil. **Resultados:** Observou-se, que o cenário, no qual estão inseridos os usuários no Brasil, precisa ser repensado, de forma que a política de redução de danos seja inserida na sociedade, de maneira, realmente eficaz, a fim de que esses indivíduos sejam cuidados de forma humana. **Considerações Finais:** Conclui-se que é necessária a efetivação, de forma satisfatória, da política de redução de danos, juntamente aos órgãos governamentais sociais e de saúde, centrada no olhar aos usuários de forma integral e humanística, para que haja a minimização das intempéries relacionados a esse quadro, como: (i) a prevenção de transmissão do HIV/AIDS e de outras infecções sexualmente transmissíveis (IST) e de situações de violência e (ii) o amparo social frente a algum tipo de segregação. Ademais, é preciso desmistificar o foco da atenção ao cuidado no ato da internação e em ações totalitárias.

Palavras-chave: Redução do Dano. Política Pública. Humanismo. Integralidade em Saúde

¹ Médica, Mestrado em Ensino de Ciências da Saúde e do Ambiente (Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga). Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8462-0431>.

² Médico, Especialização/Residência médica em Clínica Médica (Hospital Madre Teresa - Belo Horizonte) Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9658-5810>.

³ Graduanda de medicina (Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga) Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8078-0649>.

⁴ Graduanda de medicina (Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga). Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2537-292X>.

⁵ Graduando de medicina (Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga). Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0385-7678>.

⁶ Doutora em em Ciências Farmacêuticas (Universidade Federal de Ouro Preto). ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0875-6227>.

ABSTRACT: Objective: To analyze and observe the concepts addressed in the work entitled "Agents of implementation: a tool for public policies" - authored by Gabriela S. Lotta (2008) - in the phase of implementation of Portaria nº 1,028 (July 01, 2005), in Brazil. **Methods:** This was an essay study, using as analysis criteria the discussions proposed in the above-mentioned work, as well as studies by authors who make explicit about harm reduction policies, especially not Brazil. **Results:** It was observed that the scenario, not which one is inserted in the users in Brazil, needs to be rethought, so that the harm reduction policy is inserted in the society, in a really effective way, so that these individuals can be humane care. **Final Considerations:** I conclude that it is necessary to satisfactorily implement the damage reduction policy, together with the social and health government bodies, focused on not smelting the users in an integral and humanistic way, so that it minimizes the weather related to this picture, such as: (i) the prevention of transmission of HIV/AIDS and other sexually transmitted infections (IST) and situations of violence and (ii) or social protection against some type of segregation. In addition, it is necessary to demystify the focus of attention to care not to hospitalization and in totalitarian actions.

Keywords: Harm Reduction. Health Policy. Humanism. Integrality in Health.

INTRODUÇÃO

No Brasil, a discussão sobre políticas públicas relacionadas às drogas é polarizada, uma vez que, em uma extremidade, tem-se a guerra e a repressão aos hábitos de drogadição e, em outra, há esperança quanto à legalização. Na primeira situação, os usuários de substâncias químicas são, comumente, vitimizados e estigmatizados. Na conciliação de ambas polaridades, há a Política de Redução de Danos (BRASIL, 2005).

O conceito de “redução de danos” compreende o conjunto de políticas e de ações práticas que intencionam a minimização dos prejuízos que se relacionam à prática de uso de drogas lícitas ou ilícitas (RAMMINGER; SILVA, 2014).

Inicialmente, a redução de danos teve sua ocorrência na Inglaterra, em 1926, a partir do relatório Rolleston, quando um grupo de médicos defendeu a ideia de que a melhor maneira de tratar dependentes de heroína e morfina era administrando o uso para aliviar os sintomas da abstinência (MOTA, 2012). Em 1972, na Holanda, objetivando evitar a transmissão de hepatite B, foram elaboradas medidas voltadas aos usuários de drogas injetáveis. Em 1980, na França, e na década de 1990, no Brasil, com a epidemia ocasionada pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), foram feitas propostas de

redução de danos, a fim de evitar a transmissão do vírus entre os usuários de drogas injetáveis. A oferta de utensílios descartáveis, como seringas, aos usuários de drogas era proporcionada (RODRIGUES, 2023).

Após as ações de “redução de danos” engatilhadas pela possibilidade de disseminação de HIV, outras atividades, com o mesmo propósito foram se disseminando pelo país, através dos agentes redutores de danos, como exemplo da cidade de Santos e em Salvador. Mais tarde, virou Lei, no Estado de São Paulo. Em 2004, a estratégia de redução de danos passou a ser uma estratégia da Política de Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas (RODRIGUES, 2023; RAMMINGER; SILVA, 2014).

Daniel Elia, consultor nacional de saúde mental da Organização Pan-Americana de Saúde, avalia, em sua dissertação, que, apesar de hoje existir a política que ampara o cuidado com as pessoas consumidoras de narcóticos, a estagnação, ou mesmo o retrocesso, na contemplação dos direitos defendidos pela mesma é presente, devido ao conservadorismo da sociedade. Tal condição implica nos resultados lamentáveis, que a brutalidade ideológica contra as drogas produz na sociedade, nos últimos 20 anos (ELIA, 2013). Exemplo disso foi o que aconteceu no ano de 2014, durante uma operação realizada em uma cracolândia no centro de São Paulo, em que a prefeitura, como forma de solução, autorizou a retirada de pessoas em situação de rua da área, para combater o uso e o tráfico de drogas (MALLART, 2021).

A Organização Panamericana de Saúde (OPAS) e Organização das Nações Unidas (ONU) emitiram nota de repúdio ao higienismo referido. Isto, porque o tratamento voluntário é a via preferencial à internação compulsória, uma vez que aquele primeiro promove oportunidades, através do vínculo com o serviço de saúde e a equipe interdisciplinar, para a autonomia intelectual do indivíduo no cuidado de si. O ambiente democrático de saúde, ao contrário do autoritarismo, favorece a elaboração e promulgação de mais políticas que diminuam o dano de um comportamento humano que parece ser inevitável, como a adicção (SURJUS; FORMIGONI; GOUVEIA, 2021).

Posto isto, o presente trabalho intenciona realizar, a partir de um estudo ensaístico, com os conceitos abordados no trabalho intitulado “Agentes de implementação: um olhar para as políticas públicas” - de autoria de Gabriela S. Lotta

(2008) - uma análise da fase de implementação da Portaria nº 1.028 (de 01 julho de 2005). Essa última 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 e integradas ao Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2005).

A análise, aqui realizada, se apresenta nos seguintes tópicos: (i) O público-alvo da política de redução de danos, no Brasil; (ii) Integração de políticas públicas no caso da Cracolândia, em São Paulo; (iii) Quem são as pessoas indicadas para atuarem como redutores de danos?; e (iv) Avaliação da estrutura do Sistema Único de Saúde (SUS) para acolher usuários de drogas ilícitas.

O público-alvo da política de redução de danos, no Brasil

Para Lotta (2008, p. 4), consiste como potencial analítico de políticas públicas considerar que:

[...] O olhar da literatura para a implementação das políticas públicas está inserido em uma concepção de que as políticas públicas são divididas em fases que, embora na prática não sejam tão claras e muitas vezes sejam até sobrepostas, metodologicamente ajudam na compreensão e na análise.

Tomando essa concepção como um guia, descreve-se a fase inicial da Política de Redução de Danos (RD), no Brasil, como o enfrentamento necessário para a possibilidade de disseminação da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), uma vez que o vírus pode ser transmitido por contato com objetos perfurocortantes contaminados. O financiamento, à época, foi a partir de empréstimos feitos pelo banco mundial. Mais tarde, as ações de redução de danos voltaram-se à contemplação dos direitos humanos e à ética do cuidado, atendendo também aspectos de saúde mental. Porém, apesar da ocorrência de AIDS ter se reduzido em usuários de drogas, ela ainda é mais alta do que na população geral. Ademais, o crack começou a ser a droga mais frequente entre os dependentes - principalmente pelo seu preço - e, para o seu uso, se recorre ao hábito de fumar e não à injeção (RODRIGUES, 2023).

As minorias sociais representam a maioria dos usuários de drogas no Brasil, as quais demonstram uma aceitação maior da RD. Entretanto, as diferentes classes sociais possuem representantes dependentes químicos. Devido a essa dimensão social que a RD

possui, as políticas públicas que se integram em favor da mesma favorecem a construção da cidadania (SURJUS; FORMIGONI; GOUVEIA, 2021). Com a adesão maior pelo crack, cuja absorção é mais rápida, produzindo efeitos intensos, o planejamento das ações de RD também precisa ser alterado (RAMMINGER; SILVA, 2014).

Nesse sentido, é preciso possibilitar o tratamento para os dependentes químicos, de forma colaborativa, sem a exclusão e o confinamento em instituições de saúde. Ademais, o objetivo do tratamento é conseguir a abstinência, que corresponde ao ponto chegada, e não ao ponto de partida. No Brasil, devido à sociedade conservadora, a razão atribuída ao uso de drogas lícitas e ilícitas é aludido à doença, à marginalidade e à ação pecaminosa, sendo necessário que o dependente químico se comporte como enfermo, delinquente ou pecador, para que consiga obter acesso ao tratamento (SURJUS.; FORMIGONI; GOUVEIA, 2021). Ademais, aqui no país, a RD se integra a outras políticas públicas (BRASIL, 2022; RODRIGUES, 2023).

Integração de políticas públicas no caso da Cracolândia, em São Paulo

Lotta (2008, p. 5) comenta que “os processos políticos pelos quais as políticas públicas são mediadas, negociadas e alteradas durante sua formulação continuam sendo impactadas pelos envolvidos na implementação, que desejam manter seus interesses”.

O discurso referido acima dialoga com o caso, envolvendo a Cracolândia, em São Paulo, onde a secretaria de segurança pública, de forma frequente, promove intervenções. Inicialmente, os estudos demonstram que, em São Paulo, não há uma discensão entre o departamento de segurança e o de saúde, mas há a disputa pelo poder, uma vez que, conforme o que ocorre em todas as relações sociais, quem está a frente das decisões impõe a sua verdade. O poder econômico e de autoridade está presente nas ações da segurança, contra a marginalidade presumida ao dependente químico. Ao se avaliar a fase de implementação da política de RD, tomando-se o exemplo de “limpeza social” mencionado, infere-se, conforme Nuria Cunil Grau (2006), que a responsabilização pelo controle social na administração pública precisa ser defendida.

As atividades de RD, em contrapartida não devem ser focadas apenas na terapêutica, mas, na integralidade do sujeito. Dessa forma, a compreensão de que as

peças são seres únicos, exclusivos, completos e complexos estão nos objetivos da Política de Redução de Danos, compreendendo que os problemas relacionados à saúde e à segurança são consequentes da adicção, sem estigmatizá-los (SURJUS; FORMIGONI; GOUVEIA, 2021).

A integração da política de redução de danos ao Plano Nacional de Segurança, proposto pelo presidente Michel Temer (2016) – o qual vinha sendo pensado, a partir de dados de 2009 a 2016 -, envolvendo Rio de Janeiro e São Paulo, define que se a pessoa for detida, em uma cena de uso, por um policial e encaminhada à delegacia, de acordo com a respectiva audiência de custódia, este ser humano tem 24 horas para ser avaliado por um juiz. Tal medida torna possível que haja análise mais criteriosa de alguém, cuja profissão é fundamentada na aplicação da legislação, com mais possibilidade de assertividade na distinção de uso e de tráfico (SURJUS; FORMIGONI; GOUVEIA, 2021).

Não é necessário realizar a prisão de alguém para se atingir saúde e segurança. Por isso, a Reforma Psiquiátrica, na década de 1940/1950, trouxe o enfrentamento a essa situação punitiva, a qual ocorria, a partir da reclusão dos indesejados sociais (CÉZAR; COELHO, 2017). Assim, os valores e as opiniões e as concepções dos dependentes químicos deve ser incluídos no processo de construção da Política de RD (SURJUS; FORMIGONI; GOUVEIA, 2021).

Os movimentos de baixo para cima, promovidos pelos atores da RD, é possibilitado, a partir do envolvimento de pessoas da comunidade, que convivem e têm experiências relacionadas ao uso de drogas (RAMMINGER; SILVA, 2014). Dessa forma, garante-se a visibilidade dos diferentes sujeitos, como daqueles que frequentam a Cracolândia, por exemplo, uma vez que não se realiza uma modificação orgânica, mas uma transformação social, permitindo que se sintam incluídos e respeitados na sociedade (SURJUS; FORMIGONI; GOUVEIA, 2021).

Desde 2014, a Organização das Nações Unidas (ONU) apresentou um documento defendendo que a internação compulsória inviabiliza o cuidado satisfatório ao dependente químico, já que impõe comportamentos. É improdutivo ao tratamento, também, a sedação, sem levar em consideração as especificidades dos medicamentos (PEREIRA et al., 2020). O que se tem de informação, a respeito do tratamento eficaz, é a realizar a

prescrição de medicamentos sintomáticos e possibilitar o contato com lideranças comunitárias, religiosas, pares – pessoas que já passaram por essa experiência - e levar as pessoas para o tratamento, que não necessariamente tem que ser internando (SURJUS; FORMIGONI; GOUVEIA, 2021).

Na RD, intenciona-se tratar, não hospitalizar, exceto, quando necessário (RODRIGUES, 2022). Além disso, em muitas das vezes, o resultado não é bom, assim como acontece em toda a área biomédica, quanto às possibilidades de tratamento. Dessa forma, depara-se com uma situação complexa, mas, que todas as ações práticas mostraram que é possível enfrentar, a partir dos redutores de danos e de uma análise mais aprofundada de implementação de políticas públicas, levando em consideração os atores e as variáveis envolvidas (*bottom-up*) (LOTTA, 2008).

Quem são as pessoas indicadas para atuarem como redutores de danos?

Para a perspectiva de *bottom-up* – da análise de implementação de políticas públicas -, Lotta (2008, p. 8) defende a ideia de que “para ampliar a análise da implementação devemos considerar as diversas agências, instituições e pessoas envolvidas no processo – e, portanto, as diversas pressões, valores, princípios e objetivos que entram em jogo”.

O crack é uma droga tragada e, por isso, a RD precisou considerar que a necessidade de internação se restringe a condições pontuais. Dessa forma, a ideia de cuidado em liberdade, em serviços abertos – os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), cujo trabalho preconizado é funcionar de portas abertas -, é o alvo da RD e de seus atores (agentes burocráticos e beneficiários) (RAMMINGER; SILVA, 2014).

O redutor de dano é aquele agente que consegue compreender e ser compreendido, quando, na educação em saúde, orienta os caminhos por onde a prevenção de problemas em decorrência do uso de drogas deve chegar, sem desconsiderar o lado negativo que é o medo da recaída. Pode-se considerar que os líderes comunitários, os ex-dependentes químicos, os grupos religiosos e os universitários – através da pesquisa com os usuários -, podem ser bons redutores de danos. Ademais, a inserção no mercado de trabalho também é muito importante para a pessoa, já que o trabalho é terapêutico, como dizia Freud (SURJUS.; FORMIGONI; GOUVEIA, 2021).

Na América Latina, a Colômbia - país que tem um perfil parecido com o do Brasil, quando é considerada a violência gerada pelo narcotráfico - é comumente citada, pelos estudos, como exemplo de experiência de redução de danos na América Latina (LEÓN VALENCIA, 2005). Acredita-se que a RD, ainda, acaba se apoiando em um conceito higienista, de prestar auxílio, ao invés de construir estratégias coletivas com os próprios usuários. Neste processo, o Uruguai tem trabalhado para regular o uso de diversas drogas, entre elas, a maconha, que foi legalizada no país, em 2013 (TAVARES et al., 2021). Isso permite que as pessoas não se sintam excluídas dos tratamentos por estarem penalizadas ou criminalizadas, por sentirem vergonha sobre a forma de vida que escolheram. Isso já é uma rede para desenvolver novas políticas. Na perspectiva humanista, a proibição radical não tem objetivo de acabar com as drogas, mas de excluir quem faz uso (SURJUS; FORMIGONI; GOUVEIA, 2021).

A RD é inclusiva, sem a segregação ocorrida pela privação de liberdade, ou por uma internação em um manicômio ou em uma comunidade terapêutica. Ao negligenciar o dependente químico, a sociedade age como se esse tipo de situação fosse uma questão individual, a qual não se quer por perto. Então, isso atenta contra a democracia, porque vai fragmentando os laços, isto é, dissolvendo as comunidades (RAMMINGER; SILVA, 2014).

O usuário precisa fazer parte da RD e do seu planejamento. Na contemporaneidade, estamos retomando esse olhar holístico, que engloba desde a prevenção até tratamento e abstinência, com o intuito de agregar a redução de danos em toda a política. Assim, a gestão de danos e riscos deve estar em todos os olhares e não apenas da saúde, higienista, mas, no convívio social, na segurança e em uma rede (BRASIL, 2022; RAMMINGER; SILVA, 2014).

Avaliação da estrutura do Sistema Único de Saúde (SUS) para acolher usuários de drogas ilícitas

O SUS integra diferentes políticas públicas, as quais são totalmente coerentes, em relação a premissa da redução de danos. Pode-se mencionar a proximidade física dos lugares ocupados para o uso de drogas, como a cracolândia, com os serviços de saúde do

SUS. Entretanto, os usuários informam que o acesso à saúde é dificultado. Então, o que está previsto nas Leis Orgânicas da Saúde 8.080 e 8.142 do SUS precisa ser cumprido. Mas, para isso, sem que haja sobrecarga de demandas, a RD precisa atuar de forma plena (SURJUS; FORMIGONI; GOUVEIA, 2021).

Nas ações de RD, é necessário abster-se do preconceito de que toda droga, principalmente o crack, vai ser utilizada por uma pessoa de qualquer classe social e vai produzir os mesmos efeitos em todos os âmbitos da vida. Por isso, os redutores de danos e as famílias dos dependentes químicos são essenciais ao suporte social adequado (PEREIRA et al., 2020; SURJUS; FORMIGONI; GOUVEIA, 2021).

Os atores precisam obter controle da adicção e, para isso, é preciso aprender a lidar com o narcótico. O estabelecimento de prioridades e de compreensão da importância de realizar outras atividades é um passo essencial para o início do processo terapêutico (PEREIRA, et al. 2020). Ademais, é preciso ampliar o conceito de família, sendo que o fundamental é a ligação a essa pessoa por afinidade, empatia e compaixão, inclusive, nas situações emergenciais. Outrossim, o atendimento que recebem nos serviços de saúde, durante os quadros de emergência, influenciará na forma como buscarão por ajuda, no enfrentamento ao vício (SURJUS FORMIGONI; GOUVEIA, 2021).

Os atores encontram diversos entraves no acesso em saúde: a falta de atendimento emergencial para as pessoas usuárias de drogas é uma constante; o atendimento, especialmente na saúde oral, para o usuário de crack; e os consultórios na rua, que requerem um número mínimo de habitantes para a sua existência. Uma intervenção nesse processo, seria a equipe interdisciplinar ir às ruas, para exercer funções socioeducativas e em saúde, fundamentais para a evolução positiva de todo esse processo (RAMMINGER; SILVA, 2014).

Na Colômbia, o termo RD passou a ser proferido como gestão de redução de danos, ou seja, é preciso gerência do uso de drogas. As pessoas que usam drogas têm que pensar no assunto. A redução de danos termina complicando muito mais o caminho, porque ela obriga a pessoa a refletir sobre outros fatores, como saúde, doenças, cidadania, respeito, cuidado e liberdade. Considerando a realidade brasileira com essas intercorrências, isso provocará, inicialmente, certa atenção e despendimento de recursos,

mas, quando a redução de danos estabilizar, em relação ao consumo de drogas, a tendência é diminuir. Cada vez menos gente vai procurar a saúde pública para resolver problemas que elas aprenderão no dia-a-dia, que estão dentro dessa possibilidade da gestão de redução de danos (RAMMINGER; SILVA, 2014).

Essa situação demanda educação permanente em saúde para os profissionais, intencionando prover conhecimento sobre o cuidado em liberdade, não devendo existir internação – salvo ressalvas indicativas - e desmitificando a ideia de tratamento. Ressalta-se que é preciso ter em mente que o tratamento pode e deve ser concomitante ao uso de drogas. Algumas pessoas conseguirão ficar em abstinência, outras não. E o direito, a dignidade e a cidadania dessas pessoas precisa ser mantido, requerendo tratamentos muito mais objetivos, mais longos, mas sempre baseados na liberdade, na democracia, na humanização de cuidado, conforme rege na Carta Magna brasileira. Afinal, conforme explicitado no artigo 5 da Constituição do Brasil, todos os indivíduos, são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se a eles e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, o que explicita sobre como os usuários de drogas merecem receber um cuidado de forma integral e humana (BRASIL, 1988).

Visto o isso, os CAPS, pertencentes a rede de cuidado e atenção, realizarão oferta de ações em saúde para o cuidado em liberdade, de portas abertas, não apenas no sentido literal, mas em termos éticos e humanísticos de sensibilização e de reconhecimento das práticas de redução de danos, no sentido de confortar, sem exprimir julgamento e em liberdade (PEREIRA et al, 2020; RAMMINGER; SILVA, 2014).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As políticas de RD envolvidas com usuários de substâncias tóxicas que atuam, no Brasil, deveriam favorecer planos voltados para assuntos de vários campos, como prevenção (i) de transmissão do HIV/AIDS e outras infecções sexualmente transmissíveis (IST), (ii) de situações de violência e (iii) de desamparo social a pessoas que sofrem algum tipo de segregação. Sendo assim, as propostas de RD mais efetivas são aquelas que objetivam a redução das ameaças e dos prejuízos relacionados à adicção,

mesmo que não haja intenção dos dependentes químicos ou não seja possível que se encerre o uso da substância, em determinado período de tempo. Entre as diferentes ações de redução de danos esperadas, podem ser citadas a imunização, a distribuição de materiais de educação popular em saúde e de preservativos, bem como a terapêutica para a saúde mental e saúde física, em favor de um cuidado que seja democrático e humanizado. Dessa forma, pode-se afirmar que a RD é um dos mais belos discursos e práticas da construção da cidadania brasileira.

Além disso, outro foco primordial notado é a ênfase em relação ao tratamento, devido ao fato de que a aversão, o medo gerado pela internação, nos usuários de drogas, contribui grandiosamente, de forma negativa, para a adesão dessas pessoas ao tratamento e, conseqüentemente, ao controle dessa situação, além de se pautar em atitudes contra o direito, contra a individualidade e contra a liberdade. Por isso, a desmistificação e a busca por levar informações a sociedade, por meio de ações socioeducativas e governamentais, como um todo e, principalmente, aos próprios usuários, é de extrema importância, pelo fato de diminuir a permanência de pensamentos e de atos culturais pautados em preconceitos, autoritarismo, conservadorismo, os quais, diretamente e indiretamente, fomentam a oferta de um tratamento desumano aos usuários. Exemplo disso é que, no Brasil, o conceito sobre narcóticos é fundamentado em doenças, delito e pecado, e, para se obter o tratamento ou a atenção, a pessoa tem que se mostrar doente, delinquente ou pecadora, o que corrobora o que deve ser, através de informação, não propagado, pois fortalecendo a base do problema e a entendendo, pode-se achar a solução, conforme explicitou o ilustre Paulo Freire.

Outrossim, em relação ao tratamento, as políticas de RD buscam retirar da sociedade o foco no pensamento centrado na hospitalização dos usuários e implementar, um novo olhar para essa situação, de forma que a atenção seja no tratamento conjunto, integral e humano, fazendo com que a hospitalização não seja a primeira escolha de cuidado, bem como a única saída para essa problemática. Assim, os órgãos governamentais, devem buscar por medidas e possibilidade de criação de políticas públicas sociais e em saúde, com o intuito de promover a capacitação dos profissionais de cada município, a fim de que possam se tornar redutores de danos no cuidado aos usuários de

drogas, bem como trabalhar, na conjuntura democrática, em prol de redes de apoio, como oportunidades de trabalho, a esses indivíduos.

Portanto, para que as políticas de RD funcionem em sua real essência, de forma eficaz, por meio de práticas humanísticas, observa-se que a integração das instituições governamentais de cuidado, sendo voltadas para a rede social - a exemplo do CAPS e/ou centros de saúde, referentes ao SUS - faz-se necessária, especialmente, a oferta de atenção e de cuidados aos usuários de drogas em sua totalidade, não atentando-se apenas ao biológico, com o intuito de promover a esses indivíduos os seus direitos que estão garantidos na Constituição Brasileira e contribuir, para que os danos, como discutido ao longo do presente trabalho, sejam minimizados e controlados. Ademais, ressalta-se aqui a importância educação em saúde sobre políticas de RD, de forma a divulgar os conhecimentos, as diretrizes e os benefícios dessas últimas para a sociedade. Assim, para trabalhos futuros, recomenda-se a discussão da temática “abordagem de RD em espaços educativos formais e não formais”.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 1988; p. 496. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acessado em: 28 de julho de 2022.

BRASIL. **Portaria nº 1.028 (01, julho, 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. Ministério da Saúde. Diário Oficial da União, Brasília-DF. 2005. Disponível em: <http://www.ccs.saude.gov.br/saudemental/legislacao.php> Acesso em: 7 Ago. 2022.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (STF). **Convenção americana sobre Direitos Humanos [recurso eletrônico]**: anotada com a jurisprudência do Supremo Tribunal Federal e da Corte Interamericana de Direitos Humanos / Supremo Tribunal Federal. -- 2. ed. -- Brasília: STF, Secretaria de Altos Estudos, Pesquisas e Gestão da Informação, 2022. eBook (470 p.). Disponível em: https://www.stf.jus.br/arquivo/cms/jurisprudenciaInternacional/anexo/STF_ConvencaoAmericanaSobreDireitosHumanos_SegundaEdicao.pdf Acesso em: 01 Abr. 2023.

CÉZAR, M.A.; COELHO, M.P. **As experiências de reforma psiquiátrica e a consolidação do movimento brasileiro: uma revisão de literatura.** Mental - v. 11 - n. 20 - Barbacena-MG. 2017. p. 134-151. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/mental/v11n20/v11n20ao8.pdf> Acesso em: 01 Abr. 2023.

CUNILL GRAU, N. **Responsabilização pelo controle social.** In: BRESSER- PEREIRA, Luiz Carlos; GRAU, Nuria Cunill (Coords.). Responsabilização na administração pública. São Paulo: Clad/Fundap, 2006.

ELIA, D.D.S. **O CAPS fora de si: um estudo sobre a atenção à crise no município do Rio de Janeiro.** 2013. 181 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2013.

LOTTA, G.S. **Agentes de implementação: um olhar para as políticas públicas.** 2008. Disponível em: <https://gabrielalotta.files.wordpress.com/2012/09/artigo-abcp.pdf> Acesso em 08 Ago. 2022.

MALLART, Fábio. **Findas Linhas: Circulações e Confinamentos pelos Subterrâneos de São Paulo.** Etnográfica Press: Lisboa. 408 p. 2021. Disponível em: <https://books.openedition.org/etnograficapress/7537#text> Acesso em: 01 Abr. 2023.

MOTA, V. L. **Representação social da redução de danos para profissionais que atuam pelo Programa Mais Vida da cidade do Recife.** Dissertação de mestrado, Universidade Federal de Pernambuco, Recife. 2012. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/11221> Acesso em 30 Abr. 2023.

886

PEREIRA, L.F.G.; RICARDO, I. M.; AQUINO, R.L.; XAVIER, D.A.A. **Internação compulsória de dependentes químicos: violação do direito de liberdade ou proteção do direito à vida?** Hygeia v.16 p.11 - 24, 2020.

RAMMINGER, T.; SILVA, M. **Mais substâncias para o trabalho em saúde com usuários de drogas.** Coleção Micropolítica do Trabalho e o Cuidado em Saúde. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2014. Disponível em: https://app.uff.br/slab/uploads/Mais_subst%C3%A2ncias_para_o_trabalho_em_sa%C3%BAde_com_usu%C3%A1rios_de_drogas.pdf Acesso em 01 Abr. 2023.

RODRIGUES, T.H. Entre o risco e o dano: Redução de danos, redução de riscos e prevenção no Brasil e na França. Dilemas, Rev. Estud. Conflito Controle Soc. – Rio de Janeiro. 16(1). 2023 – pp. 119-143. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/dilemas/a/fzVLdY9LGvLvVFFV3X6rvDB/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 03 Mar. 2023

SURJUS, L.T.L.S.; FORMIGONI, M.L.O. S.; GOUVEIA, F. **Redução de Danos: Conceitos e Práticas**. Material comemorativo aos 30 anos de Redução de Danos no Brasil. São Paulo: UNIFESP, 2021. Disponível em: <https://www.unifesp.br/campus/san7/images/E-book-Reducao-Danos-versao-final.pdf> Acesso em 01 Abr. 2023.

TAVARES, D.H.; JARDIM, V.M.R.; FRANCHINI, B.; BIONDI, H.S.; RODRIGUES, C.G.S.S.; BAZZAN, J.S. **Regulamentação do consumo de Cannabis no Uruguai e suas influências sobre a fronteira brasileira**. SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. 17(4):23-32. 2021. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v17n4/v17n4a05.pdf> Acesso em: 01 Abr. 2023.

VALENCIA, L. Drogas, conflito e os EUA. A Colômbia no início do século. Dossiê América Latina. Estud. av. 19(55). 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ea/a/c9qWP75hfPjvJkSdRbhb5hJ/?lang=pt> Acesso em 01 Abri. 2023.