

## **O TRABALHO DA REDUÇÃO DE DANOS E SEUS DESAFIOS**

NATALIA SILVEIRA NALÉRIO<sup>1</sup>;  
CAROLINA BAPTISTA MENEZES<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas – [natinalerio@hotmail.com](mailto:natinalerio@hotmail.com)

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pelotas – [menezescarolina@hotmail.com](mailto:menezescarolina@hotmail.com)

### **1. INTRODUÇÃO**

Este trabalho trata de um estágio realizado no Programa de Estratégia de Redução de Danos, na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul. Este programa tem com finalidade três estratégias para o controle do uso de drogas: a redução de danos, a redução da demanda e a redução da oferta (MANUAL DE REDUÇÃO DE DANOS, 2001). A redução de danos objetiva que as pessoas não sofram consequências danosas à saúde no decorrer do uso de drogas e do sexo. A redução de demanda procura diminuir o número de usuários na população trabalhada auxiliando nos encaminhamentos para tratamento de usuários e dependentes. A redução de oferta objetiva a diminuição do tráfico e da distribuição da droga e o combate à lavagem de dinheiro (MANUAL DE REDUÇÃO DE DANOS, 2001). O trabalho da redução começa com o cuidado ao usuário de substâncias. Propõe-se o respeito à liberdade de cada um e acredita-se no direito à saúde de todos, sendo este um dever do estado (MACHADO & BOARINI, 2013; QUEIROZ, 2001). Dentre as metas deste programa, também destacam-se a tentativa de reduzir doenças como AIDS, DSTs, Hepatite, Tuberculose e o cuidado com os usuários de drogas injetáveis (DIAS et al., 2014; ELIAS & BASTOS, 2011; MACHADO & BOARINI, 2013; MANUAL DE REDUÇÃO DE DANOS, 2001; PICCOLO & KNAUTH, 2002; QUEIROZ, 2001). Na Redução de Danos o foco principal não é se o comportamento é bom ou ruim, mas se o indivíduo coloca a sua vida e a de terceiros em risco (QUEIROZ, 2001). Para fazer essa proteção, utilizam-se meios: como a distribuição de preservativos, equipamentos estéreo e descartável, como as seringas novas e descartáveis, e folders informativos sobre o uso destas substâncias (DIAS et al., 2014; ELIAS & BASTOS, 2011; MACHADO & BOARINI, 2013; MANUAL DE REDUÇÃO DE DANOS, 2001; PICCOLO & KNAUTH, 2002; QUEIROZ, 2001).

A sede do Programa de Estratégia de Redução de Danos está situada no centro de Pelotas, Rua Lobo da Costa, Nº 1764, no prédio da Secretaria de Saúde. No programa trabalham os chamados “redutores”, que muitas vezes podem ser ex usuários, bem como uma equipe de profissionais de saúde, como: psicólogos, assistentes sociais e enfermeiros. Em geral, duplas de redutores são distribuídas por regiões da cidade e o seu trabalho consiste em fazer visitas/incursões três dias por semana às regiões pelas quais ficaram responsáveis.

A partir da experiência do estágio básico em saúde do Curso de Psicologia no Programa de Redução de Danos, este trabalho tem como objetivo entender quais os desafios deste programa, desta prática, quem é a população assistida e qual a realidade da população atendida.

## 2. METODOLOGIA

Este trabalho foi um estudo de pesquisa participativa que ocorreu a partir das observações realizadas durante um estágio básico em Saúde do Curso de Psicologia da UFPEL realizado no Programa de Estratégia de Redução de Danos. O trabalho baseou-se no método observacional, em diários de campo e entrevistas. A partir do acompanhamento das Composições Fragata I e São Gonçalo, surgiu a necessidade de compreender melhor os desafios desse tipo de trabalho, assim como a vida destes usuários, e quais motivos que o levaram ao uso do crack, tendo em vista que esta condição constitui-se como um dos principais desafios das intervenções dos redutores de danos.

Referente ao campo observacional, acompanhou-se o trabalho das composições Fragata I e São Gonçalo, podendo perceber como o mesmo procede e como são feitas as abordagens e os acolhimentos tanto nas distribuições de preservativos, como nas visitas domiciliares. O acompanhamento teve duração de 14 semanas, um dia por semana. O diário de campo era feito, ao término de cada visita, a fim de registrar pensamentos, sentimentos e ideias oriundas das observações, abrangendo desde a infraestrutura do bairro, até como eram essas famílias, quais seus problemas, como se relacionavam, a realidade em que vivem, e meus sentimentos diante das mais diversas situações.

Também foi elaborado um questionário, o qual possibilitou a entrevista com 3 mulheres dependentes do crack. A participação foi voluntária e todas as respondentes permitiram o uso destes dados para o presente trabalho. O questionário continha 15 questões estruturadas acerca de sua história pessoal e história de uso da substância. As respondentes eram moradoras de dois bairros da cidade de Pelotas, a Vila Farroupilha e o Simões Lopes, os quais fazem parte da Composição Fragata I. Este estudo foi aprovado pela Coordenadora da Saúde Mental de Pelotas, pela Coordenadora do Programa de Estratégia de Redução de Danos de Pelotas, e pelas redutoras que eram acompanhadas.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nos bairros visitados, muita pobreza e baixa qualidade de vida caracterizam a realidade desses moradores. Lugares precários, de difícil locomoção e acesso, pois em muitos destes locais carros não entram. Observou-se muito abuso de drogas, muitas crianças nas ruas, bastante sujeira nas ruas, sendo que alguns locais não tem um serviço básico, como a coleta do lixo. Chama particular atenção a Rua cujo nome é Direitos Humanos, no Bairro Navegantes, já que pouco identifica-se direitos humanos naquele contexto. Por exemplo – ruas com valetas – passando de um lado ao outro – sem uma boa infraestrutura, sem iluminação, ruas de chão batido, muitas crianças brincando em locais impróprios, ao meio de usuários de diversas substâncias, pouco acesso à saúde, baixa escolaridade, famílias desestruturadas, desnutrição, entre outros. É só chegar na esquina do paredão com a Rua Direitos Humanos, que pode-se ver muitos usuários, um conglomerado deles. O que deveria ser uma exceção, naquela região é regra, algo corriqueiro. A partir desta experiência, e do contato com a realidade de uma população que está à margem da sociedade, surgiu a motivação de ir

além da observação e do diário de campo, e de elaborar um questionário a fim de melhor entender e compreender questões relacionadas à condição de usuários de crack, a qual predomina neste contexto.

A aplicação do questionário, foi feita com 3 mulheres. Que tinham 29, 30 e 23 anos. Todas são dependentes do crack e a de 30 anos também é dependente do álcool. Todas usam crack há bastante tempo, 10, 3 e 2 anos, respectivamente. Todas as respondentes possuem filhos 1 filha, 3 filhos e 1 filho, respectivamente. Com exceção da respondente de 30 anos, que mora com um filho, todas as outras crianças estão com outras pessoas. Apenas a respondente de 23 anos disse querer parar de usar a substância para poder ficar com seu filho. A respondente de 29 anos disse querer parar, pois a droga só leva à destruição. A de 30 anos não quer parar de usar o crack, pois ele a deixa alerta, mas o álcool ela gostaria pelo forte odor da transpiração. Em geral, todas gostam muito do trabalho das redutoras e as usam como apoio psicológico, com quem elas podem falar de seus sentimentos e das situações em que vivem sem serem reprovadas, sentem que terão o acolhimento necessário. Mesmo sem conseguir parar de usar a substância ou ter uma recaída, elas sabem que terão o acompanhamento. Relataram que podem falar o seu sentimento depois de ter usado, como: que se sente muito chateada, depressiva, que poderia ter comprado outra coisa, mas que foi fraca.

É importante salientar que o futuro para estas participantes é percebido como irrelevante, elas relatam que simplesmente não pensam sobre o futuro, não existe uma perspectiva de vida, não existem sonhos. Portanto, este parece ser um importante alvo de intervenção psicossocial, já que a motivação para uma vida diferente implica em um processo psicológico de projeção futura de si mesmo.

Entende-se que por todos estes fatos relatados existe a necessidade de uma equipe multidisciplinar poder nortear o trabalho da Redução de Danos para lidar com diferentes demandas. Outros estudos já apontam que para um programa mais completo, é preciso um bom aconselhamento, cuidados clínicos e sociais (VAN DEN BERG et al., 2007). Com esta equipe multidisciplinar, o psicólogo, atuando junto à redução, pode dar todo o respaldo necessário às mais diversas situações, pois o psicólogo procura trabalhar através de um entendimento dos processos subjetivos. Sabe-se que não se pode tratar todos os usuários da mesma maneira, e se diferencia as crianças, os jovens e os adultos. Cada um tem sua dependência e necessita de um tratamento específico que não irá funcionar para todos. Alguns não vão conseguir ou não querem parar de usar a droga, então é feita a troca de substância, passa a usar uma mais leve. Outros necessitam de um tratamento com intervenção de reclusão, e outros preferem ir a grupos de apoio. Cada um com a sua maneira e cabe ao psicólogo ajudar este usuário a obter maior compreensão e uma melhor inserção no tratamento mais recomendado.

#### **4. CONCLUSÕES**

Apesar de o trabalho de campo ter tido uma duração relativamente curta, com uma amostra pequena de participantes, pode-se perceber a realidade das composições que foram acompanhadas de forma muito intensa e devido aos questionamentos que surgiram, foi possível fazer uma aproximação da necessidade de cada um. Conclui-se que tentar trabalhar o futuro nestes

usuários pode ser uma intervenção para que eles tenham uma perspectiva de vida, um caminho a seguir. Também sugere-se a importância do acompanhamento de uma equipe multidisciplinar junto à redução, do respaldo clínico e social, de uma ocupação para os usuários manterem-se sempre ativos e claro, mais fácil acesso a um tratamento para a dependência química, caso seja o seu desejo. Que este usuário consiga a reintegração à sociedade, deste modo diminuindo o número de transmissões de doenças infecciosas, fazendo a sua prevenção e prevenindo a terceiros.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. COORDENAÇÃO NACIONAL DE DST E AIDS. **MANUAL DE REDUÇÃO DE DANOS SAÚDE E CIDADANIA**, Brasília, 2001, Série Manuais nº42

DIAS, A, I. RIBEIRO, J, M. BASTOS, F, I. PAGE, k. Políticas de redução de danos no Brasil: contribuições de um programa norte-americanos. **Ciência e Saúde Coletiva**, V.19, n.1, p. 147-157, 2014.

ELIAS, I, A. BASTOS, F, I. Saúde Pública, Redução de Danos e a Prevenção das Infecções de Transmissão Sexual e Sanguínea: revisão dos principais conceitos e sua implementação no Brasil, **Ciência e Saúde coletiva**, V.16, n. 12, p. 4721-4730, 2011.

MACHADO, L,V. BOARINI, M, L. Políticas sobre Drogas no Brasil: a Estratégia de Redução de Danos, **Psicologia: Ciência e Profissão**, Maringá – PR, V. 33, n. 3, p. 580-595, 2013.

MIJARES, M, G. SILVA, M, T, A. Dependência de Drogas, **Psicologia USP**, São Paulo, V. 17, n. 4, p. 213-240, 2006.

PICCOLO, F, D. KNAUTH, D, V. Uso de Drogas e Sexualidade em tempo de AIDS e Redução de Danos, **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, V.8 n. 17, p. 127-145, 2002

QUEIROZ, I, S. Os programas de redução de danos como espaços de exercício da cidadania dos usuários de drogas. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, V.21, n.4, 2001.

VAM DEN BERG C, SMIT C, VAN BRUSSEL G, COUTINHO R, PRINS M. Full participation in harm reduction programmes is associated with decreased risk for human immunodeficiency virus and hepatitis C virus: evidence from the Amsterdam Cohort Studies among drug users. **Addiction**, V. 102, n.9, p. 1454-1462, 2007.