

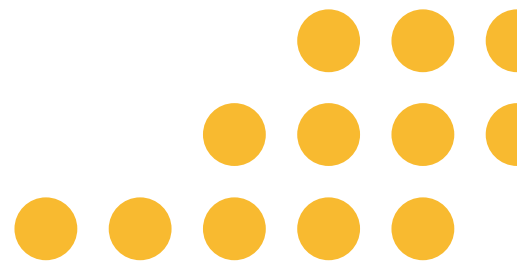
MAIO  
2020

# 30 anos

---

DA POLÍTICA DE  
REDUÇÃO DE  
DANOS NO BRASIL

# Editorial



A Redução de Danos é não apenas um conjunto de políticas e práticas destinadas às pessoas que usam drogas, mas também uma estratégia, um paradigma e uma diretriz que contribui para a materialização dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) a essas pessoas e outras populações vulnerabilizadas, garantindo acesso às políticas públicas e ao exercício da democracia.

A Redução de Danos foi introduzida no Brasil como parte da resposta nacional ao HIV/Aids, ainda na década de 80, através da secretaria municipal de saúde de Santos, que enfrentou uma série de dificuldades para sua implementação. De lá pra cá, 30 anos depois, a Redução de Danos segue enfrentando ataques promovidos pelo conservadorismo que se instalou no Brasil.

A oposição reacionária à Redução de Danos é a face sanitária da guerra às drogas, que vem vitimando, encarcerando e internando compulsoriamente pessoas negras, pobres e periféricas. O conservadorismo também tem se apoderado no que dizem ser a solução para o uso de drogas, sucateando políticas públicas ao mesmo tempo que fortalece instituições privadas que impõem a doutrina religiosa para que se possa alcançar a "salvação". E num governo deliberadamente fascista, a proposta não poderia ser outra!

Entretanto, a Redução de Danos nos mostra muito mais eficácia, pois além de reduzir os danos das vulnerabilidades associadas às consequências de determinados usos, confere autonomia aos usuários e atua contra o estigma, contribuindo para a construção de uma sociedade orientada na ética do cuidado.

Em memória desta luta, no dia 7 de Novembro de 2019 a Câmara dos Deputados realizou o seminário "30 Anos da Política de Redução de Danos no Brasil", através das comissões de: Seguridade Social e Família; Idoso; Legislação Participativa; Trabalho, Administração e Serviço Público; Educação, Desenvolvimento Urbano e Cultura, que sediou o evento. O seminário foi iniciativa das deputadas Áurea Carolina e Talíria Petrone em conjunto com a Bancada do Partido Socialismo e Liberdade - PSOL e a deputada Erika Kokay (PT). Também contou com parceiros fundamentais para a efetivação da política de RD, como a Associação Brasileira de Saúde Mental (ABRASME), o Conselho Nacional de Direitos Humanos (CNDH), o Movimento Nacional de População de Rua, o Movimento Pró-saúde do Distrito Federal, a Rede Nacional de Feministas Antiproibicionistas (RENFA), a Rede Brasileira de Redução de Danos (REDUC), a Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ, a Associação Brasileira de Redução de Danos (ABORDA), a Rede Nacional Internúcleos da Luta Antimanicomial (RENILA) o Núcleo Estadual da Luta Antimanicomial no Rio de Janeiro, o Instituto de Medicina Social da UERJ, a Iniciativa Negra por uma Nova Política de Drogas (INNPD) e o Centro de Convivência É de Lei, localizado em São Paulo. Seu resultado é esta coletânea de artigos onde endossamos a importância da redução de danos para a sociedade brasileira.

Boa leitura!

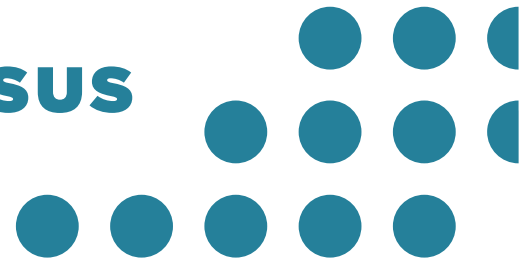
**Liderança do PSOL na Câmara**

# Sumário

<b>Redução de Danos no SUS</b> por Domiciano Siqueira .....	<b>Pg. 4</b>
<b>À beira do mar e contra a maré</b> por Denis Petuco .....	<b>Pg. 5</b>
<b>A FRENTE PARLAMENTAR EM DEFESA DA SAÚDE MENTAL E DA LUTA ANTIMANICOMIAL NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO E A REDUÇÃO DE DANOS NO PODER LEGISLATIVO</b> por Flávio Serafini .....	<b>Pg. 6</b>
<b>30 anos de Redução de Danos: Promovendo os Direitos Humanos</b> por Leonardo Pinho, Ana Paula Guljor, Marcelo Kimati .....	<b>Pg. 9</b>
<b>A política de saúde mental, álcool e outras drogas e as relações de gênero, raça e classe: desafios contemporâneos</b> por Rachel Gouveia Passos .....	<b>Pg. 10</b>
<b>O CAVALO DE TROIA DA DEMOCRACIA: REDUÇÃO DE DANOS E LUTA DE CLASSES</b> por Dayana Rosa .....	<b>Pg. 11</b>
<b>A REDUÇÃO DE DANOS NA REDE NACIONAL DE FEMINISTAS ANTIPROIBICIONISTAS</b> por Luana Malheiro e Juma Santos .....	<b>Pg. 13</b>
<b>REDUC</b> por Marco Guimarães, Vera Da Ros .....	<b>Pg. 16</b>
<b>É de lei</b> por Andrea Domanico .....	<b>Pg. 18</b>
<b>Alguns relatos pessoais:</b>	
<b>A Luta Antimanicomial e a Redução de Danos: 30 anos de história de laço pela vida</b> por Ester Sousa .....	<b>Pg. 20</b>
<b>Relato Pessoal</b> por Kleidson Bezerra .....	<b>Pg. 22</b>
<b>Um diagnóstico da urgência</b> por Nathalia Oliveira e Eduardo Ribeiro .....	<b>Pg. 24</b>
<b>Redução de Danos e antiproibicionismo, um pragmatismo necessário</b> por Anderson N. Matos .....	<b>Pg. 27</b>

# Redução de Danos no SUS

## Dominicano José Ribeiro Siqueira



As ações de Redução de Danos constituem um conjunto de estratégias de saúde pública voltadas para a minimização das consequências adversas causadas por práticas de risco, priorizando o controle das doenças sexualmente transmissíveis – DST's, HIV, Aids, Hepatites Virais e Tuberculose e outras doenças principalmente entre usuários de drogas e profissionais do sexo, entre outras populações de risco acrescido. Redução de Danos tem como proposta abordar o fenômeno das drogas de forma mais realista e mais pragmática, sem julgamento de valor e que possa reduzir os danos individuais e sociais do uso de drogas lícitas e ilícitas.

O avanço da epidemia da Aids, bem como das demais patologias entre a população de usuários de drogas, necessita de ações e estratégia diferenciadas utilizando recursos humanos preparados especialmente para o caso.



Foto: Bruna Menezes/Liderança do PSOL

A Redução de Danos surge como iniciativa, partindo dessa própria população como forma de controle dos danos à saúde, colocando como atores principais neste trabalho, o próprio usuário de droga e profissional do sexo. A redução de danos como estratégia moderna de fazer saúde entre populações de comportamentos e práticas de risco à saúde tem uma linha de atuação de respeito aos direitos do cidadão. Parte-se da idéia de que a maioria das pessoas que consomem algum tipo de droga seja ela lícita ou ilícita não consegue ou não quer parar de usar.

As ações de redução de danos promovem a organização de profissionais e usuários, trazem contribuições significativas para a revisão das leis em vigor e proporcionam o compartilhamento de saberes técnicos e saberes populares, criando condições para a construção de estratégias que se mostram eficazes na abordagem dos problemas de saúde dos consumidores de drogas. Hoje se configura diante do atual cenário a necessidade de sua expansão de forma a contemplar os estilos de vida dos diferentes usuários de álcool e outras drogas, lidando com situações complexas, configurando-se num campo de ações transversais e multi-setoriais, que misture enfoques e abordagens variadas, ou seja, resgatar sua dimensão de promoção à saúde.

A Redução de Danos constitui-se em mais um instrumento para a atuação, oferecendo uma escuta diferenciada, cuidado da saúde física e psíquica, informação,

orientação, insumos de prevenção e encaminhamentos para atenção à saúde.

O uso de drogas sempre esteve presente em todas as culturas ao longo da História. Substâncias psicoativas (capazes de alterar as sensações, a consciência e o estado emocional dos sujeitos), sempre foram usadas por diferentes sociedades com finalidades tanto medicinais quanto festivas, recreativas ou hedonistas (puro prazer). De acordo com a Organização Mundial de Saúde há uma tendência mundial em direção a um uso cada vez mais precoce dessas substâncias pelos indivíduos, indicando que cerca de 10% das populações dos centros urbanos de todo o mundo contemporâneo faz um consumo abusivo de substâncias psicoativas. O uso de drogas, sejam elas lícitas ou tornadas ilícitas, apresenta uma relação direta ou indireta com uma série de agravos à saúde, dentre os quais podemos destacar os acidentes no trânsito, as depressões, a violência, as hepatites virais e a infecção pelo vírus HIV. Cerca de 5% da população mundial entre 15 e 64 anos consome drogas ilícitas, revela o relatório do Escritório das Nações Unidas contra Drogas e Crimes (UNODC). Esse número é significativamente menor que o consumo de álcool (50%) nessa mesma faixa da população.

No Brasil, o consumo do álcool, em particular, tem sido frequentemente apontado como o mais grave desafio relacionado ao uso de drogas, além de constituir-se no maior problema de saúde pública. Todas as ações de Redução de Danos acontecem dentro do contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) e a ela convergem. A articulação inicial entre gestores locais, sociedade civil e conselheiros de saúde dará o respaldo necessário para a realização das ações identificando as características e peculiaridades da região no uso

de álcool e outras drogas. No entanto, a realização de testes, aconselhamentos específicos, consultas e outras ações serão efetuadas por profissional treinado das unidades de saúde da região. A troca de informações e encaminhamentos poderá ser efetuada por profissionais do projeto. Em todas as capacitações, oficinas e materiais, o SUS será apresentado e explicado na sua complexidade. Pessoas atingidas serão estimuladas a participar dos espaços de controle social.

A integração com o SUS está no centro de todo este projeto. Seu objetivo central – a articulação em rede do campo da atenção e das políticas públicas dirigidas às pessoas que usam álcool e outras drogas, incluindo ações de advocacy quanto à importância do cuidado em saúde dirigido a esta população – está em consonância com os princípios da integralidade, universalidade, equidade e saúde como direito. Além disto, e de modo especial, este projeto busca, de maneira especial, a consolidação dos princípios inscritos na Lei 8.142/20, que versa sobre o controle social por parte da sociedade civil sobre os atos do Estado no campo da saúde. Portanto, as parcerias entre os movimentos sócias e os serviços vão ser fundamentais para uma maior integração para alcançar resultados significativos, fortalecer as ações não só de acolhimento e vínculo destas populações aos serviços.

# À beira do mar e contra a maré

## Dênis Petuco

Em 1989, Telma de Souza assumia como prefeita de Santos. A cidade entraria para a história, implementando políticas que antecipavam o Sistema Único de Saúde, como o fechamento de hospital psiquiátrico e a criação de serviços substitutivos ao manicômio, e a organização de uma rede de atenção básica que operava como ordenadora do cuidado, dentre outras inovações.

A ousadia também deu o tom na resposta à epidemia de HIV/Aids. Convidado a contribuir com a gestão de David Capistrano Filho na Secretaria Municipal de Saúde, Fábio Mesquita não pestanejou: queria coordenar uma das políticas municipais para o tema no país. Tarefa inglória, numa época em que não havia tratamentos efetivos para a síndrome, e as estratégias de prevenção ainda eram pautadas pela estigmatização.

À época, Santos era a cidade brasileira com a maior número de casos por habitante, mais da metade decorrente do compartilhamento de seringas entre pessoas que faziam uso de drogas por via injetável. Fábio sabia que alguns países europeus já desenvolviam ações inspiradas por uma associação de pessoas que faziam uso de drogas que disponibilizava seringas esterilizadas entre seus pares, na Holanda. Diante da situação epidemiológica santista, decidiu-se: era preciso trazer a experiência para a cidade.

A proposta foi anunciada durante um seminário sobre HIV/Aids, no dia 24 de novembro de 1989. O anúncio, entretanto, mobilizou forças conservadoras, e resultou num processo por parte do Ministério Público, que considerou a iniciativa uma afronta à lei de drogas da época

(Lei 6.368/1976), ferindo o artigo que considerava a “facilitação do uso de drogas” (SIC) um crime análogo ao tráfico de drogas. Os gestores santistas foram processados, e as ações de prevenção do HIV/Aids junto a pessoas que usavam drogas por via injetável seriam desenvolvidas em uma clandestinidade análogo àquela vivenciada pelas pessoas envolvidas com o uso e o comércio de drogas tornadas ilícitas, situação que seria superada apenas em 1996, em Salvador.

Os anos se passaram. A Redução de Danos brasileira transformou-se, mas a ousadia e a coragem dos santistas ainda é fonte de inspiração para trabalhadores, gestores e militantes, não apenas do campo da saúde, mas de todas as áreas de atuação que têm relações com o tema das drogas. Que sejam inspiração nestes tempos sombrios.



Foto: Bruna Menezes/Liderança do PSOL

# A Frente Parlamentar em defesa da saúde mental e da luta anti-manicomial no estado do Rio de Janeiro e a redução de danos no poder legislativo

Flávio Serafini

Todo cidadão têm o direito fundamental à liberdade, a viver em sociedade e receber cuidado e tratamento sem que, para isso, seja submetido ao isolamento social e à violação de direitos humanos – características de instituições totais como os manicômios e as prisões. Foi diante de retrocessos na saúde mental, que desrespeitavam essas garantias, mas também inspiradas pelo movimento “Fora Valencius” – então coordenador nacional da pasta -, que duas frentes parlamentares em defesa da saúde mental e da luta antimanicomial foram criadas: uma no Congresso Nacional, presidida por Eryka Kokay (PT) e outra na Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro (ALERJ), conduzida por André Ceciliano (PT). Em 2017 o PSOL assumiu a presidência desta Frente, garantindo não só a continuidade dos trabalhos, mas também colaborando para o exercício da democracia através da ampliação da participação de familiares, trabalhadores e usuários no cotidiano parlamentar, que juntos sugeriram propostas legislativas, realizando audiências públicas, visitas técnicas e diligências, por exemplo.

Atualizando a palavra de ordem “por uma sociedade sem manicômios”, estamos atentos à instituição das comunidades terapêuticas, que também já foram tema de audiência pública na ALERJ e objeto do Projeto de Lei (PL) nº 3942/2018, de nossa autoria, que “proíbe o Estado do Rio de Janeiro de habilitar, qualificar, credenciar, realizar

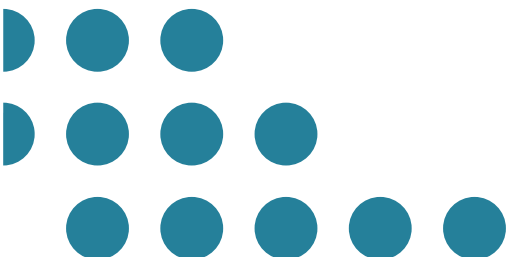
convênios e financiar comunidades terapêuticas”. Outros temas que nos mobilizaram foram: relatos de adoção compulsória de filhos de mães em situação de rua e/ou usuárias de drogas; o uso da cannabis medicinal; a desinstitucionalização de pacientes da clínica Alfredo Neves (Niterói-RJ); a patologização e internação forçada de assistidos da Fundação Leão XIII, também em Niterói, para clínicas privadas do interior do estado; o caso do músico Mário Travassos, que faleceu em menos de 24h após internação psiquiátrica voluntária; a defesa da Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, etc. A mais recente conquista foi a aprovação do cofinanciamento do Estado para a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), hoje Lei nº 8154/2018, que foi implantada pela Secretaria de Saúde através da Resolução nº 1911, de 23 de setembro de 2019. Dessa forma foi criado o COFI-RAPS, que possibilitará uma reorganização e fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), com orçamento descentralizado, garantindo a autonomia dos municípios e respeitando suas atuais configurações.

A política da Redução de Danos sempre foi nosso horizonte e buscamos cotidianamente implementá-la em nossas práticas. Não à toa, hoje é possível dizer que nossa equipe, alguns funcionários da ALERJ, e parte da sociedade fluminense através

das diferentes categorias profissionais, associações de usuários e familiares e instituições acadêmicas que compõem a Frente, tiveram e têm contato com ferramentas para a promoção da ética do cuidado, da promoção da autonomia e do respeito à diversidade. Além do mais, buscamos também implementar essa mudança de paradigma em proposições legislativas, como instituir a Política Estadual de Redução de Danos e Riscos (PL nº 3625/2017) e inclui o Dia Estadual da Redução de Danos no calendário do estado do RJ (PL nº 2814/2017).

Nos localizamos em um lugar privilegiado para reduzir os danos do proibicionismo, intervindo nas leis que são produzidas no território fluminense. Isso significa compreender que os ataques à política de saúde mental e de álcool e outras drogas também se verificam no estado do RJ, onde desde a criação da Frente apresenta um cenário de crise econômica, aumento da repressão e da violência estatal. Portanto, temos a responsabilidade de barrar iniciativas como o Decreto nº 46.314, assinado pelo prefeito Marcelo Crivella, que permite a internação involuntária de usuários de drogas que estejam em situação de rua. Estamos comprometidos em responder ao posicionamento do governador Wilson Witzel em responsabilizar os usuários de drogas pela guerra aos pobres que sua polícia se

dedica a fazer diariamente nas favelas. E temos competência, enquanto bancada do PSOL, para obstaculizar a implementação da nova Política Nacional de Drogas (Lei nº 13.840/2019). A Frente Parlamentar em Defesa da Saúde Mental e da Luta Antimanicomial foi relançada na nova legislatura e temos mais uma vez a oportunidade de fazer do parlamento uma trincheira de luta em defesa de uma Reforma Psiquiátrica antimanicomial, anti-proibicionista e radicalmente democrática.





Resumo Aparecida Silva  
(In Memoriam)

Apresentamos a sua história e sua trajetória profissional e acadêmica. Ela foi uma mulher forte e dedicada, que contribuiu para a construção da democracia e a melhoria da qualidade de vida dos cidadãos.

20 anos de luta e dedicação

Resumo do trabalho de

# 30 anos de Redução de Danos: Promovendo os Direitos Humanos

Leonardo Pinho<sup>1</sup>, Ana Paula Guljor<sup>2</sup>,  
Marcelo Kimati<sup>3</sup>

Até o advento da reforma psiquiátrica a atenção a usuários de drogas era insuficiente e excludente. A política nacional na ocasião se restringia a internações prolongadas, muitas involuntárias, restritas à promoção de abstinência. A escassez de opções não hospitalares de tratamento gerava internações recorrentes num modelo ineficiente, institucionalizante e que produzia ruptura de vínculos sociais.

Neste contexto, a cidade de Santos desenvolveu, ao final dos anos 1980, inovações de políticas públicas e entre elas aquelas voltadas a usuários de drogas. O município tinha grande número de casos de HIV e as ações eram limitadas por barreiras de acesso referentes ao estigma ligado à doença. Como estratégia pioneira, foram criadas as primeiras políticas baseadas em redução de danos no país, adotando práticas de baixa exigência, tendo como eixo a escuta, vínculo e respeito ao usuário. Esta experiência tornou-se uma referência de política pública exitosa para populações vulneráveis no país ao longo das décadas seguintes. Esta política se somava a outras de saúde mental que tinham o respeito aos direitos humanos como eixo e a criação de uma rede comunitária como estratégia, reorientando o cuidado.

Existe hoje uma crise do regime da Nova República assentado na agressão aos fundamentos de universalidade de direitos e sua ampliação progressiva pautadas na Constituição de 1988. O momento se caracteriza pelo ataque à democracia, ao controle, monitoramento e participação social nas políticas públicas.

Neste âmbito, tanto a Reforma Psiquiátrica quanto a Redução de Danos tornaram-se alvos de uma reação conservadora, visto ter em suas diretrizes o protagonismo dos usuários e, de forma ampliada, de toda a sociedade. Esta agenda reacionária inclui expansão do financiamento privado, desmonte de estratégias participativas, entre elas a Redução de Danos, além do sucateamento da rede pública de saúde mental.

A ABRASME entende que a combinação de ações estratégicas torna possível resistir. Associações, coletivos, fóruns e plataformas devem ressoar as centenas de experiências nacionais das políticas públicas baseadas em invenções democráticas e participação social. A reafirmação do projeto democrático se dá pela incidência militante nas instituições e nas ruas. Sempre.

<sup>1</sup> Leonardo Pinho - Presidente do Conselho Nacional de Direitos Humanos (CNDH) e Vice Presidente da Abrasme

<sup>2</sup> Ana Paula Guljor - Psiquiatra/Coordenadora LAPS ENSP FIOCRUZ e Diretora da Abrasme

<sup>3</sup> Marcelo Kimati - Psiquiatra/Prof. Departamento Saúde Coletiva UFPR/Coordenador NIED e Conselheiro CNDH

# A política de saúde mental, álcool e outras drogas e as relações de gênero, raça e classe: desafios contemporâneos

Rachel Gouveia Passos

No atual cenário contemporâneo temos vivenciado inúmeras transformações em relação a política de saúde mental, álcool e outras drogas que foi construída em conjunto com a sociedade civil organizada, ao longo dos últimos 30 anos, tendo como base a Reforma Psiquiátrica e a Luta Antimanicomial. Entende-se que a mudança do modelo assistencial centrado na internação, no isolamento e no manicômio para um outro que se pauta pela liberdade, autonomia e cuidado não vem ocorrendo de maneira pacífica e nem sem enfrentamentos. Entretanto, é importante sinalizar que a lógica manicomial tem como base a violência que é a mesma reproduzida nas relações sociais e que estrutura o modelo econômico vigente.

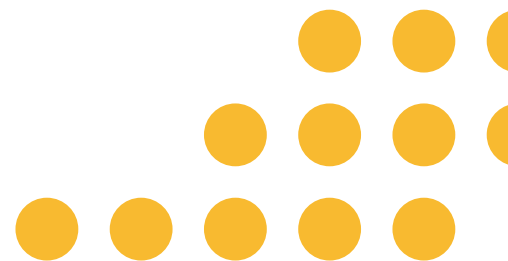
No caso brasileiro, a violência expressa pelo modelo psiquiátrico tradicional também pode ser localizada no extermínio das mulheres, da população negra, pobre, favelada e periférica, LGBTQI+ e dos defensores dos direitos humanos. A mesma população que sempre teve sua existência isolada, medicalizada e patologizada, também pode ser localizada nas prisões, nas instituições de medida socioeducativa e nas estatísticas que mapeiam a violência. Portanto, ao tratarmos da política de saúde mental no cenário brasileiro, não podemos esquecer o quanto a lógica manicomial sempre serviu como uma das estratégias de perpetuação do racismo, do colonialismo e do patriarcado promovendo a contenção dos corpos e subjetividades consideradas desviantes e abjetas. Nesse caminho, apontamos que no atual cenário temos

encontrado a atualização dessa lógica por meio da manicomialização das políticas públicas, do recolhimento compulsório da população em situação de rua, da patologização das relações homoafetivas e das identidades de gênero que fogem a cisheteronormatividade, da medicalização e patologização das mulheres e das/dos negras/os através da individualização do sofrimento produzido pelo patriarcado e pelo racismo, do aumento do suicídio dos jovens negros e pela "guerra as drogas" que é uma política de extermínio voltada para a população negra, pobre e favelada. A partir desses fenômenos apontamos a necessidade de afirmarmos que a luta por uma sociedade sem manicômio faz parte da luta constante pela liberdade e que se direciona para a superação do modelo econômico, social e político, uma vez que o manicômio estrutura o modo de produção capitalista e faz parte das estratégias de dominação. Logo, é tempo de defendermos uma política de saúde mental, álcool e outras drogas que seja antimanicomial, anti-proibicionista e anticapitalista.



# O cavalo de Troia e a democracia: redução de danos e a luta de classes

Dayana Rosa



As instituições são espaços de disputas e contradições. Ao mesmo passo que a ONU não cita o termo “Redução de Danos” nos debates sobre drogas ilícitas, a Organização Mundial de Saúde (OMS) sugere a estratégia da RD desde 1994. O mesmo acontece no Poder Legislativo brasileiro, quando, a exemplo da ALERJ, criou a CPI do Crack em 2015 que, por mais que a principal recomendação do relatório final tenha sido a prevenção e o combate à miséria, “Redução de Danos” foi censurado dos documentos.

Se “redução de danos” é censurada, a expressão “luta de classes” está numa situação pior. Mas acontece que a desigualdade é fator determinante para o processo de vulnerabilização das pessoas. A “guerra às drogas é guerra aos pobres”, e drogas são também mercadoria. Em 2019 atingimos a marca de 13 milhões de desempregados, 48% da população não tem coleta de esgoto e os negros representam 75% do total de homicídios. Em outras palavras, não cabe mais falar de RD sem pensar nas mulheres que sustentam suas casas sozinhas, nos trabalhadores do tráfico, nos profissionais do sexo, ou na própria profissionalização do redutor de danos. A luta de classes pode emprestar o olhar da busca por igualdade para a RD, e a RD pode contribuir para a luta de classes emprestando o olhar do cuidado, do antipunitivismo.

Uma agenda para a RD brasileira precisa incorporar e aprofundar debates como o desenvolvimento alternativo que pode ser adaptado à realidade de territórios vulneráveis em meio urbano. Uma articulação atenta à participação social, por exemplo, pode resgatar também o papel que tiveram as conferências municipais sobre políticas de drogas ou experienciar o resgate do controle social através de Conferências Livres, por exemplo, com vistas à cidadania popular e deliberativa.

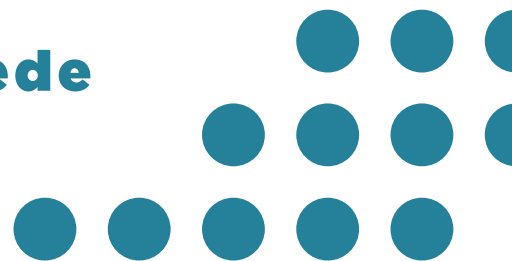
“Em tempos de radicalização da violação de direitos e ameaça à democracia, é preciso defender a radicalidade da potência do cuidado”, essa é uma das sínteses da Carta de Manguinhos [1], um documento que nos convida a olhar a RD por uma ótica latino americana, tendo foco na desigualdade social. Se, na Declaração Política e Plano de Ação de 2009, na ONU, a RD foi identificada pelos países proibicionistas como “Cavalo de Tróia” para tentativas futuras de legalização de substâncias tornadas proibidas, hoje é possível afirmar que estavam certos. Talvez a RD seja o próprio vírus, invadindo os espaços e defendendo até o fim o direito de existir um mundo onde caibam vários mundos. Defendendo a democracia.





# A Redução de Danos na Rede Nacional de Feministas Antiproibicionistas

Luana Malheiro e  
Juma Santos



## Introdução

A Rede Nacional de Feministas Antiproibicionistas (RENFA) é uma organização que existe em 13 Estados do país, organizando uma diversidade de mulheres pelo fim da guerra às drogas. Somos usuárias de drogas, com trajetória de vida nas ruas, egressas do sistema prisional, profissionais do sexo, moradoras das ocupações. Somos sobreviventes da política genocida de guerra, e hoje nos organizamos em nossos territórios para construir um projeto político contra-hegemônico que possa manter as nossas mulheres vivas, bem e construindo um projeto de sociedade mais justa que possa reparar os danos causados historicamente.

## Parte 1 - Luana Malheiro

Temos entendido coletivamente que o principal dano que se coloca não é o uso da droga em si, mas a opção política pela ferramenta genocida de guerra ao povo negro, pobre e indígena. É a militarização dos territórios, a destruição de famílias inteiras, a experiência do encarceramento, a humilhação e o adoecimento de milhares de mulheres negras e pobres em seus territórios.

O Estado tem se colocado em guerra contra a sua população. Atualmente nenhuma droga tem o poder de matar mais do que a nossa segurança pública e a declarada "guerra às drogas". Sesenta e quatro jovens negros morrem diariamente neste país a partir de confrontos com a polícia, num verdadeiro extermínio de grande parte da nossa

juventude que deveria estar acesando políticas públicas que lhes garantissem o direito à vida e ao pleno desenvolvimento. Neste sentido entendemos a redução de danos como uma estratégia de resistência, luta e organização política, que é capaz de dar uma resposta à política de morte pautada historicamente pela guerra às drogas. O grande ganho da redução de danos, desde o seu surgimento com o coletivo de usuários de drogas do Reino Unido (Junkiebond) foi a organização política de uma comunidade inteira de pessoas que usam drogas e passam a pressionar o Estado pela garantia de seus direitos. Sim, foi a redução de danos que nos informou que nós não devemos perder nossos direitos por fazermos uso de drogas, e mais do que isso, foi a redução de danos que nos mostrou a importância da autonomia política das pessoas que usam drogas. Redução de danos é para nós um método de organização política em territórios de guerra.

A nossa redução de danos tem se ocupado em produzir luta em territórios de guerra. Em criar estratégia de proteção para as mulheres em suas diversas situações de violação de direitos. Tem se ocupado das dores das mães, seja das que têm seus filhos assassinados pelo Estado, ou aquelas que não tem nem o direito à maternidade, tendo seus filho/as retirados no processo de saída das maternidades públicas. Precisamos falar sobre outras maternidades, sobretudo a anti-proibicionista. Nossa redução de

danos tem espalhado informações sobre os cuidados com relação a violências sexuais, e quando os casos de estupro são justificados “porque era usuária de drogas” somos nós que gritamos que sóbria, bêbada ou chapada nenhuma mulher merece ser estuprada. Nos ocupamos com a saúde mental das nossas crianças negras, filhas das mulheres da RENFA, que estão traumatizadas em suas comunidades com o horror da violência policial. Temos produzido ações com as crianças, pois acreditamos que esse deve ser o nosso maior investimento.

Nós produzimos luta com mulheres sobreviventes da guerra, mulheres que sofreram estupro coletivo de agentes da segurança pública e não podem denunciar, pois são violentadas nas Delegacias da mulher por serem mulheres negras, pobres e usuárias de drogas. Quem decretou a pena de morte da mulher usuária de droga? Quem disse que não podemos ser mães? Que poder é esse que o Estado Brasileiro tem tido de sequestrar filhos de mães usuárias de crack?



Foto: Bruna Menezes/Liderança do PSOL

## Parte 2 - Juma Santos

A política de redução de danos completa 30 anos em 2019. Há 20 anos estou nessa caminhada. Sou mulher, usuária de drogas e moradora de rua, e foi a partir da redução de danos que eu fui vista! Toda a sociedade sempre me julgou por ser moradora de rua e usuária de drogas, como se a droga fosse me matar. Muita coisa estava acontecendo em minha vida, coisas que estavam me levando para a morte, mas não era a droga. Entretanto, a sociedade dizia que era culpa da droga. Em nome da droga, qualquer um poderia ter acesso ao meu corpo, mas a redução de danos me disse que não! A droga não tem esse poder todo.

O Estado para me enxergar, carregando todas as especificidades que falei anteriormente, é algo deprimente, pois este mesmo Estado me coloca ou como uma mulher doente ou como uma mulher pecadora, marginal, e as vezes eu me enxergava assim. Internalizei aquilo que a sociedade impôs para que eu me sentisse visível. Me davam três opções: ou iria para a Igreja, ou para o Centro de Atendimento Psicossocial, ou então o sistema prisional.

Mas a redução de danos me disse que eu não era uma mulher doente, não sou uma bandida, eu não sou uma mulher pecadora! As pessoas chegam e me perguntam sobre o meu vício, mas ninguém quer saber da minha vida, das minhas alegrias, do meu dia, das minhas angústias, das minhas tristezas. Ninguém quer saber como essa droga garante a sobrevivência de milhares de usuários. A redução de danos me tirou da invisibilidade que o Estado me impôs, porque é conveniente ter pessoas em situação de rua e uso de drogas, até para justificar o espancamento e os casos de estupro coletivo.

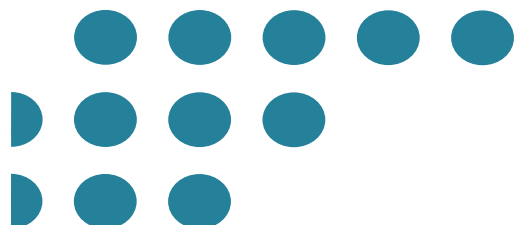
Ser mulher, usuária de drogas e moradora de rua é ser julgada por todo mundo, até pelos próprios homens que estão na rua. Mas a política de RD me disse que eu sou capaz! Eu não mereço morrer! Ao contrário de tudo o que a sociedade me disse e ainda diz, a droga não vai me matar!

Muitas coisas me aconteceram: fui espancada, maltratada, estuprada e humilhada, e tudo isso não foi por conta da droga, mas sim da violência, que desde os tempos mais remotos encontra nos corpos dissidentes o seu alvo. Eu não estava sob efeito de drogas quando essas coisas me aconteceram, mas o Estado, em nome dessa violência histórica, resolveu fazer o que bem quisesse comigo.

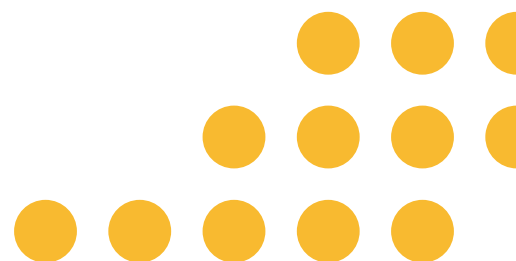
A redução de danos começa resgatando tudo o que me foi tirado, até o prazer de viver! Ela começa aos pouquinhos, rasgando aquela invisibilidade, me trazendo para dentro da sociedade. A redução de danos é a minha vida, há 20 anos. Eu não sei ser outra coisa! Então, antes que qualquer pessoa me olhe e pergunte qual a causa do meu vício, me pergunte qual o motivo da minha dor!



Foto: Bruna Menezes/Liderança do PSOL



## Marcos Guimarães Vera Da Ros



A REDUC (Rede Brasileira de Redução de Danos e Direitos Humanos) está na cena de Redução de Danos desde 1998, momento fundamental do debate da política sobre drogas, quando se fortalecia no país o Conselho Nacional Antidrogas (CONAD) e criação da Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD). A REDUC sempre tem lutado com protagonismo no fortalecimento das políticas sobre drogas que garantissem a defesa dos direitos humanos.

O momento histórico atual é muito importante, não só pelos 30 anos de Redução de Danos (RD) em si, mas pelo zelo das importantíssimas conquistas que foram obtidas, assim com os desafios dos próximos anos e da resistência ao retrocesso e o obscurantismo.

Entre altos e baixos na luta pela RD e Direitos Humanos de quem usa psicoativos, uma das mais discutíveis "vitórias", foi a Lei 11.343/2006, que institui o sistema de políticas públicas sobre drogas no Brasil. O que parecia ser um avanço civilizatório na saúde, diante do modelo geral de guerra às drogas proposta pelos EUA e reproduzida no país, fez recrudescer o cerco aos usuários, de modo a prendê-los como traficantes.

Desta forma, a população carcerária brasileira quase dobrou em dez anos, passando de 401,2 mil para 726,7 mil, de 2006 a 2016. Somos hoje a 3ª maior população carcerária do mundo. A maioria dos detentos são jovens entre 18 a 29 anos, em que 64% são

negros. Entre as mulheres, 62% das presas, estão detidas por tráfico de drogas (Dados Infopen).

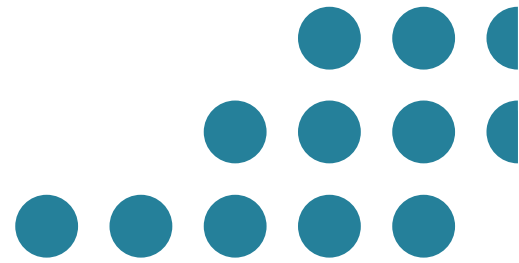
Mesmo não tendo melhorado o panorama, a lei 11.343/06 ainda foi piorada em 2019, como o DECRETO Nº 9.761, DE 11 DE ABRIL DE 2019, que: exclui a RD; traz a abstinência como condição; padronização de tratamentos; centro do cuidado e referência nas Comunidades Terapêuticas em detrimento aos CAPS; financiamento de Comunidades Terapêuticas em detrimento aos CAPS; libera a internação involuntária; interrompe a desinstitucionalização do usuário, internação em Hospital Psiquiátrico.

Ou seja, gastos imensos para internar pessoas em instituições, que via de regra, não tem regras nem normas, e que cerceiam a pessoa de sua autodeterminação, nem consideram suas diferenças e subjetividades em diferentes escalas de gravidade. Além de resultados de inspeção oficial mostrarem violações de direitos humanos nessas instituições. A REDUC sempre estará atenta às políticas públicas e aos direitos humanos de todos, usuários ou não de drogas.



# É de Lei

## Andrea Domanico



O Centro de Convivência É de Lei tem trabalhado há 20 anos com usuários de substâncias psicoativas na perspectiva da Redução de Danos (RD) na cidade de São Paulo. Neste período, o Centro de Convivência É de Lei, realizou cerca de 30 projetos financiados por diferentes parceiros, entre eles: Plano Nacional DST/Aids e Hepatites Virais, Plano Nacional de Controle da tuberculose, pela Coordenação Estadual de DST/Aids de São Paulo; Coordenação Municipal de DST/HIV/aids do município de São Paulo, Ministério da Cultura, United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC), Open Society Foundation (OSF), entre outros.

Os projetos de nosso Centro de Convivência têm como meta a redução de danos sociais e à saúde associados ao uso de drogas junto às populações em situação de maior vulnerabilidade social por meio de diversas estratégias e atividades que visam possibilidades de cuidado, promoção e prevenção relacionada à saúde; ao reconhecimento de direitos e de cidadania por parte de populações fragilizadas e não reconhecidas em seus direitos; atividades de controle social e incidência política.

As ações realizadas pelo É de Lei são realizadas tanto em sua sede na Praça da Sé com uma agenda de atividades diversas, como também no território, com as ações in loco nas regiões da denominada Cracolândia e Glicério. Em parceria com outros atores, o é promovido o fórum de articulação das redes "Fórum Estadual de Redução de Danos".

Com o acúmulo de 20 anos de prática, o É de Lei tem dado ênfase para capacitações e treinamentos voltados ao desenvolvimento de ações de Redução de Danos para profissionais de diversas áreas e atividades de consultoria para a implementação de programas e projetos na ótica da Redução de Danos. As publicações e as sistematizações de nosso trabalho, além de folhetos informativos sobre redução de danos e de insumos para usuários de diferentes substâncias, são produtos que visam ampliar e compartilhar informações que estão disponíveis fisicamente e virtualmente em nosso site.

Atualmente o É de Lei se destaca como uma das principais referências nacionais e internacionais de redução de danos no Brasil e mantém seu compromisso de contribuir para uma mudança na cultura no campo das drogas. Visamos a diminuição do estigma e do preconceito em relação ao usuário de drogas e com isso, a diminuição dos agravos à saúde, da marginalização, da violência e das violações de direitos humanos.

REDUÇÃO  
DE DANOS  
E LUTA  
ANTIMANICOMIAL  
LAÇO PELA  
VIDA

SEMINÁRIO  
7/11 – qui – 09h30  
Plenário 8  
Câmara dos Deputados

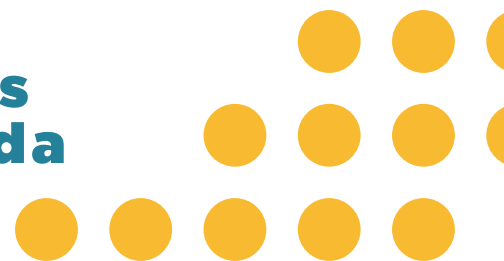
30 anos  
Política  
de Danos

ANDREA DOMANICO  
REPRESENTANTE DO CENTRO DE CONVIVÊNCIA E DE

Acolha  
Não  
Paura

# A Luta Antimanicomial e a Redução de Danos: 30 anos de história de laço pela vida

Ester Sousa<sup>1</sup>



Honrada em poder estar aqui, hoje, neste momento ímpar em que se traz para o debate a Redução de Danos (RD) e seu percurso construído com muita luta ao longo de 30 anos de história, no atual cenário político do país, marcado por profundas ameaças e retrocessos nas políticas públicas e na vida em democracia. É tempo de resistir!

É necessário lembrar que o movimento antimanicomial foi forjado no cenário de lutas por condições de cuidados com dignidade para as pessoas com sofrimento mental em nossa sociedade a partir do grande encontro de trabalhadores(as) da saúde mental, na cidade de Bauru-SP, em 1987, cuja atitude marcou uma ruptura “com o papel de agente da exclusão e da violência institucionalizadas” sob o slogan “por uma sociedade sem manicômios”. Portanto, o termo antimanicomial nos remete aos princípios e a convicção de se criar um outro lugar para a loucura - o da cidadania. E com esse ideário, ousou-se a invenção da Reforma Psiquiátrica Antimanicomial. Tal audácia foi instituída por um coletivo de pessoas, cujos objetivos eram restituir os direitos civis e sociais dos “ditos loucos” e mais ainda, promover novas formas de convívios sociais.

Fruto dessa ousadia: realizar “tratar” o sofrimento mental, rompendo com o modelo excludente e segregador, e inaugurando o modelo do cuidado em liberdade, promotor de laço social e cidadania. Das lições de Basaglia aprendemos que para tratar em liberdade é necessário “por entre parêntese a doença” e focar no sujeito em existência-sofrimento.

Ir ao encontro do outro, num gesto de solidariedade e de vínculos afetivos. Essa é a ética do cuidado na clínica antimanicomial. Eis que aí reside o laço que une a RD e a Luta Antimanicomial – promover qualidade de vida.

A história da RD no Brasil remonta às experiências de trocas de seringas com usuários de drogas injetáveis em Santos, no final da década de 80. Surgindo com o intuito de superar a visão reducionista sobre o uso de drogas e a abstinência como modelo único de tratamento, provocando mudanças no modo de vida dos usuários de drogas, sem recorrer a julgamentos morais ou práticas punitivas ou discriminatórias, o oposto dos tratamentos em Comunidades Terapêuticas.



Foto: Bruna Menezes/Liderança do PSOL

A RD tornou-se uma bandeira de luta de movimentos sociais específicos e de coletivos como a Rede Brasileira de Redução de Danos e Direitos Humanos – REDUC (1998) e a Associação Brasileira de Redução de Danos – ABORDA que propõem a RD como política pública, em detrimento da abstinência, como pré-condição para garantia de direitos.

E por fim, a Rede Nacional Internúcleos da Luta Antimanicomial - RENILA vem propor a radical transformação das relações entre loucura e sociedade, o combate de todas as formas de aprisionamento e exclusão de pessoas em sofrimento mental e em uso abusivo de álcool e outras drogas, e a defesa de uma rede de saúde mental pública, estatal e uma vida digna, livre e independente para essas pessoas, assegurando sua presença e atuação no espaço social, reconhecendo-os como os porta-vozes e protagonistas da luta por seus direitos.

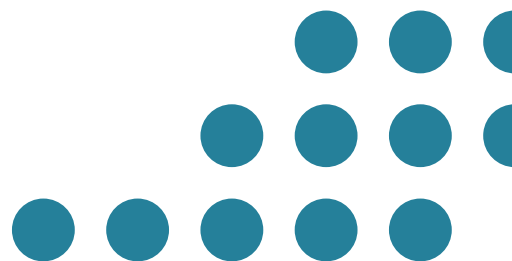
1 Assistente Social, Especialista em Saúde Mental. Militante do Movimento da Luta Antimanicomial – MLA – Núcleo Pará/RENILA (Rede Nacional Internúcleos da Luta Antimanicomial). Mobilizadora Estadual da ABORDA-PA. (Associação Brasileira de Redução de Danos). Conselheira Estadual do CONED (Conselho Estadual sobre Drogas do Pará) – representando o CRESS-PA (Conselho Regional de Serviço Social). Trabalhadora da UAA/CAPS AD de Belém-PA.



Foto: Bruna Menezes/Liderança do PSOL

# Relato pessoal

## Kleidson Oliveira Beserra



Meu nome é Kleidson e eu passei boa parte da minha vida tentando parar de usar de forma abusiva o álcool e as drogas. Sempre tentei a alternativa mais difícil, ficando em estado de abstinência total. Entretanto, os resultados eram desastrosos e sempre tinha uma recaída. Tentei de tudo, várias formas para abandonar a dependência das drogas e dos entorpecentes, mas somente após conhecer a política de redução de danos e aplicá-la em minha vida que consegui me manter longe do álcool, do crack e do cigarro. Substituí todas essas substâncias pela maconha, droga que usei na adolescência, e que por exalar um cheiro muito forte no momento em que é consumida, migrei para as drogas sintéticas, que me causaram muitos danos, tanto materiais como emocionais, além da vulnerabilidade social.

Eu descobri o que é redução de danos quando encontrei um tratamento humanizado e gratuito em uma unidade de saúde mental, conhecida por Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS-AD). Nesta unidade, os profissionais são treinados e sabem lidar com usuários de drogas, com o histórico de drogadição abusivo, como no meu caso. A partir do acompanhamento no CAPS, minha vida tomou um novo rumo. Seguindo a risca o tratamento recomendado e praticando a redução de danos, consegui parar de usar álcool e drogas.

A redução de danos não é só em relação ao consumo de drogas, tem a questão da rede de apoio que consiste em reaproximação com a família, mudar rotinas e se policiar sempre.

Porém, atualmente há alguns grupos de pessoas que estão na contramão da redução de danos, são os donos de comunidades terapêuticas, a indústria farmacêutica e associação dos psiquiatras. Esses grupos não visam o sujeito, e sim a patologia. A consequência para esta atitude são os danos, em alguns casos irreversíveis, às pessoas que procuram somente ajuda para se livrar de uma dependência. Esses grupos visam, exclusivamente, lucros! Os tratamentos são a base de exclusão social e higienização do sujeito, que é submetido a abstinência, e na maioria das vezes, submetidos a uma intervenção religiosa que substituí o vício do álcool e das drogas por um viés ideológico de uma religião que só funciona enquanto este indivíduo está privado de sua liberdade, sendo reprimido e desconsiderado em sua identidade e singularidade.

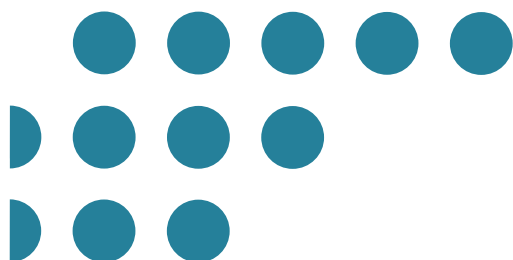
Hoje encontramos muitas dificuldades para aderir a um tratamento de saúde mental pois o governo é totalmente contra as políticas de redução de danos, e aos tratamentos de saúde mental humanizado e gratuito. Este governo vem cortando verbas e insumos básicos para a permanência e efetivação das políticas públicas que promovem a igualdade e equidade em nossa sociedade, o que na área de saúde mental e redução de danos, vem gerando um caos na rede de atenção psicossocial. Os recursos que não são cortados, são direcionados para as comunidades terapêuticas, ao menos no Distrito Federal, promovendo assim o sucateamento dos CAPS.

Existem atualmente 18 CAPS na rede de atenção psicossocial do DF, e nenhum deles tem uma equipe completa para o acolhimento de crises. Os hospitais não possuem leitos disponíveis para o acolhimento de crises, diante do quadro de desmonte só nos resta confrontar o sistema para que a rede de atenção psicossocial de Brasília não venha ser substituída por métodos higienistas.

Continuamos na luta e na resistência!

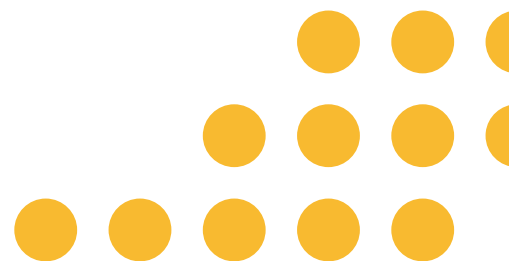


Foto: Bruna Menezes/Liderança do PSOL



# Um diálogo necessário

Nathália Oliveira e  
Eduardo Ribeiro



Mesmo que as leis sejam aplicáveis a todos os cidadãos, as ações de combate ao tráfico têm impactos diferentes na vida das diversas populações, de acordo com fatores como raça, gênero, faixa etária e pobreza.

No caso do Brasil, que tem como elemento estrutural de desigualdade social o racismo, as pessoas negras estão super representadas nos dados de homicídios e nas prisões, inclusive mais do que a sua representação nos dados gerais da população. Assim como a maior parte das ações de combate ao tráfico ficam restritas às comunidades pobres, com pouca inteligência e muita violência. Após a aprovação da atual lei de drogas no Brasil, hoje o país figura no ranking de 3º maior população carcerária do mundo, além de contar com um número anual de 66 mil homicídios/ano.

Desde a aprovação da Lei 11.343/2006, o número de prisões segue aumentando. Segundo dados do Infopen, em 2016, o Brasil se tornou o 3º país que mais encarcera no mundo ultrapassando a marca de 700 mil pessoas presas, das quais 64% se declaram negras. Desse total de presos, 40% não receberam sentença, ou seja, quase a metade desses presos poderiam não estar privados de liberdade caso tivessem sido julgados. Além disso, o aumento das penas por delitos relacionados a drogas foi justificado na intenção de diminuir o poder de organizações criminosas que também ocorrem nas cadeias. Nesse sentido, a lei também não atinge seu objetivo, pois além de aumentar a carga do

Sistema de Justiça, o gasto público com a manutenção de presídios, contribui indiretamente com o fortalecimento dessas organizações ao levar mais pessoas para as cadeias.

Além disso, como é possível mensurar o custo social das mais de 60 mil vidas de brasileiros que morrem ao ano? Os impactos desastrosos na vida das famílias e pessoas afetadas é algo muito difícil de ser contabilizado. Por outro lado, é possível observar os custos econômicos desse processo de guerra. Segundo dados publicados pela Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, os custos econômicos da “criminalidade” passaram, entre 1996 e 2015, de cerca de 113 bilhões de reais para 285 bilhões de reais, um incremento real médio de cerca de 4,5% ao ano.

Além do alto gasto público, essa política também adocece os servidores públicos. O índice de suicídios entre policiais é maior do que a média de outros profissionais, além das mortes, lesões graves e afastamentos por doenças. Segundo pesquisa do GPeSP, (Grupo de Estudo e Pesquisa em Suicídio e Prevenção), da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), coordenado pela cientista política Dayse Miranda, em parceria com a Polícia Militar fluminense, de 224 policiais militares entrevistados, 10% disseram ter tentado suicídio e 22% afirmaram ter pensado em suicídio em algum momento.

Os homicídios no Brasil nos últimos quinze anos registram número maior do que o mesmo

crime em oito países sul-americanos somados, ou ainda, todos os assassinatos registrados no mesmo período nos 28 países da União Europeia. Cerca de 56% do total dos assassinatos envolvem pessoas jovens com até 29 anos, e dessas, 71% são negras. Neste quadro, soma-se a inexistência de um sistema de produção de dados seguros sobre as circunstâncias dessas mortes, condições de aferir ocultamento de mortes por homicídio e quantas ocorrem por ação direta ou indireta da polícia.

Os resultados desastrosos do combate ao crime organizado e tráfico de drogas criminalizam ainda relações sociais em territórios “periféricos” inteiros, onde as forças de segurança agem de maneira mais ostensiva, utilizando-se prioritariamente da violência, além da flagrante corrupção de seus agentes. Esse modelo de combate ignora completamente a existência em igual incidência quanto ao uso, e a constituição de outras formas de organização do tráfico de drogas, nas demais camadas sociais, com privilégios de mercado seguro para pessoas brancas e de classes altas neste circuito. Não leva em consideração de que não existem extensões de terra nas favelas para o plantio de maconha ou folha de coca e nem fábricas de armas. Ou seja, não existe justificativa racional para concentração de recursos e ações ostensivas nesses lugares, fosse o real objetivo o desmonte do comércio ilícito das substâncias determinadas.

O Brasil precisa admitir que não tem uma política de drogas, e sim uma política de guerra às pessoas. E que para sair dessa situação grave, precisa implementar um processo de Justiça de Transição, investigando e apurando responsabilidades;

investigando a relação direta da política de drogas com a manutenção do sistema racista; implementar mecanismos de reparação a população diretamente atingida por essa política e por fim modificar o conjunto de leis que regulamenta a cadeia produtiva de substâncias que hoje estão na esfera da ilegalidade. O Brasil precisa encarar essa realidade e realizar de fato um enfrentamento ao crime organizado dentro e fora do Estado, se quiser fortalecer suas instituições democráticas e promover justiça social.



Foto: Bruna Menezes/Liderança do PSOL



# Redução de Danos e antiproibicionismo, um pragmatismo necessário

Anderson N. Matos<sup>1</sup>

As experiências de Redução de Danos no mundo passaram a ocorrer mediante a constatação de que para além do uso de drogas, esse mesmo, eventualmente prejudicial ao indivíduo, poderiam ocorrer outros agravos à saúde, que impactavam mais globalmente o indivíduo ou o sistema de saúde que o próprio uso de drogas em si. O início da experiência ocorreu na década de 80, mediante o avanço de doenças infectocontagiosas, muitas delas agravadas pelo uso compartilhado de seringas em usuários de drogas injetáveis.

A estratégia, baseada em pragmatismo, tolerância e compreensão da diversidade, se caracteriza por um conjunto de princípios e ações para a abordagem dos problemas relacionados ao uso de drogas, buscando minimizar efeitos causados pelo mesmo. Levando em conta o protagonismo do próprio usuário no planejamento de seu tratamento, sem a exigência da abstinência em princípio, considera que muitos usuários de drogas, não desejam, não querem ou simplesmente não conseguem cessar imediatamente o uso de substâncias psicoativas. O seu pragmatismo se baseia na oferta de serviços de saúde para usuários de álcool e outras drogas de modo contínuo para evitar exposição a situações de maior risco, franqueando seu acesso a unidades de saúde quando desejarem. Considera o tempo do paciente de modo tolerante, evitando julgamentos acerca de seus comportamentos, assim como intervenções preconceituosas ou autoritárias, não o excluindo do processo, acolhendo-o inclusive em momentos em que possa estar

intoxicado, e até mesmo acompanhando tais situações sem a exigência prévia de abstinência para considerá-lo sob cuidados. A compreensão da diversidade, na medida em que considera a particularidade da relação de cada sujeito com as substâncias, produz o entendimento que tratamentos padronizados que exijam a abstinência revelam-se excludentes quando os pacientes não conseguem se adequar a esta determinação. A estratégia busca focar mais no sujeito do que na droga em si, entendendo que os recursos subjetivos devam ser levados em conta e as ferramentas institucionais devam ser acessadas na medida da necessidade do usuário, e não a partir de uma lógica institucional. Em última instância a Redução de Danos é antiproibicionista, pois percebe que a ilegalidade no uso de determinadas drogas, estigmatiza duplamente o usuário, primeiro considerando-o como portador de um transtorno, segundo incutindo-lhe a pecha de transgressor, relegando-o ao universo de marginal.

<sup>1</sup>Anderson N. Matos  
Psicólogo, mestre em Psicologia,  
professor universitário,  
Conselheiro da XVI Plenária  
do CRP/MG.

# Expediente

## **Redação:**

Ana Paula Guljor;  
Andrea Domanico;  
Dayana Rosa;  
Dominicano Siqueira ;  
Denis Petuco;  
Eduardo Ribeiro;  
Ester Sousa;  
Flavio Serafini;  
Juma Santos;  
Leonardo Pinho;  
Luana Malheiro;  
Marcelo Kimati;  
Marco Guimarães;  
Nathália Oliveira;  
Rachel Gouveia Passos;  
Kleidson Bezerra;  
Vera Da Ros;

## **Diagramação e arte:**

Isabelle Oliveira

## **Imagens:**

Bruna Menezes e  
Dário de Moura

## **Revisão:**

Maria Eduarda Krasny

## **Realização:**

Bancada do PSOL na  
Câmara dos Deputados

