

CONSECUENCIAS DEL TRÁFICO Y ABUSO DE DROGAS - JUSTICIA Y DERECHOS HUMANOS

Redutores de Preconceitos - redutores de danos e direitos humanos

Rafaela de Quadros Rigoni

Henrique Caetano Nardi

Eixo: “Los campos intelectuales y la creación de praxis críticas en Salud Mental y Derechos Humanos”.

Área: Psicología Social

A Redução de Danos pode ser definida como um conjunto de medidas que tem a finalidade de minimizar os danos decorrentes do uso/abuso de drogas, sem que haja, necessariamente, uma diminuição do consumo. Tais ações possuem como princípio fundamental o respeito à “liberdade de escolha”, já que nem todos os usuários conseguem ou desejam abster-se do uso de drogas, mas podem desenvolver cuidados na direção de uma “saúde possível”. Através do trabalho de agentes comunitários especiais denominados “redutores de danos”, a RD preconiza a redução dos danos à saúde decorrente do uso/abuso de drogas - como os riscos de infecção pelo HIV e hepatite (BRASIL, 2001) e a morbimortalidade por causas diversas como: trombo embolias, arritmias cardíacas, convulsões, etc. O trabalho dos redutores envolve ainda a redução dos danos sociais decorrente deste uso/abuso, por exemplo, a violência, o delito, o desemprego, a violação dos direitos humanos de usuários de drogas e seus familiares. Além disso, a RD se refere à possibilidade do usuário de drogas refletir sobre o que é melhor para sua saúde, fazer escolhas de acordo com seu julgamento – apesar de saber-se que isso não é possível em todos os casos – afirmando a responsabilidade do indivíduo em relação ao seu tratamento e ao uso de drogas (CRUZ, 2000).

No Brasil a RD nasce há aproximadamente 16 anos, vinculada aos programas de prevenção da Política de DST/aids. Ela vem complementar duas estratégias tradicionalmente adotadas pelas políticas relativas às drogas no Brasil: a redução da oferta e a redução da demanda. A primeira se preocupa em destruir plantações e princípios ativos, reprimir a produção e o tráfico, combater a “lavagem” de dinheiro, controlar e fiscalizar a produção, a comercialização e o uso das drogas; a segunda, em desestimular ou diminuir o consumo e a iniciação nas drogas e tratar usuários dependentes tendo a abstinência como meta indispensável. Neste contexto, a RD vem propor uma política diferenciada para as questões referentes ao uso/abuso de drogas: não mais a culpabilização do usuário e repressão – incentivada e muitas vezes imposta pela política norte-americana de “Guerra as drogas” -, mas visando o resgate da cidadania e reinserção social dos usuários.

Com relação às redes discursivas que regem as políticas de prevenção às DST/Aids vemos que as mesmas, extremamente normalizadoras num momento inicial, transformaram-se a partir da pressão dos movimentos sociais, levando à discussão atual em torno do combate à vulnerabilidade. Nesta perspectiva, que se aproxima da proposta da RD, a condição mínima necessária para que o indivíduo possa proteger-se contra eventuais danos é tornando-se um sujeito ativo no que se refere a sua própria saúde, denunciando as limitações dos conceitos de grupos e comportamentos de risco. Para Ayres (1996), a noção de vulnerabilidade para os sujeitos (individuais e/ou coletivos) ante a epidemia da aids pode ser entendida em três planos: o individual, o programático ou institucional, e o social. Transpondo este conceito para entender os danos decorrentes do uso de drogas, podemos dizer que o redutor de danos busca agir também nestes três planos através de uma multiplicidade de ações: acesso à informação, promoção da liberdade de pensamento e expressão, incentivo ao trabalho integrado entre serviços, estímulo ao exercício de uma reflexão baseada no conhecimento de si e dos danos decorrentes do uso/abuso de drogas integrando, além da prevenção às DST/aids, outros programas e estratégias (RIGONI, 2006). Esta forma de ação possibilita à RD um trabalho ampliado, no sentido de não reproduzir uma lógica de controle das populações, mas de agir em várias frentes buscando a diminuição

das vulnerabilidades através de um atendimento integral.

A noção ampla de vulnerabilidade implica considerar que o trabalho da RD não pode ser centrado exclusivamente na prevenção do HIV/aids, sob pena de reduzir imensamente seu significado. Segundo Coppel e Doubre (2004), tal limite significa barrar as possibilidades de mudança nas políticas de drogas, o que deve ser um dos grandes alvos da RD. Assim, para além da complexidade da rede discursiva que envolve a aids, há outros enunciados que fazem parte da inserção das ações de RD em nosso país. A inserção da RD no Brasil se dá no contexto da reabertura política, da Constituição Federal de 1988 e no cenário das lutas pela Reforma Sanitária e Psiquiátrica. O Movimento Sanitário se desenvolve no contexto da ditadura militar, lutando por um conceito de saúde que considera não só a dimensão biológica, mas também a social no processo saúde-doença. Além de estabelecer o reconhecimento da saúde como direito do cidadão e dever do Estado, a Constituição de 1988 afirmou a necessidade de haver controle social das políticas adotadas através da participação da comunidade, e adotou o atendimento integral à saúde com prioridade para as atividades preventivas, criando constitucionalmente o Sistema Único de Saúde (RIO GRANDE DO SUL, 2000).

Os ideários da Reforma Psiquiátrica, assim como os do Movimento Sanitário, também passam por um questionamento acerca da divisão entre saúde e doença, ou, normalidade e anormalidade, questionando o estatuto da loucura como doença mental a ser tratada por especialistas com base no internamento. Como afirma Foucault (2004a), a idéia da loucura como doença mental foi sendo construída ao longo do tempo, não existindo um estatuto de verdade deste conceito. A medicina, por meio da psiquiatria, teve um papel central nesta construção, tomando para si a tarefa de curar os insanos; dentre eles, os “bêbados” (FOUCAULT, 2004a). Dentro deste contexto histórico, alinhada aos princípios das Reformas e do SUS, a redução de danos se insere no Brasil como uma forma de governo de si baseada em uma racionalidade que vem resistir aos modelos hegemônicos que tratam os usuários de drogas como “moralmente fracos” e como “doentes”, resgatando o papel ativo e participativo do mesmo em seu tratamento e nas políticas públicas a ele referentes (NARDI e RIGONI, 2006).

O trabalho dos redutores de danos é baseado no estabelecimento de um vínculo terapêutico e da produção de uma ressignificação da experiência com as drogas; assim, não se impõe a abstinência, mas se afirma a importância de se avaliarem os riscos. De acordo com Acselrad (2000), trata-se de uma “educação para autonomia”, em que, ao invés de se identificar qualquer tipo de uso com o uso dependente, esclarecem-se as diferentes relações estabelecidas com a droga e as diferentes possibilidades de ação educativa, trabalhando-se com a percepção dos riscos, o acompanhamento, o apoio na formulação da demanda de tratamento e encaminhamento quando necessário, e não através da medicalização, internamento e ação policial, respeitando particularidades e desfazendo terrores e discriminações. Neste sentido, redutor de danos assume um papel de extrema importância no “processo terapêutico” e reinserção social dos usuários. Os “contratos terapêuticos” firmados em campo entre redutores e usuários vão muito além da simples troca de seringas ou cachimbos, ou da distribuição de preservativos, que poderia ser entendida como meramente comportamental. Eles são realizados com base em um vínculo que é estabelecido entre usuário e redutor, onde a construção daquilo que está se tornando um problema é conjunta, e o uso da droga é entendido dentro de um contexto ampliado de saúde. A conversa e a escuta emergem como elementos importantes, juntamente com o respeito ao momento da pessoa, para que ela formule sua demanda. Ao invés de trabalhar com conceitos estanques como bom versus mau, doença versus saúde, loucura versus sanidade, a RD propõe olhar para a saúde como um processo, onde vários passos podem ser dados em direção à saúde possível no momento, de acordo com os desejos e processo de cada usuário (RIGONI, 2006).

A partir dessas noções, podemos pensar a inserção da RD e o trabalho dos redutores como um movimento de resistência a um regime de verdades/modo de subjetivar dominante, e como uma forma de resgate da cidadania do usuário de drogas. Ao buscar romper com as dicotomias acima citadas, a RD pretende resgatar o direito à cidadania comum a todos os cidadãos, independente de serem ou não usuários, de terem ou não um bom status financeiro. Assim, o trabalho do redutor de danos possui uma implicação política no sentido de construir uma outra saúde possível para o usuário de drogas, as pessoas portadoras de HIV, os profissionais do sexo, dentre outros estigmatizados. Trata-se de uma

“micropolítica”, onde as pequenas - grandes ações realizadas no dia a dia vão aos poucos contribuindo para uma transformação possível.

Uma destas micro-transformações diz respeito à experiência do cuidado de si do próprio usuário de drogas, e muitas vezes também do redutor de danos. Através do mote “assuma o controle”, a RD faz alusão à intenção de que o usuário possa assumir o controle sobre o uso de sua substância, não ficando em uma posição de dependência ou abuso. A proposta é que os decidam por si mesmos se devem cuidar ou não de si e de que forma fazê-lo, de modo que a questão que interessa não é a noção de desvio, mas a de excesso ou moderação, de ser mestre ou escravo de seu próprio desejo. Ao falar sobre a cultura de si, Foucault define que o controle “é uma prova de poder e uma garantia de liberdade” (FOUCAULT, 2002, p.69), uma forma de não nos ligarmos a coisas que não dependem do nosso domínio, e de só nos relacionarmos com aquilo que depender de nossa escolha livre e razoável. A partir da perspectiva do movimento social em redução de danos, “assumir o controle” também pode ser pensado como um controle que o sujeito pode exercer sobre a própria vida, e que se aproxima da idéia de Foucault sobre a possibilidade de exercer sua liberdade de forma ampla. Segundo Foucault, a prática reflexiva da liberdade é a postura ética que possibilita ao sujeito decidir sobre o próprio destino, o que se dá pela decifração dos jogos de verdade que o atravessam, permitindo assim jogar num nível mínimo de dominação (FOUCAULT, 2004b). Deste modo, podemos pensar a redução de danos como um governo de si que extrapola a questão do controle da substância, e que oferece uma possibilidade de questionamento dos regimes de verdade e racionalidades comumente aceitas em nossa sociedade, incentivando os sujeitos a exercerem uma prática reflexiva da liberdade.

Referências Bibliográficas

- ACSELRAD, G. A educação para a autonomia: a construção de um discurso democrático sobre o uso de drogas. In: ACSELRAD, G. (org.) *Avessos do prazer: drogas, aids e direitos humanos*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2000. p. 161-188.
- AYRES, J. R. O Jovem Que Buscamos e o Encontro Que Queremos Ser: A Vulnerabilidade Como Eixo de Avaliação de Ações Preventivas Entre Crianças e Adolescentes. In: TOZZI, D.; SANTOS, N.; AMARAO, C.; ALMEIDA, E.; SILVA, E.; PEREIRA, M. *Papel de Educação na Ação Preventiva ao Abuso de Drogas e às DST/AIDS*. São Paulo: Fundação para o Desenvolvimento da Educação. 1996. pp. 15-24.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST/ Aids. *Manual de Redução de Danos. Saúde e Cidadania*. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
- COPPEL, A. e DOUBRE, O. *Drogues: risquer une question*. In: *Vacarme. Michel Foucault 1984-2004*, Paris, n. 29, p.82-85, automne, 2004.
- CRUZ, M. Práticas médicas, toxicomanias e a promoção do exercício da cidadania. In: ACSELRAD, G. (org.) *Avessos do prazer: drogas, aids e direitos humanos*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2000. p. 233-244.
- FOUCAULT, M. A cultura de si. *História da Sexualidade 3. O cuidado de si*. Graal, Rio de Janeiro, 2002. p. 43-74.
- FOUCAULT, M. A ética do cuidado de si como prática da liberdade. In: *Ditos & Escritos Vol. V*, Rio de Janeiro: Forense Universitária 2004b. p. 264-287,
- FOUCAULT, M. *História da Loucura na idade clássica*. São Paulo: Perspectiva, 2004a.
- NARDI, H.C., RIGONI, R.Q. Marginalidade ou Cidadania? A rede discursiva que configura o trabalho dos redutores de danos. In: *Psicologia em Estudo, Maringá*, v. 10, n. 2, p. 165-173, mai./ago. 2005
- RIGONI, R. Q. *Assumindo o Controle. Organizações, práticas e a experiência de si em trabalhadores da Redução de Danos na região metropolitana de Porto Alegre*, 2006. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social e Institucional) – Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2006.
- RIO GRANDE DO SUL. (Brasil). 3ª Conferência Estadual de Saúde. *Efetivando o Controle Social no SUS. Legislação Federal e Estadual do SUS*. Governo do Estado do Rio Grande do sul, Secretaria da Saúde, Conselho Estadual de Saúde, 2000.