

Redução de danos: o que dizem profissionais que exercem sua prática orientada por essa política**Damage reduction: what professionals say that exercise their practice oriented by this policy**

DOI:10.34117/bjdv6n8-415

Recebimento dos originais: 17/07/2020

Aceitação para publicação: 20/08/2020

Marcus Tulio Caldas

Doutorado em psicologia

Instituição: Universidade Católica de Pernambuco

Endereço: Rua José Carvalheira n 392 apto 1402, CEP: 52051060.

E-mail :marcus_tulio@uol.com.br

Maria Eduarda Calado Macêdo

Médica

Endereço: Rua dos arcos, número 232, poço da panela

e-mail: eduardacaladom@gmail.com

Vivian Letícia Rudnick Ueta

Médica

Endereço: Av. Bernardo Viera de Melo, 510, piedade, Jaboatão dos Guararapes - PE

e-mail: viviueta@gmail.com

Amanda França Cruz Ximenes

Médica

Endereço: Av. Dezanete de Agosto, nº 742, Casa Forte, Recife - PE

e-mail: amandafcximenes@gmail.com

RESUMO

A utilização de substâncias lícitas ou ilícitas pelas pessoas não é um fenômeno recente e as causas e as finalidades do consumo de drogas foram sendo adquiridos e moldadas de acordo com as características específicas dos grupos, podendo ter fins ritualísticos, religiosos, medicinais, agregadores e, mais atualmente, de contestação. Portanto, a redução de danos caracteriza-se como uma abordagem ao fenômeno das drogas que visa minimizar danos sociais e à saúde associados ao uso de substâncias psicoativas. Tal prática busca a socialização dos usuários de drogas, promovendo o autocuidado com a saúde e a busca por direitos. No Brasil, essa política teve a primeira experiência em 1989, na cidade de Santos, com a distribuição de seringas estéreis entre usuários de drogas injetáveis. Desde então muitos estados brasileiros têm desenvolvido ações que visam promover a aderência tanto da sociedade, quanto dos usuários e profissionais da saúde, à política de Redução de Danos. Assim, o projeto teve como objetivo geral pesquisar a política de Redução de Danos a partir da experiência de profissionais que exercem sua prática orientada por essa política. O método em uma primeira etapa utilizou a pesquisa bibliográfica e a análise de documentos buscando investigar os fundamentos históricos e conceituar a política de Redução de Danos. Em seguida, tendo como instrumentos a entrevista narrativa e o diário de campo, pesquisou a experiência de 10 profissionais de saúde e implicados com essa política. A análise dos resultados se deu a partir das Unidades de Significado propostas por Amedeo Giorgi. No sentido de facilitar a apresentação dos

resultados, agrupamos as unidades de sentido encontradas em 5 principais, que foram: “redução de danos como uma política que requer melhor conceituação”; “relação entre redução de danos e abstinência”; “redução de danos, uma polissemia”; “redução de danos como um processo singular”; “redução de danos e os trabalhos científicos”. A partir das unidades de sentido, foram agrupados os respectivos recortes das entrevistas e, a partir daí, foi possível inferir que a redução de danos tem um caráter amplo e divergente, tanto em seus aspectos teóricos quanto em suas ações práticas. Os entrevistados acreditam que a política por se caracterizar por um acolhimento radical, o respeito aos direitos e a liberdade de escolha apresenta fortes elementos humanistas. Igualmente o pragmatismo estaria presente no aspecto da ação prática, das estratégias desenvolvidas em grande parte a partir da experiência dos profissionais. Poucos profissionais, na maioria críticos, apontaram aspectos ideológicos como fundamentais. Todos consideraram um modelo valioso para a prevenção e tratamento de usuários de álcool e drogas ressaltando a necessidade de pesquisas para melhor delimitar, inclusive em suas indicações, esta importante política.

Palavras-chave: políticas públicas, redução de danos, experiência, fenomenologia, profissionais de saúde.

ABSTRACT

The use of legal or illegal substances by people is not a recent phenomenon and the causes and purposes of drug use have been acquired and shaped according to the specific characteristics of the groups, and may have ritualistic, religious, medicinal, aggregating purposes and, more currently, of contestation. Therefore, harm reduction is characterized as an approach to the drug phenomenon that aims to minimize social and health damage associated with the use of psychoactive substances. Such practice seeks the socialization of drug users, promoting self-care with health and the search for rights. In Brazil, this policy had its first experience in 1989, in the city of Santos, with the distribution of sterile syringes among injecting drug users. Since then, many Brazilian states have developed actions aimed at promoting the adherence of both society, users and health professionals to the Harm Reduction policy. Thus, the project's general objective was to research the Harm Reduction policy based on the experience of professionals who exercise their practice guided by this policy. In a first step, the method used bibliographic research and document analysis in order to investigate the historical foundations and conceptualize the Harm Reduction policy. Then, using the narrative interview and the field diary as instruments, she researched the experience of 10 health professionals and those involved in this policy. The results were analyzed based on the Units of Meaning proposed by Amedeo Giorgi. In order to facilitate the presentation of results, we have grouped the units of meaning found in 5 main ones, which were: “harm reduction as a policy that requires better conceptualization”; “Relationship between harm reduction and abstinence”; “Harm reduction, a polysemy”; “Harm reduction as a unique process”; “Harm reduction and scientific work”. From the units of meaning, the respective clippings of the interviews were grouped and, from there, it was possible to infer that harm reduction has a broad and divergent character, both in its theoretical aspects and in its practical actions. Respondents believe that the policy for being characterized by radical reception, respect for rights and freedom of choice has strong humanist elements. Equally, pragmatism would be present in the aspect of practical action, of strategies developed largely from the experience of professionals. Few professionals, most of them critical, pointed out ideological aspects as fundamental. All considered a valuable model for the prevention and treatment of alcohol and drug users, emphasizing the need for research to better delimit, even in their indications, this important policy.

Keywords: public policies, harm reduction, experience, phenomenology, health professionals.

1 INTRODUÇÃO

A utilização de substâncias lícitas ou ilícitas pelas pessoas não é um fenômeno recente. Para MacRae e Gorgulho (2003), o uso de substâncias psicoativas para diferentes finalidades sempre fez parte dos costumes da humanidade e a interrupção do uso não representa uma alternativa viável ou até mesmo desejável para muitos usuários. Melcop (2004) acrescenta que no decorrer da história de diferentes povos, as causas e as finalidades do consumo de drogas foram sendo adquiridos e moldadas de acordo com as características específicas dos grupos, podendo ter fins ritualísticos, religiosos, medicinais, agregadores e, mais atualmente, de contestação.

“Pensar Redução de Danos é pensar práticas em saúde que considerem a singularidade dos sujeitos, que valorizem sua autonomia e que tracem planos de ação que priorizem sua qualidade de vida.” (VINADÉ, 2009, p. 64). A partir desta ótica, Marques e Zaleski (2011) comentam que em nosso país, no ano de 1989, na cidade de Santos (SP), tem início o primeiro programa que organiza a troca de seringas com usuários de drogas injetáveis. O êxito no controle de infecções transmissíveis por drogas injetáveis, possível de ser mensurada, fez com que a estratégia fosse considerada em outras cidades brasileiras como São Paulo, São José do Rio Preto e Itajaí. E, em 2005, tornou-se a política do Ministério da Saúde como um meio de diminuir os índices de infecção dos vírus HIV e Hepatites B e C entre usuários de drogas injetáveis (BRASIL, 2005).

Apesar de ser a política oficial do Ministério da Saúde (BRASIL, 2005), que a considera propositiva, inclusiva e humanista, a sua aceitação pelos profissionais da área está longe de ser unânime. Pesquisadores como Marques e Zaleski (2011) e Duailibi, Vieira e Laranjeira (2011) consideram que a falta de conceitos claros sobre essa política, tem produzido mais dificuldades para o seu entendimento do que contribuído para estrategizá-la de forma adequada e dirigida aos grupos que possa efetivamente se beneficiar dela. Acrescentam os mesmos autores que frequentemente a essas dificuldades se acrescenta um discurso confuso e ideológico. Acreditamos que a pesquisa não só pode contribuir como igualmente se faz necessária nesse importante campo, a drogadicção, implicado em tantos outros, com questões que incluem comportamento, ética, moral, humanismo, leis e regras e principalmente muito sofrimento.

Em outros países, como no nosso as políticas públicas vão orientar desde a prevenção a oferta de cuidados, inclusive o orçamento que será destinado, fator primordial no planejamento das ações correspondentes.

Sendo assim, nossa proposta é contribuir para esse importante debate tomando como objetivo de investigação a política de Redução de Danos. Como se construíram suas formulações e conceitos? O que pensam sobre ela profissionais de saúde? Qual o seu futuro dentre as políticas dessa área?

Com isso, o projeto tem como objetivo primário pesquisar a política de Redução de Danos a partir de suas formulações, conceitos e da experiência de profissionais de saúde envolvidos nessa prática e como objetivos secundários investigar os aspectos históricos da construção da política de Redução de Danos, seus conceitos e formulações e compreender as ações dessa política a partir da experiência dos profissionais de saúde. O método em uma primeira etapa utilizará a pesquisa bibliográfica e a análise de documentos buscando investigar os fundamentos históricos e conceituar a política de Redução de Danos. Em seguida, tendo como instrumentos a entrevista narrativa e o diário de campo, pesquisará a experiência de 10 profissionais de saúde implicados com essa política. A análise dos resultados se dará a partir das Unidades de Significado propostas por Amedeo Giorgi. Esperamos que os resultados contribuam para identificar elementos significativos na construção das formulações e conceitos da política de Redução de Danos, o que pensam e experimentam profissionais de saúde na relação com esta política e qual o seu futuro no planejamento em Saúde Pública. Nossa expectativa é a de articular os resultados com os diversos setores das Universidades de maneira geral e faculdades de psicologia, medicina e demais da área da saúde, a rede de saúde mental municipal, estadual e federal e os órgãos responsáveis pela política de saúde pública.

2 OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GERAL

Pesquisar a política de Redução de Danos a partir da experiência de profissionais que exercem sua prática orientada por essa política.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Compreender os aspectos humanistas presentes nesta política a partir do olhar de profissionais dos serviços públicos de saúde.

Compreender os aspectos pragmáticos, ideológicos ou de outra ordem presentes nesta política a partir do olhar de profissionais dos serviços públicos de saúde.

2.3 MATERIAL E MÉTODOS

A pesquisa foi de natureza qualitativa, utilizamos a abordagem fenomenológica, o que nos permitiu uma atitude compreensiva quanto à experiência de profissionais envolvidos na Redução de Danos. A fenomenologia proposta a partir dos estudos de Edmund Husserl (1900) se apoia na “análise compreensiva e não explicativa dos fenômenos” (Laporte & Volpe, 2009, p. 52). O autor considera que a consciência dá sentido aos fenômenos que a ela se desvelam na experiência do

homem com as coisas do mundo. Portanto coloca a razão em um segundo momento, uma vez que o primeiro movimento da consciência é dar sentido ao mundo, já que as coisas estabelecem uma relação de sentido para o homem (GADAMER, 2012).

Para Merleau-Ponty (1999) a fenomenologia procura descrever, evitando explicar e analisar os fenômenos. Ela propõe retornar “às coisas mesmas”, pretendendo com isso colocar a importância da experiência vivida em contraposição a um conjunto de conhecimentos apriorísticos que conduziriam o homem em sua relação com o mundo.

Importa destacar a importância da intersubjetividade que é fundamental nas pesquisas fenomenológicas. A intersubjetividade corresponde à verdade construída na relação entre os homens em contraposição ao fato do sentido ser construído por cada um em sua própria experiência.

Os sujeitos-participantes foram profissionais da área de saúde com experiência na área de Redução de Danos. Foram convidados 10 profissionais, em caráter voluntário, caracterizando assim uma amostra intencional. A princípio, a quantidade estabelecida visou obter participantes com características diversas para enriquecimento do estudo.

Amostra intencional, proposital ou deliberada é aquela em que os sujeitos que a formam condizem com determinadas características estabelecidas para o estudo pelo pesquisador (Richardson, 1999).

No contato individual com cada um dos que concordaram em participar do presente estudo, o pesquisador solicitou a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os nomes dos participantes foram mantidos em sigilo, portanto todos os nomes foram substituídos por pseudônimos.

A escolha da amostra seguiu o seguinte critério de inclusão:

Ser profissional da área de saúde envolvido com a política de álcool e drogas a partir do ano de 2005.

Foi realizada uma entrevista narrativa que, segundo Uwe (2009) permite conhecer de modo amplo o mundo fenomênico do entrevistado. Este tipo de entrevista divide-se em três estágios: 1) a apresentação de uma pergunta gerativa de narrativa, como estímulo à narrativa; 2) o estágio das investigações mais aprofundadas da narrativa, em que são complementadas as informações fornecidas; 3) o último corresponde ao estágio de equilíbrio, visando obter a condensação dos relatos, buscando assim um significado.

A referida entrevista foi gravada, aberta, individual, com duração média de 30 minutos, e teve início com a coleta dos dados sócio-demográficos do participante. A etapa seguinte se iniciou

com a seguinte pergunta geradora de narrativa: Como foi para você a experiência com a Redução de Danos?

Outro instrumento utilizado diz respeito ao diário de campo, que registrou as impressões do pesquisador a partir das observações realizadas durante as entrevistas, de como foi afetada no contato com cada participante. Em outras palavras, permitiu registrar as impressões do que foi colhido no momento das entrevistas, possibilitando examinar as reações do pesquisador diante da realidade que está próxima, de buscar um retrato mais afetivo e compreender as experiências dos participantes, a partir da afetação que provoquem no pesquisador a experiência dos entrevistados.

A análise de dados seguiu o método fenomenológico de Amedeo Giorgi (1985). O autor propõe quatro etapas assim caracterizadas:

- 1) Estabelecer o sentido geral – ler todos os dados transcritos para ter conhecimento de todo o conteúdo;
- 2) Determinação das partes - divisão dos dados em unidades de significado – realizar uma nova leitura dos dados, para depois dividi-los em “unidades de significado”, segundo a perspectiva desejada, levando em conta o fenômeno estudado;
- 3) Transformação das unidades de significado em expressões de caráter psicológico – realizar a organização e a enunciação dos dados brutos na linguagem mais direta, levando em conta aqueles mais reveladores do fenômeno em estudo e;
- 4) Determinação da estrutura geral de significados psicológicos – elaborar a síntese ou o resumo dos resultados para fins de comunicação à comunidade científica (GIORGI e SOUZA, 2010, p.85).

Na confecção do resultado final, consideramos também as anotações do diário de campo e a reflexão teórica à luz da clínica de Redução de Danos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistados 10 profissionais de saúde, sendo 3 homens e 7 mulheres. As entrevistas foram realizadas em seus locais de trabalho, portanto entrevistamos esses profissionais em universidades, consultórios, CAPS e hospitais. A idade dos entrevistados variou entre 28-59 anos. As dificuldades que encontramos para a realização do nosso trabalho foram principalmente de ordem burocrática. Durante as entrevistas, contamos, na sua maioria, com o seu interesse e o envolvimento dos entrevistados. Apesar das singularidades de cada entrevista, observamos ser possível agrupar algumas repostas. Sendo assim, optamos por apresentar primeiro as respostas possíveis de serem agrupadas, ilustrando com recortes das entrevistas.

1ª Unidade de sentido: redução de danos como uma política que requer melhor conceituação.

Entrevistado 1: “É uma definição muito ampla, que se talvez tivesse uma definição com mais amarrações, que não permitisse tantas brechas...”

Entrevistado 2: “...porque não existe ainda não, é só uma política, na pratica ela não existe ainda não”. Acredita que se trata muito mais da atitude dos profissionais, do que um conjunto de conceitos bem definidos.

Entrevistado 7: “... a gente começava a trabalhar fazendo preposições, recorrendo ao uso de técnicas...”; “... agora não tinha nos moldes que são mais atuais, onde aí migra um pouco essa preposição para ampliar para as questões sociais...”. A entrevistada acredita que nessa passagem, perdeu-se a cientificidade do conceito.

Entrevistado 10: “ ... tem conceitos muito poucos e fechados, poucas discussões sobre isso...”. Comenta que a partir daí tem havido uma simplificação de sua filosofia, que termina por levar a um radicalismo político.

A partir das entrevistas e do meu diário de campo, pude observar que as concepções/conceitos sobre redução de danos apresentam uma grande quantidade de definições. Acredito que as dificuldades de conceituação sejam secundárias aos diversos lugares de onde partem os entrevistados, bem como pela falta de produção científica, como será visto adiante. Alguns comentaram que partiram de suas experiências práticas, não se preocupando com caracterizações teóricas. Outros preferiram uma definição mais utilitária, a partir das necessidades de seus pacientes. Houveram aqueles que conheceram a redução de danos como política, portanto a definem a partir de elementos dessa ordem. Foi frequente nesse grupo a referência à elementos históricos que fundaram a redução de danos no mundo e no Brasil. Talvez outra questão a ser considerada seja a emocionalidade com que todos os entrevistados se referiram a questão, o que provavelmente afeta o modo com que eles veem o conceito/concepção da redução de danos.

2ª Unidade de sentido: relação entre redução de danos e abstinência.

Entrevistado 1: “...a divergência existe, não diria ideológica, depende do ambiente de trabalho em que o profissional está inserido. ”

Entrevistado 2: “ ... o maior problema são vocês, a sociedade e os técnicos do serviço...”; “...com os seus preconceitos...”

Entrevistado 3: “ ...o foco não pode ser abstinência, que pode ser, em muitos contextos, algo inalcançável. ” “...esse ideal de abstinência é algo que nunca teve concretude. ”

Entrevistado 5: “...a abstinência está ligada a uma posição rígida, ou é a favor ou é contra a redução de danos. ”; “ A abstinência rígida leva a dificuldade do desenvolvimento do projeto terapêutico singular. ”

Entrevistado 6: “... a redução de danos não é tratamento, só a abstinência...”

Entrevistado 9: “...a proposta da redução de danos será a abstinência total. ”

Apesar de não haver no projeto de redução de danos a negação da possibilidade da abstinência total do uso de álcool e drogas, talvez seja a área de maior tensão entre profissionais. A diversidade das respostas, como podemos observar acima, nos leva a pensar que é uma questão que está longe de se alcançar um consenso. As anotações feitas em meu diário de campo chamaram a atenção para a dificuldade com que nossos entrevistados tomaram as diferentes perspectivas: Humanismo, Pragmatismo ou Ideologia. Apesar de que, como veremos ao final, na pergunta direta os entrevistados terem respondido mais em categorias associadas do que solitárias, na entrevista e do meu contato com eles, observei que eles se encontravam muito mais inflexíveis e aderidos rigidamente a uma categoria solitária: Humanismo, Pragmatismo ou Ideologia.

3ª Unidade de sentido: redução de danos, uma polissemia.

Entrevistado 1: é principalmente uma estratégia profissional: médica e de reinserção social.

Entrevistado 2: como política, é polêmica; como projeto terapêutico, exige a participação ativa do terapeuta e do paciente sendo, portanto, incompatível com a lógica manicomial; e como projeto social, propõe uma reforma da sociedade opressora e conservadora.

Entrevistado 3: é uma ressignificação da vida. Como tratamento oferece novas possibilidades que buscam evitar a frustração da recaída. Como questionamento a sociedade e ao estado, indaga a possibilidade do uso de droga ilícitas menos nocivas.

Entrevistado 4: é uma questão médica, portanto, uma questão técnica. Erro histórico quando aplicado a todas as categorias de usuários.

Entrevistado 5: estratégias voltadas para reduzir danos à saúde e à inserção social respeitando a liberdade das pessoas. Rever conceitos morais, religiosos e científicos, ampliando o acesso aos usuários.

Entrevistado 6: é uma estratégia de tratamento e não uma política, portanto não é um tratamento. É útil pela flexibilidade e pela capacidade de incorporar usuários ao tratamento.

Entrevistado 7: no momento é uma política com vários riscos: sugerir uma apologia do uso de drogas, inverter a responsabilidade do indivíduo para a sociedade e subestimar o perigo do uso da droga. Carece de uma abordagem científica para poder se definir melhor como um tratamento.

Entrevistado 8: é um processo terapêutico e pedagógico que implica uma aliança terapêutica. Como expressão da subjetividade está vinculado ao projeto terapêutico singular.

Entrevistado 9: acredita que a redução é uma estratégia dirigida a minorias marginalizadas e pobres, porta de entrada para o tratamento a partir de uma relação de confiança.

Entrevistado 10: é uma filosofia e prática de tratamento flexível e ampla, usada como estratégia quando não há outras possibilidades. Requer pesquisa e comprovação científica.

Apesar de algumas ressalvas quanto a aplicabilidade e a cientificidade de sua proposta, sendo ressaltado o risco de parecer uma justificativa para o uso de drogas, os profissionais acreditam que a redução de danos veio para ficar. Esse amplo espectro de opiniões, quando olhado de perto, indica uma ampliação no atendimento dos usuários de drogas. Em minhas anotações em meu diário de campo observei que as respostas dos meus entrevistados a esta questão foram das formulados com mais convicção, serenidade e flexibilidade. Mesmo os entrevistados mais críticos assumiam, ao fim, uma atitude pragmática de valor como funcionalidade para o tratamento de usuários. Creio que essa questão foi a responsável por termos, ao final, uma quantidade maior de perspectivas associadas do que solitárias, quando em pergunta direta.

4ª Unidade de sentido: redução de danos como um processo singular.

Entrevistado 2: “Cada pessoa funciona de um jeito”.

Entrevistado 4: “Você tem que utilizar uma técnica que vai ser mais adequada para aquele indivíduo...”; “Dependendo, nesse caso, do tipo de droga que ele está usando, o tempo que ele está usando, a idade que ele está...”

Entrevistado 5: “...positivo que ele respeita a liberdade das pessoas”.

Entrevistado 6: “Eu acho que varia de pessoa para pessoa”.

Entrevistado 7: “...dentro das proposições do que se entendia como redução de danos, a gente teria que fazer uma proposição no sentido de respeitar o indivíduo...”

Entrevistado 8: “... existe a pessoa singular, então cada pessoa singular tem uma história de via própria...”; “... e esse projeto terapêutico singular ele vai exigir além de uma compreensão da singularidade daquela pessoa...”

Entrevistado 9: “... então cada paciente tem que ser estudado, a proposta terapêutica tem que ser individual para cada um”.

A partir dos recortes acima, somados às as minhas experiências, anotadas em meu diário de campo, pude inferir que grande parte dos entrevistados percebe a redução de danos como uma política que preza a individualidade e a singularidade do paciente. Isso está de acordo com as

respostas dos profissionais à pergunta direta que será vista mais adiante, e que define redução de danos como uma Ideologia e um Humanismo. É interessante destacar o fato de que, a partir dessa questão, a classificação obtida pode evidenciar a carga de envolvimento dos profissionais com questões sociais e políticas, e do que elas significam para os trabalhos deles.

5ª Unidade de sentido: redução de danos e os trabalhos científicos.

Entrevistado 3: “ Inclusive a nível de pesquisa, essa política é muito importante porque ela vai trazer necessidade de você olhar o sujeito além da droga. ”

Entrevistado 6: “ ...não tem produção. ”; “ As pessoas, embora elas desenvolvam uma série de ações, elas não estão ainda produzindo isso”.

Entrevistado 10: “ Acho também que precisa de maiores comprovações científicas...”; “... acho que a gente precisa escrever mais, comprovar mais...”

Apesar de ser uma política nacional, alguns recortes acima apontam para a necessidade de se criarem mais estudos, pesquisas e produções científicas que coloquem em pauta a redução de danos. Acredito que essa falta de trabalhos científicos seja um dos empecilhos que os profissionais de saúde mais descrentes encontram para se utilizarem desta política de forma mais concisa. Penso também que esta unidade de sentido está ligada com a unidade de sentido de “redução de danos como uma política que requer melhor conceituação”, uma vez que essa falta de estudo gera uma falha em seu conceito e, conseqüentemente, em sua aplicabilidade.

A questão redução de danos como humanismo, pragmatismo ou ideologia foi respondida da seguinte maneira:

Pragmatismo: profissional 1, profissional 5, profissional 6.

Humanismo: nenhuma resposta solitária.

Ideologia: profissional 4, profissional 7.

Humanismo e Ideologia: profissional 2, profissional 3, profissional 9.

Humanismo, pragmatismo e ideologia: profissional 8, profissional 10.

Chamou a minha atenção nenhum dos entrevistados ter considerado a redução de danos como simplesmente um humanismo. Entretanto, está coerente com as unidades de sentido dos entrevistados, que fazem ampla referência de ordem política, social, preconceitos e a conflitos entre posturas mais conservadoras e mais modernas. A perspectiva de a redução de danos ser Humanismo pareceu insuficiente para categorizar fenômeno de tal complexidade. Sem negar a importância da postura humanista em qualquer política de redução de danos, nossos entrevistados chamaram a atenção frequentemente da necessidade de serem considerados um campo mais amplo da cultura,

da política e da sociedade. Outro fato a ser ressaltado foi que todos os profissionais da saúde entrevistados chamaram atenção à necessidade de se ter o uso da rede de saúde para se assegurar uma boa reabilitação, tanto para à abstinência quanto para a redução de danos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir das entrevistas e do contexto atual da relação da sociedade com as drogas, foi possível inferir que a política de redução de danos não é uma prática a ser abandonada e, sim, aprimorada. No início deste trabalho, as primeiras conclusões se mostraram bastante amplas e divergentes, beirando paradoxos. No entanto, a partir do nosso método fenomenológico de recorte de entrevistas em unidades de sentido, foi possível a realização de diálogos mais profundos entre os textos já existentes, e se tornou possível entender o conflito presente em certas passagens, assim como a consonância, entre outras. Sendo assim, agora, ao término deste trabalho, se percebe que a política de redução de danos adquiriu várias facetas, tanto no formato em que é pensada quanto no modo em que ela é aplicada. Questão importante: sua eficácia, foi questionada frente à abstinência a partir do relato das diferentes experiências dos profissionais frente as vivências de seus pacientes, experiências de vida e estudos realizados de ordem pessoal por cada um deles. Os entrevistados acreditam que a política por se caracterizar por um acolhimento radical, o respeito aos direitos e a liberdade de escolha apresenta fortes elementos humanistas. Igualmente o pragmatismo estaria presente no aspecto da ação prática, das estratégias desenvolvidas em grande parte a partir da experiência dos profissionais. Poucos profissionais, na maioria críticos, apontaram aspectos ideológicos como fundamentais. Todos consideraram um modelo valioso para a prevenção e tratamento de usuários de álcool e drogas ressaltando a necessidade de pesquisas para melhor delimitar, inclusive em suas indicações, esta importante política. Acreditamos ter evidenciado, entre outras questões, a necessidade de ser realizada uma maior produção científica, assim como divulgar a temática no meio científico e na sociedade.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva Coordenação Nacional de DST e AIDS. A política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.
- BRASIL. Política Nacional sobre Drogas/Brasília, Presidência da República, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2005.
- DIEHL, A.; CORDEIRO, D. C.; LARANJEIRA, R.(Orgs.) Tratamentos farmacológicos para *dependência química*: da evidência científica à prática clínica. Porto Alegre: Artmed, 2010.
- DUAILIBI, S.; VIEIRA, D. L.; LARANJEIRA, R. Políticas públicas para o controle de álcool, tabaco e drogas ilícitas. In: A. DIEHL; D. C. CORDEIRO; R. LARANJEIRA (Orgs.). *Dependência Química*: prevenção, tratamento e políticas públicas, 2011.
- EDWARDS, G.; MARSHALL, E. J. ; COOK, C. C. H. O tratamento do alcoolismo: um guia para profissionais da saúde. Porto Alegre: Artmed, 1999.
- GADAMER, H.G. *Hegel, Husserl e Heidegger*. Tradução de Marco Antonio Casanova. Petrópolis: Vozes, 2012
- GADAMER, HG. *Verdade e Método*. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 1997.
- GIORGI, A.; SOUSA, D. *Método fenomenológico de investigação em psicologia*. Lisboa: Fim de século, 2012.
- INGLEZ-DIAS, A.; RIBEIRO, J.M. BASTOS, F. I. ; PAGE, K. Política de redução de danos no Brasil, contribuições de um programa norte-americano. *Ciência e Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v.19, n.1, 2014, pp. 147-158.
- JUNGES, J. R.; ZOBOLI, E. L. C. P.; PATUSSI, M. P.; SCHAEFER, R.; DELLA NORA, C. R. Construção e validação do instrumento “Inventário de problemas éticos na atenção primária em saúde”. *Revista Bioética*. Brasília, v.22, n.2, 2014, pp.309-317.
- LAPORTE, A.M.A.; VOLPE, N. *Existencialismo: uma reflexão antropológica e política a partir de Heidegger e Sartre*. Curitiba: Juruá, 2009.
- LA TAILLE, I. Moral e ética: uma leitura psicológica. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. Brasília, v. 26, n.1, 2010, pp.105-114.
- LIMA, T. C. S.; MIOTO, R. C. T. Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica. *Revista Katálysis*. Florianópolis, v. 10, 2007, p. 37-45.
- MACRAE, E.; GORGULHO, M. Redução de danos e tratamento de substituição; posicionamento da Reduc (Rede Brasileira de Redução de Danos). *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, Rio de Janeiro, v. 52, p. 371-374, set./out. 2003.

MARQUES, A. C. P. R.; ZALESKI, M. Redução de danos: é possível utilizar essa estratégia terapêutica no Brasil? In: A. DIEHL; D. C. CORDEIRO; R. LARANJEIRA (Orgs.). *Dependência Química: prevenção, tratamento e políticas públicas*, 2011.

MERLEAU-PONTY, M. *Fenomenologia da Percepção*. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

MELCOP, A. G. T. Vamos parar por aqui? Os desafios da abordagem de redução de danos nas violências no trânsito. In: BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. *Álcool e redução de danos: uma abordagem inovadora para países em transição*, 1. ed. Brasília: Editora MS, 2004.

MINAYO, M. C. S. *O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco, 1996.

MINOZZO, F.; FRANÇA, S.P. (Org.). A detecção e o atendimento a pessoas usuárias de drogas na rede da Atenção Primária à Saúde: módulo 7. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre drogas, p. 63-73, 2009.

RAMOS, S. P.; BERTOLOTE, J. M. *O Alcoolismo Hoje*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

RIBEIRO, M.; LARANJEIRA, R. O tratamento do usuário de crack. Porto Alegre: Artmed, 2012.

RICHARSON, R.J. *Pesquisa social: métodos e técnicas*. São Paulo: Atlas, 1999.

SANTOS, V. E.; SOARES, C. B.; CAMPOS, C. M. S.. A produção científica internacional sobre redução de danos: uma análise comparativa entre MEDLINE e LILACS. *SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas (Ed. port.)*, Ribeirão Preto, v. 8, n. 1, abr. 2012. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762012000100007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 02 nov. 2014.

Uwe, F. *Introdução à pesquisa qualitativa*. Porto Alegre: Artmed, 2009.

VIDAL, S. V.; MOTTA, L. C. S.; GOMES, A. P.; SIQUEIRA-BATISTA. Problemas bioéticos na Estratégia Saúde da Família: reflexões necessárias. *Revista Bioética*. Brasília, v.22, n.2, 2014, pp.347-357.

VINADÉ, T. F. Redução de danos na atenção primária à saúde: construindo a potência do encontro. IN.: