



## A DIFICULDADE DE IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA DE REDUÇÃO DE DANOS NO BRASIL: UM RETROCESSO À DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA

Jaqueline Bisognin<sup>1</sup>

Marília Camargo Dutra<sup>2</sup>

**Resumo:** O presente artigo busca a relacionar a Política Nacional de Redução de Danos à Saúde com garantia constitucional da Dignidade da Pessoa Humana, que é um dos principais direitos previstos no rol do Art. 5º da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Em âmbito nacional, a falta de implementação desta importante política pública - devido a diversos fatores - desencadeia a médio e longo prazo problemas ainda maiores para a vida dos usuários de substâncias psicoativas, comprometendo-lhes ainda mas a dignidade. Este artigo também relacionou o problema das drogas não apenas como uma questão de segurança da população, mas também como uma questão de saúde pública. A implementação da Política Nacional de Redução de Danos trás, ainda, segundo estudos, muitos benefícios para a vida dos usuários, benefícios estes que aos lhes devolver a dignidade, muitas vezes os levam a largar o vício das drogas.

**Palavras-chave:** Dignidade. Redução de Danos. Saúde.

**Abstract:** This article seeks to relate the National Policy Harm Reduction Health with constitutional guarantee of Human Dignity, which is one of the rights provided for in Art from the list. 5º of the Constitution of the Federative Republic of Brazil 1988. Nationally, the lack of implementation of this important public policy - due to several factors - triggers the medium and long term even greater problems for the lives of drug users committing to them, but dignity. This article also linked the drug problem not just as a population the security issue, but also as a public health issue. The implementation of the National Harm Reduction behind, yet, according to studies, many benefits to users' lives, these benefits than to return their dignity often lead them to drop drug addiction.

**Keywords:** Harm Reduction. Public safety. Health.

---

1

Acadêmica do quinto semestre do curso de Direito da Faculdade de Direito de Santa Maria-FADISMA; E-mail: jaquelinebisognin@hotmail.com

2

Acadêmica do quinto semestre do curso de Direito da Faculdade de Direito de Santa Maria-FADISMA; E-mail: mariliacduttra@hotmail.com

## CONCLUSÕES INICIAIS

Este artigo abordará a questão da Política de Redução de Danos em face do Princípio constitucional da Dignidade da Pessoa Humana, dando ênfase explicar de forma sucinta em que consiste a estratégia do tratamento prestado aos usuários, e como ele se diferencia do tratamento tradicional. Esse método terapêutico da Redução de Danos busca amenizar os efeitos causados pelo cotidiano de pessoas viciadas em drogas lícitas ou ilícitas.

Quando se fala no termo “Política de Redução de Danos”, logo, equivocadamente a maior parte dos estados brasileiros remete-se aos problemas de Segurança Pública para trabalhar o assunto. Porém, a partir desta ótica de proteção à saúde e Dignidade da Pessoa Humana, entende-se que esta é uma questão que não deve mais ser compreendida desta forma, mas sim como um problema de *Saúde Pública*. Deste modo, é atinado que o Estado deve oferecer ao usuário de drogas instrumentos para que evitem um dano maior a sua saúde do que os danos já proporcionados diretamente pelas drogas.

A efetiva implementação da Política de Redução de Danos no Brasil ainda enfrenta problemas em sua execução. Alguns estados brasileiros ainda oferecem forte resistência a esta política, pelo fato de até mesmo sua população se manifestar contrária a esta. A falta de divulgação para a população dos benefícios que poderiam ser trazidos às pessoas através deste método não tradicional é uma grande dificuldade, pois as pessoas também remetem este tema à problemática da *Segurança Pública* e não de *Saúde Pública*.

Dentro desta ótica, é importante ressaltar que a Dignidade da Pessoa Humana deveria ser inerente a todos e, por consequência dever Estatal. Visto que os usuários encontram-se, muitas vezes, em situação de abandono, descaso e com a dignidade abalada ou até mesmo não mais existente. A Política Pública de Redução de Dano busca devolver a dignidade aos usuários que se encontram “abandonados”, assim o fazendo, desenvolve importante papel de garantidor dos Direitos Fundamentais.

## **1 A Definição da Política de Redução de Danos**

A Política Redução de Danos é uma política baseada em uma estratégia de Saúde Pública, que vislumbra o grande problema enfrentado pela sociedade atualmente que é referente ao uso das drogas no Brasil, sejam estas licitas ou ilícitas. Esta atual problemática deve ser compreendida não como um problema de Segurança Pública, mas sim, como um problema de Saúde Pública, observando-se os aspectos sociais e econômicos, sem obrigatoriamente reduzir o consumo de drogas por parte do usuário.

Tendo em vista que o usuário encontra-se exposto aos danos provocados pelas drogas em si e, além disso, encontra-se sujeito a muitos outros riscos, a Política de Redução de Dano visa preservar a saúde destes usuários, visto que os mesmos encontram-se sem um real discernimento no momento em que as substâncias psicoativas estão fazendo efeito em seu organismo. Desse modo, os usuários colocam-se em situações de sujeição a riscos como, por exemplo, tentar suicídio, ter overdoses, sofrer acidentes, ter prejuízos cerebrais irreversíveis, além de poder adquirir doenças transmissíveis, como AIDS e hepatite, pelo compartilhamento de seringas ou relação sexual sem proteção.

Os usuários podem também apresentar distúrbios comportamentais, tais como depressão, euforia, perda do sentido da realidade, entre outros problemas que prejudicam a sua qualidade de vida e não estão ligados diretamente com o uso de drogas. De acordo com José Mariano Beltrame: “A guerra à droga é perdida, irracional” e o problema das drogas não é uma questão de Segurança Pública, mas sim de Saúde.

PASSOS e SOUZA (2011) afirmam que: “a Redução de Danos foi ao longo dos anos se tornando uma estratégia de produção de saúde alternativa às estratégias pautadas na lógica da Abstinência”, ou seja, esta política não busca confrontar o vício nas drogas, mas sim, resguardar a saúde e a dignidade dos usuários para que estes sofram o mínimo possível as consequências de suas próprias ações.

A ideia de “Redução de Danos” surgiu na década de 1980, quando o vírus HIV passou a espalhar-se de forma extremamente veloz pelo mundo, assim como

pode ser observado que ainda acontece até os dias atuais. O objetivo da Redução de Danos não é discutir a conduta do usuário em si, mas se o comportamento deste usuário é seguro tanto para ele como para os que o cercam.

A Política Redução de Danos possui como foco principal, restringir o consumo de drogas, prevenindo assim os danos provenientes direta ou indiretamente do uso de entorpecente, tratando de pessoas que já consomem drogas e não na laboração da prevenção do consumo das mesmas.

A Política engloba usuários de drogas que não querem, não podem ou não conseguem largar as drogas de forma definitiva, e assiste também os familiares do usuário que acabam “adoecendo” juntamente com o desfrutador da droga, pois sofrem muito nessa situação. O usuário e seus familiares são atendidos por uma junta de profissionais das mais diversas áreas como, por exemplo, Clínicos Gerais, Psiquiatras, Psicólogos, Assistentes Sociais, e em locais onde a Redução de Danos é amplamente trabalhada. Conta-se também com a ajuda do Agente de Redução de Danos, que é um profissional da saúde que auxilia as comunidades na Redução de Danos, além de outros profissionais, relacionados à saúde e ao bem estar social. Desse modo, esse método devolve a esperança e dignidade para os usuários e também para suas famílias.

Na maioria das circunstâncias o usuário de drogas é “excluído” pelas pessoas consideradas “normais” (que não possuem o vício da droga) e a Política de Redução do Dano visa (re) inclui-lo na sociedade “normal”. A marginalização do usuário de drogas é o que abre espaço para discutir questões como a qual estas pessoas não merecem dignidade ou cuidados com a sua saúde. Para Isabela Saraiva de Queiroz (2001), “O objetivo das ações de Redução de Danos deve ser a inclusão social e o rompimento da marginalização dos usuários de drogas.”.

Mesmo que os usuários não sejam dependentes químicos, ou estejam lá porque assim o querem fazer, a partir do momento em que os mesmos perdem seu total discernimento, o Estado deve fazer o possível para resguardar sua integridade física, mental e sua dignidade.

## **2 A Política de Redução de Danos resguardando a Dignidade aos usuários**

A Dignidade da Pessoa Humana é considerada por muitos autores como sendo o supremo Direito Fundamental do Art. 5º da CRFB/88, até mesmo superior à vida. A importância dessa garantia fundamental é incontestável frente à situação dos usuários de substâncias psicoativas, visto aos demais riscos as quais eles estão expostos.

MORAES (2002, p. 128) discorre que:

A dignidade é um valor espiritual e moral inerente à pessoa, que se manifesta singularmente na autodeterminação consciente e responsável da própria vida e que traz consigo a pretensão ao respeito por parte das demais pessoas, constituindo-se em um mínimo invulnerável que todo estatuto jurídico deve assegurar, de modo que, somente excepcionalmente, possam ser feitas limitações ao exercício dos direitos fundamentais, mas sempre sem menosprezar a necessária estima que merecem todas as pessoas enquanto seres humanos.

Na dignidade proposta pela CRFB/88, há uma associação com o Direito à saúde sendo que ambas são dever do Estado. Segundo GIMENES e DIEHL (2015), a saúde dos usuários é ameaçada, e para isso deve ser implementada a política de Redução de Danos para casos mais extremos:

Logo, em casos mais extremados, em que a pessoa já apresenta claro comprometimento pelo uso de drogas, como o uso injetável, e encontra-se em momento de vida onde não quer ou não pode parar de usá-las, temos que partir para uma prática que promova o acesso a essas pessoas e o acesso das mesmas a meios para que não se infectem com o vírus HIV, bem como tenham acesso a outras possibilidades de serviços de diagnóstico e de tratamento da AIDS, hepatites, endocardites, e outras.

A Redução de Danos, ao demonstrar respeito e consideração à saúde dos usuários, que já se encontra abalada, os provoca um sentimento de acolhimento e autoestima. Do ponto de vista psicológico, esta política, ao viabilizar este simples tratamento a eles, desencadeia uma valoração às suas vidas, de modo que muitos acabam por deixar o vício, superando a expectativa desta política.

Essa afirmação vai de encontro com a afirmação de Passos E. H. & Souza T. P. (2011) que discorrem que:

Observa-se na experiência da gestão da Redução de Danos que muitos usuários de drogas abandonam ou diminuem o uso de drogas quando

experimentam um contexto no qual se sentem acolhidos. Além disso, o uso abusivo pode comprometer a execução de compromissos assumidos coletivamente: seja trabalho de campo, acessar outros usuários de drogas em situações de vulnerabilidade, participar de uma reunião nos conselhos municipais nas assembleias de associação de que faça parte.

Os autores afirmam ainda que, a partir desta política o paciente não fica obrigado a parar de usar drogas, porém reduzir os danos implica em produção de saúde, ou seja, o paciente deve seguir a regra principal desta política: cuidar de si. Esta regra basilar da Redução de Danos remete à Dignidade da Pessoa Humana, no sentido de que ao cuidar de si, o usuário compreende o seu valor como ser humano digno de respeito e que o uso das drogas não o diminuiu perante aos demais cidadãos.

Ao assimilar esta valoração à sua vida, trazida pela política de Redução de Danos, o paciente muitas vezes aceita o tratamento de desintoxicação proposto ou quando ainda possui a faculdade de decidir (quando ainda não encontra-se no estágio de dependência), simplesmente abandona o vício.

É um instrumento verificadamente eficaz para combater doenças epidêmicas entre os usuários de drogas injetáveis como a AIDS e também os preserva contra outras doenças de transmissão sanguínea como as hepatites, a malária e a doença de Chagas.

Essa afirmação pode ser comprovada a partir dos estudos de Denise Bomtempo Birche de Carvalho, Fernando Oliveira Paulino e de Juliana Rochet Wirth Chaibub, que constata através do Ministério da Saúde que aproximadamente 25% dos casos de AIDS relacionam-se direta ou indiretamente com o compartilhamento de agulhas das seringas ou outros instrumentos usados na administração de drogas injetáveis ou aspiráveis. Segundo os autores, os dados do Ministério da Saúde apontam que há o predomínio da cocaína injetável como principal meio de contágio e também que doenças de transmissão sanguínea como hepatites virais e até mesmo surtos de malária são bastante comuns dos UDI (Usuários de Drogas Injetáveis) brasileiros.

O estudo ainda revelou que no ano de 2001 foi publicada uma pesquisa pelo Ministério da saúde, chamada “A contribuição dos Estudos Multicêntricos frente à Epidemia de HIV/AIDS entre UDI no Brasil – 10 anos de Pesquisa e Redução de Danos”. Segundo os autores, a partir desta pesquisa ficou evidente o decréscimo significativo do contágio pelo vírus HIV entre os usuários de drogas na Baixada

Santista, Salvador e Rio de Janeiro, os quais foram os primeiros pontos de implantação do programa de Redução de Danos no Brasil.

Conforme o gráfico apontado por eles, a soroprevalência de HIV em usuários de drogas diminuiu de 63% para 42% na Baixada Santista, de 49% para 7% em Salvador e de 25% para 8% no Rio de Janeiro.

A dignidade da Pessoa Humana é resguardada no sentido de que livra o usuário do sofrimento desnecessário que a doença traria para sua vida, sofrimento este que estaria em desconformidade com seu vício, sendo apenas consequência dele. A garantia de saúde ao lhes fornecer instrumentos esterilizados ou descartáveis para o uso das drogas, não é nada menos do que a tentativa de preservação de suas dignidades, uma vez que por sua falta de discernimento momentânea sujeitam-se a sofrimentos muito maiores trazidos pelas doenças.

### **3. A Redução de Danos em Âmbito Nacional**

O Brasil possui atualmente a Rede Brasileira de Redução de Danos e Direitos Humanos (REDUC) e a Associação Brasileira de Redutores de Danos (ABORDA). Dentre estas, a ABORDA possui maior efetividade, estando presente em quase todos os Estados brasileiros, montando uma rede de conexão política em defesa da Redução de Danos e dos Direitos Humanos das pessoas que usam drogas.

#### **3.1 O Surgimento da Redução de Danos no Brasil**

Os primeiros relatos do uso da Redução de Danos como estratégia de Saúde Pública no Brasil são de 1989, e ocorreram na cidade de Santos (São Paulo), quando esta apresentou um grande aumento nos casos de contaminação pelo vírus HIV, em decorrência do uso de drogas injetáveis. A partir de então a Redução de Danos passou a ser uma política adotada pelos programas de prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e AIDS.

No ano de 2004, representantes dos Ministérios da Saúde, da Justiça e da Secretaria Nacional Antidrogas, em uma tentativa do governo brasileiro de regularizar as ações de Redução de Danos a Saúde, com a criação de uma Política

Nacional de Redução de Danos, admitiram o texto de um decreto regulamentando práticas trabalhadas nesta área há quase 20 anos por especialistas da área da saúde e membros de Organizações Não Governamentais (ONGS).

Até então (de 1989 á 2004), ações de Redução de Danos foram combatidas maciçamente pela policia e muitas vezes geravam ações criminais, valendo-se do argumento jurídico de que a estratégia de Redução de Danos exaltava as drogas, podendo induzir ou auxiliar o consumo. O programa de substituição de seringas implantado em Santos (SP), na época foi conceituado como crime pelo Ministério Público de São Paulo, por promotores que trabalhavam em Santos, com base na Lei de Entorpecentes, esta revogada no ano de 2006, pela Lei Nº 11.343, de 23 de Agosto de 2006.

Na época especialistas da área, olharam para proposta com ressalvas, trazendo a tona algumas observações que deveriam ser melhor esclarecidas à população sobre a Redução de Danos e reforçando que a mesma somente deveria ser usada quando todos os outro meios já estivessem se esgotados e não tivessem apresentado resultado satisfatório, ou seja, a Redução de Danos somente deveria ser usada em casos extremos, quando todos os outros recursos já houvessem se exaurido.

Instituições como Rede Brasileira de Redução de Danos e Direitos Humanos (Reduc) e a Associação Brasileira de Redutores de Danos (Aborda), acreditam que o Brasil evoluiu consideravelmente nos últimos anos no que tange a Política Nacional de Redução de Danos e partem do princípio que é impossível salvar o mundo das drogas, fato este que nunca aconteceu em toda história da humanidade.

### **3.2 Os métodos de tratamento tradicional e a Política de Redução de Danos**

O método mais conhecido e muito utilizado pra o tratamento de usuários de drogas é a internação, seja ela em Fazendas de Recuperação, Comunidades Agrícolas ou Comunidades Terapêuticas. Essas internações acabam custando altos valores, sejam para as famílias ou para o Estado e muitas vezes não apresentam o resultado esperado, pois em muitos casos o usuário não consegue ficar totalmente privado da droga e após sair destes locais volta a consumir os entorpecentes.



As Fazendas de Recuperação ou Fazendas Terapêuticas atuam pautadas basicamente na gênese da disciplina, espiritualidade, no trabalho e na vida em comunidade. Nestes locais, ao seguirem uma agenda extremamente rígida, os viciados são induzidos a trocarem as drogas por atividades que ocupem grande parte de seu tempo, fazendo com que os mesmos não pensem nas drogas.

Nas Fazendas de Recuperação os viciados são mantidos totalmente longe das drogas, o que acaba elucidando o motivo pelo qual muitos usuários de drogas após saírem das Fazendas Terapêuticas acabam apresentando recaídas e retornando ao mundo das drogas.

Na primeira fase do tratamento, chamada Triagem, é iniciado não só o tratamento do usuário, com também o da família. O usuário de drogas passa por um período de adaptação ao tratamento, onde é feito um grande esforço para que este venha a assumir que necessita de ajuda e aceite o tratamento, já a família, passa por reuniões que procuram prepara-la para os encontros com o usuário durante o tratamento.

A duração desta fase é de aproximadamente 60 dias, na qual o usuário é induzido a participar de oficinas terapêuticas, que visam distanciar pensamentos que possam vir a fazê-lo desistir do tratamento, mantendo-o ocupado o maior tempo possível, além de fazer com que o usuário retome princípios morais e sua Dignidade como Pessoa Humana, abalada pelo uso dos entorpecentes.

O usuário é encorajado a participar de grupos comunitários de ajuda, que abordam temas como, regras de disciplina (severa e paternal), religião, pânico e ofício, que buscam o fortalecimento de seu psicológico para o enfrentamento do tratamento.

A segunda fase possui como cerne a impulsão a recuperação e a prosperidade da vida pessoal, através da interação entre os membros da Fazenda Terapêutica, onde uns devem cooperar com os outros pra que se tenha uma realidade mais próxima possível do que seria uma família. Segundo Isabela Saraiva de Queiroz (2001):

Os membros têm um papel significativo na administração da comunidade e são responsáveis por toda a manutenção da vida comunitária – lavam suas

roupas, preparam a comida, cuidam da limpeza do local e das culturas agrícolas existentes. Têm um programa diário de laborterapia (terapia através do trabalho) que garante o engajamento dos membros e evita que algum deles fique ocioso ou isolado dos demais. Os membros mais antigos agem como modelos positivos para que os mais novos os imitem e à medida que o tempo passa “graduações” são dadas aos membros, criando uma hierarquia de recuperação entre eles. (Queiroz -2001)

A duração desta fase é de aproximadamente nove meses, o que é correspondente ao tempo de uma gestação e significa para o usuário o início de uma nova vida, agora livre das drogas.

Os usuários que se destacam na comunidade por seu bom comportamento recebem promoções e até privilégios, como forma de continuar os incentivando a continuarem o tratamento. As Fazendas de Recuperação impõem ao usuário vários limites disciplinares, os quais devem ser seguidos por ele, sobre pena de sanções e penalidades coagidas pela própria comunidade, muitas vezes quando não conseguem se manter afastados das drogas, chegam a ser excluídos da própria comunidade terapêutica que deveria o acolher, abalando ainda mais sua Dignidade, já desgastada, como relata Isabela Saraiva de Queiroz (2001):

Enfim, a terapêutica predominante nas fazendas de recuperação retrata, muitas vezes, uma desconsideração dos usuários de drogas em sua condição de sujeito e de cidadão. O fato de muitas vezes impor a entrada no tratamento, ou de negar acolhida se o sujeito não se mantiver abstinente o desqualifica como cidadão. Isto obriga o sujeito a permanecer no ciclo no qual se inscreveu: busca na droga uma saída possível ao mal-estar em que se encontra e, cruelmente, como alternativa à saída que lhe foi possível, encontra apenas a mesma estrutura insuportável que o levou a recorrer a ela. (Queiroz-2001)

Uma das grandes dificuldades enfrentadas não só pelo usuário como pela família do mesmo é a falta de contato, pois a primeira visita dos familiares ao paciente só pode ocorrer um mês depois de iniciado o tratamento, ainda assim dependendo da evolução do quadro do usuário nos procedimentos referentes ao marchar de seu tratamento.

Quando o usuário conclui o tratamento, a este é oferecida uma espécie de formatura e este retorna para sua casa, mas deve continua participando de grupos de apoio e incentivo, visando a não recaída do individuo. Em muitos casos o ex-usuários de drogas, não consegue ser incluídos novamente no mercado de trabalho, neste sentido as Fazendas de Recuperação desenvolvem projetos de reinserção dessas pessoas no mercado de trabalho, através de cursos de formação e

convênios com empresas para que estes indivíduos possam se sentir novamente amparados socialmente. Alguns ex-usuários preferem ficar trabalhando como monitores nas próprias Fazendas de Recuperação, desenvolvendo projetos com usuários pacientes, mesmo que em alguns casos de forma voluntária. Este labor nas Fazendas Terapêuticas acaba ajudando no tratamento deles mesmos servindo para que eles possam se manter afastados das drogas.

As Colônias Agrícolas são ainda mais restritivas que as Fazendas de Reabilitação. Elas surgiram, segundo a opinião de alguns especialistas para anular a má fama dos hospícios habituais, sendo uma espécie de hospício tradicional, apenas com uma nomenclatura diferente e pela ilusão de liberdade que os usuários possuem.

Nas Colônias Agrícolas tenta-se reproduzir o cenário de uma fazenda comum e o trabalho é o principal fator de cura oferecido ao usuário, devendo este assim como nas Fazendas de Recuperação ficar totalmente afastado da droga, sobre pena de sanções estabelecidas no regramento da própria Colônia Agrícola.

A laborterapia (terapia do trabalho) tem como objetivo a cura através do trabalho, sendo originária da sociedade burguesa europeia, onde quem não trabalhava era considerado antissocial e a única forma de ser reincluído na sociedade era através do trabalho.

Após terminarem o tratamento nas Colônias Agrícolas, muitos ex-usuários de substâncias psicoativas, voltam a consumir drogas, o que mostra que o tratamento em o usuário de drogas fica totalmente privado das substâncias entorpecentes é muitas vezes ineficaz.

As Comunidades Terapêuticas adotam medidas mais democráticas que as Fazendas Terapêuticas e as Colônias Agrícolas, com políticas coletivas e participativas com o uso da Terapia Ocupacional. Nas Comunidades Terapêuticas a Terapia Ocupacional, visa através do trabalho, criar no sujeito a sociabilidade pela produção, fazendo com que a ressocialização do usuário se dê por meio da terapia do trabalho.

O principal e preocupante problema das Comunidades Terapêuticas é que criam no indivíduo uma falsa realidade, pois dentro dessas comunidades a realidade

apresentada ao usuário está longe da realidade que o mesmo encontra quando sai da Comunidade Terapêutica, causando uma perturbação no ex-usuário, que pode acabar fazendo com que este, retorne novamente ao mundo das drogas.

Tanto nas Comunidades Terapêuticas como nas Colônias Agrícolas o usuário de entorpecentes é visto como uma pessoa que apresenta problemas mentais e assim o é tratado, sendo está também uma das críticas apresentadas a essas instituições.

Quando levadas em consideração fatores como custos desses tratamentos e o tempo que eles demandam, fica ainda mais clara a importância que a Redução de Danos possui nesse contexto, visto que os resultados e os benefícios são contínuos e os custos são consideravelmente menores do que os valores das internações em qualquer uma dessas instituições. Além destes benefícios não se pode esquecer que muitos usuários ao aderirem à Redução de Danos param de consumir drogas.

### **3.3 As dificuldades observadas na implementação da Redução de Danos no Brasil**

Atualmente o Brasil adota a Política Redução de Danos, mas ainda sem consenso. Um dos maiores problemas enfrentados para que a Política de Redução de Danos seja implantada com efetividade é que a grande maioria das pessoas considera a mesma não como uma forma de tratamento do usuário, mas como um meio de fomentar ainda mais o consumo de drogas, sejam estas legais ou ilegais.

A histórica articulação entre poder psiquiátrico e o direito penal se consolidou ao longo das décadas como uma das forças contrárias à implementação da Redução de Danos no Brasil. A produção histórica do estigma do usuário de drogas como uma figura perigosa ou doente nos permite compreender parte dos problemas que a RD passa a enfrentar quando essa se torna um método de cuidado em saúde que acolhe as pessoas que usam drogas como cidadãos de direito e sujeitos políticos. (PASSOS, E.H. & SOUZA, T.P, 2011)

O problema do uso das drogas é também muitas vezes é analisado a partir de fundamentos religiosos, os quais condenam totalmente o uso de drogas, tanto lícitas como ilícitas. A política de Redução de Danos, para os religiosos iria totalmente de

encontro com os princípios morais cristãos, uma vez que permite e de certa forma auxilia o uso de drogas.

Criticas começaram a surgir ainda em 2004, provindas principalmente da Igreja Católica e dos Narcóticos Anônimos (NA). A Igreja Católica argumentava que a abertura de espaços para consumo de drogas (como previa o decreto), dificultaria o saneamento do vício, pois facilitaria o acesso dos usuários às drogas e ainda com o aval do Estado. Os Narcóticos Anônimos apresentaram-se contra o decreto, pois para os mesmos, para que ocorra a recuperação do usuário de drogas, este tem que ficar totalmente afastados das mesmas.

Outro fator que dificulta a implementação da política é que as pessoas também acreditam que o fornecimento de materiais descartáveis aos usuários ou profissionais aptos para orientá-los, etc, se tornaria excessivamente oneroso para o Estado, enquanto o objetivo deveria ser a desintoxicação total do viciado e não somente a Redução dos Danos à saúde dele. Este argumento é equivocado, pois os instrumentos fornecidos aos usuários, seriam muito menos custosos do que o tratamento prestado pelo Estado a apenas uma pessoa com AIDS, por exemplo. Evitar a propagação das doenças além de acarretar uma grande redução de gastos aos cofres públicos, evitaria principalmente o sofrimento e desgaste à população.

Há ainda a ideia de que a Redução de Danos faz apologia ao uso de drogas, desse modo, a falta de divulgação dessa importante política que auxiliaria a tantos usuários e lhes garantiria a saúde – até o ponto em que as drogas não a tivessem atingido – é uma das grandes dificuldades enfrentadas para a implementação definitiva da RD no Brasil.

No início da implantação dos PRD houve problemas com a justiça e polícia. No entanto, após mais de 10 anos passados das primeiras experiências de RD no Brasil, depois do Ministério da Saúde adotar a RD como política de saúde pública, a Presidência da República ter incluído a RD na Política Nacional sobre drogas, e além de vários estados, dentre eles SC, terem aprovado legislação específica para a RD, não houve, pelo menos em nosso estado, dificuldades legais para a realização do trabalho. De qualquer forma, os setores justiça e segurança pública sempre são alvos de sensibilizações e capacitações a fim de que haja uma compreensão de que a RD não estimula o consumo de drogas, mas sim previne e controla a cadeia de transmissão do HIV/AIDS e outras doenças, promovendo, assim, a proteção do bem maior da população – a saúde pública – conforme determina a constituição brasileira.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo abordou as características da Política de Redução de Danos e como esta ajuda a garantir o direito fundamental da Dignidade da Pessoa Humana, explicando brevemente a estratégia do tratamento, e as suas diferenças com método de tratamento tradicional. A partir deste estudo, pode-se perceber que a Redução de Danos consiste em amenizar os efeitos causados pelo uso frequente e vício desenfreado de drogas lícita ou ilícitas.

Viu-se também que o termo “Política de Redução de Danos”, é confundido com a questão da Segurança Pública, o que faz com que o mesmo enfrente muitas adversidades que dificultam a sua implementação em âmbito nacional. Além deste, foram analisados outros diversos problemas enfrentados para a sua implementação, como, por exemplo, fundamentos religiosos ou equívocos que a remetem a uma onerosidade excessiva para o Estado.

A partir deste estudo, a política de Redução de Danos foi assimilada dentro da ótica de proteção à saúde e Dignidade da Pessoa Humana, onde entende-se que estes são deveres do Estado. Deste modo, conclui-se que o mesmo deve oferecer ao usuário de drogas todos os instrumentos para evitar danos mais severos a saúde dos usuários, visto que estes encontram-se sujeitos a muitas doenças devido a sua falta de discernimento momentânea.

Observou-se que a para haver a efetiva implementação da Política de Redução de Danos no Brasil, é preciso ainda superar os problemas enfrentados na sua execução. É necessário que haja grande propagação desta ideia de que a política resguarda a dignidade dos cidadãos e os protege de danos os quais não precisariam estar expostos.

Por fim, é importante ressaltar que a Dignidade da Pessoa Humana deve ser estendida a todos os cidadãos e, por isso, esta política deveria ser implementada com firmeza no Brasil. O Estado, para cumprir seu papel de garantidor dos Direitos Fundamentais, deve sempre preservar a dignidade das pessoas, principalmente das que encontram-se em situação de abandono, descaso e com a dignidade abalada.

## REFERÊNCIAS

**Associação Brasileira de Redutoras e Redutores de Danos ABORDA.** Disponível em: << <http://abordabrasil.blogspot.com.br/p/o-que-e-aborda.html> >> Acesso em 14 Out.2015.

**Brasil adota redução de danos, mas sem consenso.** Disponível em: <<http://www.senado.gov.br/noticias/Jornal/emdiscussao/dependenciaquimica/tratamento-para-dependentes-quimicos/brasil-adota-reducao-de-danos-mas-sem-consenso.aspx>> Acesso em 14 Out.2015.

**Cartilha de Redução de Danos para Agentes Comunitários de Saúde.** Disponível em: <[http://www.vivacomunidade.org.br/wpcontent/arquivos/cartilha\\_ACS\\_red\\_danos.pdf](http://www.vivacomunidade.org.br/wpcontent/arquivos/cartilha_ACS_red_danos.pdf)> Acesso em 14 Out.2015.

CARVALHO, Denise Bomtempo Birche de; PAULINO, Fernando Oliveira; CHAIBUD, Juliana Rochet Wirth. **A Legislação Penal e a Prática de Redução de Danos à Saúde pelo Uso de Drogas no Brasil.** Disponível em: <<http://direitosp.fgv.br/sites/direitosp.fgv.br/files/notadeensinofinalreducaodedanosbra.pdf>> Acesso em 14 Out. 2015.

GIMENEZ, Charlise Paula Colet e DIEHL, Aline Ferreira da Silva. **A Justiça Restaurativa e a Política de Redução de Danos na Nova Lei de Drogas.** Disponível em: <<http://www.uniad.org.br/desenvolvimento/images/10926-2586-1-PB.pdf>> Acesso em 19 Out. 2015.

MORAES, Alexandre de. Constituição do Brasil interpretada e legislação constitucional. São Paulo: Atlas, 2002

PARIS, Ruth de Aquino de. **A Guerra das Drogas é Perdida, Irracional**. Disponível em: <<<http://epoca.globo.com/tempo/noticia/2015/06/jose-mariano-beltrame-guerra-drogas-e-perdida-irracional.html>>> Acesso em 14 Out.2015.

PASSOS, Eduardo Henrique; SOUZA, Tadeu Paula. **Redução de Danos e Saúde Pública: Construções Alternativas a Política de “Guerra às Drogas”**. Disponível em:

<[http://www.observasmjc.uff.br/psm/uploads/30\\_REDUC%C3%A7%C3%A3O\\_DE\\_DANOS\\_E\\_SA%C3%A9DE\\_P%C3%A9BLICA.pdf](http://www.observasmjc.uff.br/psm/uploads/30_REDUC%C3%A7%C3%A3O_DE_DANOS_E_SA%C3%A9DE_P%C3%A9BLICA.pdf)> Acesso em 14 Out.2015.

QUEIROZ, Isabella Saraiva de. **Os programas de redução de danos como espaços de exercício da cidadania dos usuários de drogas**. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932001000400002&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932001000400002&script=sci_arttext)> Acesso em 24 Out. 2015.

**Rede Brasileira de Redução de Danos e Direitos Humanos (REDUC)**. Disponível em:<<<http://pbpd.org.br/wordpress/?employees=rede-brasileira-de-reducao-de-danos-e-direitos-humanos-reduc>>> Acesso em 14 Out.2015.

SILVEIRA, Luiz Henrique da; et al. **ABC Redução de Danos**. Disponível em <[http://portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=3165&Itemid=337](http://portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=3165&Itemid=337)> Acesso em 29 Out. 2015.