



EDITORIAL / EDITORIAL / REDACCIÓN



Márcia Astrês Fernandes. Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. E mail: m.astres@ufpi.edu.br

A Política de Redução de Danos e o protagonismo do dependente químico

Em meados dos anos 80, uma importante estratégia de redução de danos à saúde do usuário de substâncias psicoativas mudou a visão de dependência química no mundo. A iniciativa partiu de uma instituição holandesa que oferecia aos usuários de drogas seringas descartáveis para a administração de drogas injetáveis⁽¹⁾. Foi a primeira vez que o consumo de drogas passou a suscitar a reflexão de seus protagonistas: os próprios usuários dependentes químicos, principais interessados e beneficiados por boas práticas de saúde.

A Redução de Danos parte do entendimento de que nem sempre existe no usuário o desejo de interromper o uso e respeita a singularidade de cada caso para o direcionamento das ações em saúde. Trabalha na perspectiva de reduzir os índices de HIV/AIDS, Hepatite B e C, entre usuários de drogas injetáveis; além de controlar reações adversas às drogas psicoativas, sem exigir a interrupção do consumo, e busca a promoção da inclusão social e cidadania do usuário.

Estima-se que um total de 246 milhões de pessoas - um pouco mais do que 5% da população mundial com idade entre 15 e 64 anos - tenha feito uso de drogas ilícitas em 2013. Neste mesmo ano, 187,100 mortes foram relacionadas com as drogas e cerca de 27 milhões de pessoas faziam uso problemático dessas substâncias, das quais quase a metade usava drogas injetáveis, e aproximadamente 1,65 milhão eram portadores de HIV⁽²⁾.

Neste contexto, a Política de Redução de Danos, regida pela portaria nº 1.028, de 1º de julho de 2005, estabelece ações de redução de danos associados ao uso de drogas, sem, necessariamente, intervir na sua oferta ou consumo, assim, a abstinência não pode ser o único objetivo a ser alcançado. E compreende medidas de atenção integral à saúde, como informação, educação, aconselhamento, assistência social e à saúde, disponibilização de insumos de proteção à saúde e de prevenção ao HIV/AIDS e Hepatites, além do estímulo à adoção de comportamentos mais seguros no consumo de produtos e nas práticas sexuais⁽³⁾.

Assim, a busca pelo cuidado de si mesmo e o

manejo do seu padrão de consumo envolve a autonomia do próprio usuário de drogas, que ao longo do tempo pode e deve trabalhar sua abstinência gradual e progressivamente, com vistas a alcançar sua recuperação em relação à dependência química. Neste sentido, a Estratégia de Redução de Danos vem alcançando resultados positivos em relação à Educação em Saúde, visto que proporciona mudanças nos modos de consumo de drogas e diminui as práticas sexuais de risco. O usuário sente-se respeitado e acolhido, manifestando apreço por aproximar-se do serviço de saúde que oferece tal recurso. Ademais, com a adesão espontânea, o vínculo terapêutico se fortalece e a Redução de Danos ganha espaço e se fortalece para atuar, inclusive, na perspectiva de prevenção em Saúde.

Portanto, a redução de danos não exclui a abstinência, como objetivo aos indivíduos dependentes, mas, possibilita às pessoas escolhas mais pragmáticas para limitar o seu consumo. Por outro lado, auxilia as pessoas a se engajarem, motivando-as ao contato com os serviços de tratamento, quando se sentirem prontas⁽⁴⁾.

Quanto às medidas de orientações podem ser destacadas as informações voltadas aos possíveis riscos e danos relacionados ao consumo de substâncias que causem dependência; desestímulo ao compartilhamento de instrumentos utilizados para consumo das mesmas; prevenção e conduta em caso de intoxicação aguda; prevenção das infecções pelo HIV, hepatites, endocardites e outras patologias de padrão de transmissão similar; orientação para prática do sexo seguro; e divulgação dos princípios e garantias fundamentais assegurados na Constituição Federal e nas declarações universais de direitos⁽³⁾.

Buscar entender o outro na sua singularidade e contexto de vida, potencializar ações em saúde, livre de julgamentos, signos e estereótipos sociais, para a produção de vínculo terapêutico, de autonomia e do protagonismo do próprio usuário de drogas, respeitando os princípios do Sistema Único de Saúde-SUS de igualdade, universalidade e integralidade da Saúde consistem, na verdade, em passos importantes para a reflexão e consolidação destas ações de corresponsabilidade social.

The Harm Reduction Policy and the role of drug addict

In the mid-80s, an important user health harm reduction strategy of psychoactive substances has changed addiction vision in the world. The initiative came from a Dutch institution that offered users of disposable syringes drugs for administration inject drugs⁽¹⁾. It was the first time the drug has to raise the reflection of its protagonists: the very addicted users, key stakeholders and beneficiaries of good health practices.

The Harm Reduction of the understanding that there is not always the user's desire to discontinue the use and respects the uniqueness of each case to the direction of health actions. It works with a view to reducing the rates of HIV / AIDS, Hepatitis B and C among injecting drug users; and to control adverse reactions to psychoactive drugs without requiring the cessation of consumption, and seeks the promotion of social inclusion and citizenship user.

It is estimated that all of 246 million people - slightly more than 5% of the population aged between 15 and 64 years - has made use of illicit drugs in 2013. That same year, 187.100 deaths were drug-related and about 27 million people were problematic use of these substances, of which almost half were injecting drugs, and about 1.65 million were suffering from HIV⁽²⁾.

In this context, Harm Reduction Policy, governed by decree No. 1028, July 1, 2005, establishes harm reduction actions associated with drug use, without necessarily intervening in their supply or consumption, so abstinence It can not be the only objective to be achieved. And comprises health comprehensive care measures, such as information, education, counseling, social work and health, provision of health protection inputs and to prevent HIV / AIDS and hepatitis, in addition to encouraging the adoption of safer consumption behaviors sexually products and in practice⁽³⁾.

Thus, the search for the care of yourself and the management of their consumption pattern involves the autonomy of the drug user himself, which over time can and must work their gradual withdrawal and progressively, in order to achieve its recovery from the chemical dependency. In this sense, the Harm Reduction Strategy has achieved positive results in relation to health education as it provides changes in drug consumption patterns and reduces risky sexual practices. The user feels respected and welcomed, expressing appreciation for approaching the health service that offers this feature. Furthermore, with the spontaneous adhesion, the therapeutic relationship is strengthened and Harm Reduction is gaining ground and is strengthened to act, even in the perspective of prevention in health.

Therefore, harm reduction does not exclude abstinence as a goal to dependent individuals, but gives people more pragmatic choices to limit their consumption. On the other hand, it helps people to engage, motivate them to contact with treatment services, when you feel⁽⁴⁾.

The Guidelines measures can be highlighted

The Harm Reduction Policy and the role of drug addict

the information facing the possible risks and damages related to the consumption of substances that cause dependence; disincentive to sharing instruments used for consumption thereof; prevention and management in case of acute intoxication; prevention of HIV infections, hepatitis, endocarditis, and other standard conditions of similar transmission; guidance for safe sex; and dissemination of the principles and fundamental guarantees provided in the Constitution and the universal declarations of rights⁽³⁾.

Seek to understand the other in his uniqueness and life context, enhance health actions, free trials, signs and social stereotypes, for the production of therapeutic bond, autonomy and the role of drug users themselves, respecting the principles of the Single System Health-SUS equality, universality and comprehensiveness of health consist, in fact, in important steps for reflection and consolidation of these actions of social responsibility.

La política de la reducción de daños y el papel de drogadicto

A mediados de los años 80, una estrategia de reducción de daños de salud importante para los usuarios de sustancias psicoactivas ha cambiado la visión adicción del mundo. La iniciativa surgió de una institución holandesa que ofrecía a los usuarios de drogas jeringas desechables para la administración de drogas inyectables⁽¹⁾. Fue la primera vez que el fármaco tiene que elevar el reflejo de sus protagonistas: los usuarios muy adictas, las partes interesadas y los beneficiarios de las buenas prácticas de salud clave.

La Reducción de Daños de la comprensión de que no siempre es el deseo del usuario para interrumpir el uso y respeta la singularidad de cada caso a la dirección de las acciones de salud. Funciona con el fin de reducir las tasas de VIH / SIDA, la hepatitis B y C entre los consumidores de drogas intravenosas; y para controlar las reacciones adversas a los medicamentos psicoactivos sin requerir el cese del consumo, y tiene por objeto la promoción de la inclusión social y la ciudadanía de usuario.

Se estima que un total de 246 millones de personas - un poco más del 5% de la población con edades comprendidas entre los 15 y los 64 años - ha hecho uso de drogas ilícitas en 2013. Ese mismo año, 187.100 muertes estaban relacionadas con las drogas y cerca de 27 millones de personas estaban uso problemático de estas sustancias, de las cuales casi la mitad se inyectaban drogas, y aproximadamente 1,65 millones sufrían de VIH⁽²⁾.

En este contexto, Harm Política de Reducción, regulado por el Decreto N° 1028, 1 de julio de 2005, establece las acciones de reducción de daños asociados al consumo de drogas, sin intervenir necesariamente en su suministro o consumo, por lo que la abstinencia no puede ser el único objetivo que debe alcanzarse. Y comprende las medidas de salud integral de atención, como la información, la educación, el asesoramiento, la asistencia social y la salud, el suministro de insumos de protección de la salud y para prevenir el VIH / SIDA y la hepatitis,

además de fomentar la adopción de comportamientos de consumo más seguros sexuales productos y en la práctica⁽³⁾.

Por lo tanto, la búsqueda para el cuidado de sí mismo y la gestión de su patrón de consumo implica la autonomía del propio consumidor de drogas, que con el tiempo puede y debe trabajar su retirada gradual y progresivamente, con el fin de lograr su recuperación de la Dependencia química. En este sentido, la Estrategia de Reducción de Daño ha logrado resultados positivos en relación a la educación de la salud, ya que proporciona los cambios en los patrones de consumo de drogas y reduce las prácticas sexuales de riesgo. El usuario se siente respetada y acogida, expresando su reconocimiento por acercarse a los servicios de salud que ofrece esta característica. Por otra parte, con la adhesión espontánea, la relación terapéutica se fortalece y la reducción de daños está ganando terreno y se fortalece para actuar, incluso en la perspectiva de la prevención en la salud.

Por lo tanto, la reducción de daños no excluye la abstinencia como una meta a las personas dependientes, sino que da opciones a la gente más pragmáticos para limitar su consumo. Por otro lado, ayuda a la gente a participar, motivar a ponerse en contacto con los servicios de tratamiento, cuando se sienta prontas⁽⁴⁾.

Las medidas Directrices se pueden destacar la información frente a los posibles riesgos y daños relacionados con el consumo de sustancias que causan dependencia; desincentivo para instrumentos de intercambio utilizadas para el consumo de los mismos; la prevención y la gestión en caso de intoxicación aguda; prevención de infecciones por el VIH, la hepatitis, endocarditis, y otras condiciones estándar de transmisión similares; una guía para el sexo seguro; y la difusión de los principios y garantías fundamentales previstas en la Constitución y las declaraciones universales de derechos⁽³⁾.

Tratar de entender al otro en su singularidad y la vida contexto, mejorar las acciones de salud, pruebas gratuitas, los signos y los estereotipos sociales, para la producción de vínculo terapéutico, la autonomía y el papel de los propios consumidores de drogas, respetando los principios del Sistema Único igualdad de salud-SUS, universalidad e integralidad de la salud consisten, de hecho, en los pasos importantes para la reflexión y la consolidación de estas acciones de responsabilidad social.

REFERENCIAS

1. Bastos FI. Redução de danos e saúde coletiva: reflexes a propósito das experiências internacional e brasileira. In: Sampaio CMA, Campos BC, orgs. Drogas, dignidade e inclusão social: A lei e a prática de Redução de Danos. Rio de Janeiro: Aborda; 2003.
2. United Nations Office on Drugs and Crime. World Drug Report [internet]. 2015. [access in: 03 feb. 2016]. Available from: <http://www.unodc.org/wdr2015/>
3. Ministério da Saúde (Br). Portaria nº 1.028, de 1º de julho de 2005 [internet]. Política Nacional de redução de danos. [acesso em 4 fev. 2016]. Disponível em:

<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2005/GM/GM-1028.htm>.

4. Pereira MO, Vargas D, Oliveira MAF. Reflexão acerca da política do ministério da saúde brasileiro para a atenção aos usuários de álcool e outras drogas sob a óptica da Sociologia das ausências e das emergências. SMAD. Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas 2012; 8(1):9-16.