



THR BRASIL

Tudo é sobre
NÓS,
por * isso
participamos

ESTA É
SOBRE
DE DANOS

UMA ZINE REDUÇÃO DE TABACO.

01 O QUE É
REDUÇÃO DE DANOS?

02 COMO O TABACO
É PRODUZIDO E SEUS

03 O QUE A NICOTINA FAZ?

04 COMO É O

05 QUAIS SÃO AS OPÇÕES
PARA REDUZIR DANOS

06 ENTREVISTA

MÔNICA

p. 06

IMPACTOS

p. 14

p. 16

CENÁRIO BRASILEIRO?

p. 18

EM TABACO?

p. 22

GORGULHO

p. 28



01

O QUE É REDUÇÃO DE DANOS?

**REDUÇÃO DE DANOS É
UM TERMO LITERAL QUE
NÃO PODE SER**

**DESVENCILHADO DO
CONTEXTO SOCIAL
PARA FAZER SENTIDO.**



A Redução de Danos é uma estratégia social usada para minimizar os danos aos indivíduos e à sociedade decorrentes de comportamentos que não podem ser completamente evitados ou prevenidos.

Simplificando, é o resultado de observar comportamentos sociais no uso de substâncias, sem demonizar e proibir, mas sim entender. Dessa forma, é possível mapear quais são as possíveis consequências e também minimizar seus efeitos.

Na prática, é descolar o usuário do estereótipo de figura perigosa, doente ou preguiçosa e aproximá-lo de um método de cuidado em saúde e acolhimento. Isso confere a eles os direitos de escolher suas ações. Certamente, exige um certo distanciamento da ótica moral do que é certo e errado, até porque estes são fatores onde os referenciais são completamente flexíveis.

A REDUÇÃO DE DANOS É UMA OPÇÃO DE CUIDADO



**EM LIBERDADE
COM AS
PESSOAS.**

A Redução de Danos é uma prática intrínseca à existência humana. É completamente natural pessoas se envolverem em situações de risco e desenvolverem estratégias para se manterem vivas e saudáveis. Um exemplo simples disso é como aprendemos a limpar feridas para evitar infecções e fervemos água para beber. Ou seja, já que podemos nos machucar e precisamos beber água, qual a melhor maneira pra isso ser feito? É importante considerar também a importância da tecnologia como aliada nesse assunto, uma vez que ela possibilita a criação de ferramentas que geram impacto na redução desses riscos. Cintos de segurança e airbags em carros, o uso de capacetes e até vapes podem ser citados como amostras de inovação no tema.

Historicamente, o conceito toma forma prática na década de 80 na Holanda, quando se percebeu que o uso de drogas injetáveis estava cronicamente relacionado a propagação de hepatite B. Por causa do uso de seringas compartilhadas, a doença estava ameaçando não só a parte da população que fazia o uso de substâncias psicoativas, mas a sociedade como um todo. Em 1984, foi estabelecido então um programa de fornecimento e troca de agulhas que foi (e ainda é) eficaz na redução do risco de contaminação

de infecções transmitidas pelo sangue e no tratamento no uso de opioides, além de reduzir o risco de overdoses. Na ocasião, foi provado que o fornecimento de agulhas não aumentou o consumo, mas sim beneficiou a saúde pública.

Falando em Brasil, o termo começa a ser utilizado no final da década de 80 e início da década de 90. Neste período, o Brasil vivia o fracasso do milagre econômico, com altos índices de inflação e crescente da população urbana. Como consequência, cresce a comunidade periférica, a pobreza, a violência urbana, e o tráfico de drogas ascende como uma opção econômica viável, explodindo as problemáticas relacionadas ao uso de drogas no país.

Somado a este cenário, a epidemia de AIDS estourava, principalmente em Santos. Em 1994, a cidade do litoral paulista abrigava 25% dos casos do país, sendo 217 casos para cada 100 mil habitantes. Sabe-se que desses números, 50% estavam diretamente relacionados ao uso de drogas injetáveis e, combinando isso ao grande fluxo

de embarques e desembarques no porto, a situação explodiu. Logo a população precisou se organizar, primeiramente de maneira informal em grupos de apoio, repassando cuidados e informação. Ao passo que essas medidas se tornaram coletivas, se viu um controle dos casos, e a comunidade passou a se integrar. Com o sucesso, o cuidado ao outro deixou de ser uma prática informal, tornando a Redução de Danos uma realidade e não só um cuidado popular.

Nesse ponto, as medidas eram consideravelmente simples e baratas. Também é importante notar que grupos minoritários, como gays, travestis, profissionais do sexo e pessoas que usam drogas e/ou substâncias psicoativas, estavam no centro da questão e deram luz a problemática para muito além da AIDS. Foram expostas questões de políticas de ações afirmativas, violação de direitos humanos e reconhecimento de preconceitos e vulnerabilidades. Foram atingidos não só parâmetros epidemiológicos, mas também éticos e políticos.

**O BANCO MUNDIAL
HAVIA PREVISTO QUE,
NO BRASIL, NO ANO
2000, TERÍAMOS 1
MILHÃO E 200 MIL
PESSOAS VIVENDO
COM HIV. COM AS
MEDIDAS APLICADAS,
CHEGAMOS AO ANO
2000 COM SOMENTE
600 MIL INFECTADOS.**



Campanha educativa de 1988 | Fonte: Agência Senado

É preciso entender que a maneira como as pessoas se relacionam com o uso de substâncias também é variável, e nem sempre a interrupção abrupta é viável. A redução de danos é uma estratégia em que todo o cuidado é construído com as pessoas, unindo saúde pública e o contexto social.

A REDUÇÃO DE DANOS É UMA FORMA DE OFERTA DE CUIDADO QUE LEVA EM CONTA O CENÁRIO POLÍTICO E A COLETIVIDADE.

Em uma reunião de julho de 2024, a ONU se manifestou defendendo o direito de todos a uma saúde física e mental de alto padrão, citando a Redução de Danos como um caminho para isso.

Segundo essa discussão, quando o indivíduo é vilanizado, automaticamente se cria uma barreira para a informação que impede este direito primordial. Essa norma vem de uma cultura norte-americana, que iniciou a guerra às drogas, onde há o viés proibicionista e estigmatizado sobre o assunto, excluindo o contexto.

ACON CONT

Por exemplo: Em 2025, se notou um aumento absurdo do número de empréstimos em bancos pela população. Esses valores estão sendo usados para pagar contas básicas a juros absurdos. Como lidar com as pressões econômicas do dia a dia? O uso de substâncias acaba sendo uma opção. As populações mais vulneráveis estão sempre a mercê por não terem recursos de educação, financeiros, sociais e culturais, então o álcool, tabaco e substâncias ilícitas entram como uma opção disponível.

É preciso entender os motivos e as dinâmicas sociais em torno do vício. As pessoas podem compreender que são corresponsáveis pela produção dos cuidados com a própria saúde, da dependência ou uso problemático de drogas, conhecendo seus limites e se educando sobre o uso de substâncias.

TECE QUE O 
EXTO IMPORTA.

02 COMO O TABACO É PRODUZIDO E SEUS

O USO DO TABACO TEM IMPACTOS SEVEROS NA SAÚDE, ECONOMIA, AMBIENTE E SOCIEDADE.

É de conhecimento geral que o tabaco é um dos principais causadores de doenças evitáveis no mundo. O seu uso acarreta mais de 8 milhões de mortes a cada ano, sendo que dessas, 1,2 milhões são resultado de pessoas expostas ao fumo passivo.

Em território brasileiro, o número de mortes registrado é de 173 mil pessoas, segundo o INCA (Instituto Nacional de Câncer) e o valor gasto em decorrência disso gira em torno de R\$ 56,9 bilhões. Dentre a lista de doenças associadas ao tabaco estão doenças cardiovasculares, respiratórias, diabetes tipo 2 e diversos tipos de câncer, como câncer de pulmão, boca, garganta, laringe e esôfago.

Fumar se tornou tão popular por diversos motivos, sendo a entrega rápida de nicotina no cérebro um deles. O principal problema está na fumaça produzida durante o ato, que contém mais de 7.000 substâncias químicas, como alcatrão e monóxido de carbono. Destas 7.000 substâncias, 250 são prejudiciais a saúde e 69 são comprovadamente cancerígenas.

Além da própria inalação da fumaça, é importante salientar a questão do hábito. Em uma casa onde o fumar é cotidiano e corriqueiro, a probabilidade de crianças ou de outros membros da família de fazerem o mesmo



IMPACTOS

é extremamente alto. Sendo assim um grande sifão não só de saúde, mas também de recurso material, contribuindo para a pobreza da unidade familiar.

O tabaco é um elo entre ciclos de pobreza. Fumar é a principal causa de disparidade de saúde entre ricos e pobres, pois além do aumento dos gastos em si, também aumentam os gastos relacionados à saúde. Mais de 80% dos 1,1 bilhões de fumantes do mundo vivem em países de baixa e média renda, e tendem a continuar dessa maneira, visto que o consumo do tabaco leva a incapacidade de produção, dificultando a geração de renda. Pessoas com doenças mentais, problemas com álcool e drogas, deficiências, LGBTQIA+, sem teto, grupos étnicos e presidiários são as mais atingidas.

No país, o Rio Grande do Sul é o maior produtor de tabaco nacional e, curiosamente, é também o estado com o maior número de suicídios do país, sendo 10 a cada 100 mil habitantes. Este número é quase o dobro em comparação com o restante do país e em grande parte está relacionado ao estado ser um polo fumageiro.

Estes dados se cruzam quando entendemos que grande parte dos agrotóxicos usados nessas plantações são organofosforados, composto que aumenta a chance de depressão entre os agricultores, além de causar uma doença chamada polineuropatia. Segundo dados levantados pela UFGRS (Universidade Federal do Rio Grande do Sul), em 2014, cerca de 20% dos produtores sofriam de depressão e casos onde os mesmos tem atrofia muscular nas pernas e mãos também são relatados.

Apesar do contexto ser extremamente complicado, o cenário mundial vem mudando. Através de medidas adotadas pela WHO (World Health Organization), como a restrição de publicidade, aumento do preço de carteiras de cigarro e a proibição de fumar em lugares fechados, o número de fumantes caiu drasticamente. Os indicadores são positivos, mas é importante salientar que as pessoas fumam por serem adictas de nicotina e existem formas de consumi-la sem a inalação de fumaça e suas substâncias.



03 O QUE A NICOTINA FAZ?

**SABEMOS QUE
A NICOTINA
NÃO É UMA DAS
SUBSTÂNCIAS
RELACIONADAS AO
DESENVOLVIMENTO
DE CÂNCER.**



Este dado é fornecido e comprovado através de estudos dos institutos *World Health Organisation's International Agency for Research on Cancer*, *UK Royal College of Physicians* e *US Surgeon General*.

No nosso organismo, a nicotina, em doses baixas, é estimulante. Com ela, o batimento cardíaco acelera e os efeitos cognitivos e de concentração aumentam. Também são notadas melhorias na atenção, memória e coordenação motora fina. A nicotina é capaz de estimular os receptores de acetilcolina no cérebro, liberando dopamina, o neurotransmissor ligado à sensação de prazer.

Em contraponto, a tolerância nicotina se desenvolve rapidamente, geralmente após poucos dias de uso. Sua retirada causa sintomas de privação que podem ser severos como

ansiedade, falta de atenção, cansaço, irritabilidade e mudança de apetite. Porém, apesar de altamente viciante, também é de geral consenso que é quase impossível uma overdose pelo seu uso.

Portanto, ao falarmos especificamente de Redução de Danos de tabaco, é fundamental desassociarmos a nicotina do ato de fumar. Se tenta prevenir ou reduzir o dano causado a fumantes que não respondem bem aos tratamentos convencionais através do uso de métodos de consumo de nicotina sem a fumaça, diminuindo assim a exposição ao risco.



04 COMO É O



**QUE CAMINHAM
LADO A LADO,
E A REDUÇÃO
DE DANOS É UM
ELO ENTRE AS
DUAS.**

Plantação tabaco

Fonte: Agência Brasil

Se o direito a informação
depende de programas de
prevenção e educação, como
isso vem sendo tratado?



CENÁRIO BRASILEIRO?

Sabendo que o tabaco é um dos principais causadores de morte evitáveis, e que esses números se referem principalmente a países de baixa e média renda, percebemos como o colonialismo teve um papel central em consolidar certas óticas. Essas políticas são complexas por terem a criminalização como a primeira opção para conduzir a situação, demonstrando um paternalismo condicional com, pelo menos, 80% da população mundial.

Atualmente, 23 países no mundo disponibilizam programas que auxiliam a população a parar de fumar. Por mais que pareça bastante, isso representa menos de 1/3 da população mundial e estão em países ricos. A WHO indica que medidas de cessação e tratamento de dependência do tabaco devem ser incorporados nos programas nacionais de saúde. Na maioria dos países, o sistema de saúde e os profissionais da área tem um papel central em fornecer informação e apoio a quem demonstrar interesse em parar de fumar.

No Brasil, o SUS (Sistema Único de Saúde), fornece tratamento para o

auxílio na cessação do tabagismo. O Programa Nacional de Controle ao Tabagismo é garantido pela lei 502 do ano de 2023. Seu principal ponto é oferecer tratamento integral e gratuito a quem deseja parar de fumar, além de ter iniciativas focadas na prevenção à iniciação do tabagismo, proteção à população da exposição à fumaça do tabaco, redução de dano individual, social e ambiental do tabaco e seus derivados. Dentro do programa, o processo terapêutico fornece atendimento individual especializado contando com pelo menos um profissional especializado em tratamento do tabagismo na equipe. Como padrão, são seguidos os seguintes passos:

- **Atendimento individual:** encontros onde o fumante é avaliado para identificar possíveis alterações pulmonares e outras doenças relacionadas ao tabagismo. Contraindicações e particularidades também são discutidos em função de um possível tratamento farmacológico da dependência. Neste momento também é possível avaliar o seu perfil, grau de dependência e motivação para deixar de fumar.

- **Encontro em grupo:** Os encontros tem uma abordagem cognitiva-comportamental intensiva, que combina intervenções e treinamento de habilidades comportamentais. Esta abordagem é realizada em um grupo de 10 a 15 pessoas, em quatro sessões iniciais de 90 minutos, preferencialmente semanais. Depois se passam para 12 sessões, até completar um ano de tratamento. Nesse espaço é possível trocar experiências e informações, além de receber apoio e encontrar soluções para dificuldades. Caso o paciente não se sinta confortável, sessões individuais também estão disponíveis.

- **Medicamentos:** Fornecimento de medicamentos e métodos de reposição de nicotina como adesivos transdérmicos, gomas de mascar, pastilhas e bupropiona.

- **Acompanhamento:** Para o êxito do tratamento, ter suporte é fundamental, portanto a jornada é feita com total assistência.

Este serviço está disponível nacionalmente, porem é descentralizado. Isso significa que cada município tem

em relação ao tabaco, mas todas as estratégias atendem somente as pessoas que querem parar de fumar. E se formos contemplar a parcela da população que vem tentando sem sucesso ou que simplesmente não está interessado nesta opção?

No Brasil vemos uma visão moral atrelada ao fato de fumar, sendo que os danos são reais e comprovados. O comportamento do fumante é tratado como preguiçoso e condenável, porém o direito a saúde e informação é um direito básico a qualquer ser humano, independente das suas escolhas.

Unidade Básica de Saúde

Fonte: Prefeitura Curitiba

autonomia para direcionar onde o paciente será atendido. Por isso é aconselhável procurar a Secretaria Municipal de Saúde da sua cidade para entender onde o atendimento acontece. Usualmente, esse atendimento é feito nas UBS (Unidades Básicas de Saúde), CAPS AD (Centros de atenção Psicossocial Álcool e Drogas) ou em lugares específicos, mediante a apresentação de documento e inscrição no programa. Também é possível ligar no número Disque Saúde 136 para obter mais informações.

É louvável que o sistema brasileiro de saúde tenha um programa estruturado



05 QUAIS SÃO AS OPÇÕES PARA REDUZIR DANOS

Entende-se como fumante uma pessoa que fumou mais de 100 cigarros ou 5 carteiras durante a vida e o quadro de dependência fica mais claro quando o relacionamos ao tempo. **Fumantes de longa data tem uma dificuldade extrema de largar o hábito, e caso não queiram, não devem ser obrigados.** É importante fornecer informação para que o próprio fumante possa fazer suas escolhas.

Abaixo vamos falar sobre redução de danos de nicotina, ou seja, alternativas de consumir nicotina com um risco menor que o cigarro. Como citado anteriormente, é importante que o cidadão saiba quais são suas opções de escolha, sendo elas envolvendo uma completa cessação ou não. Também é crucial observar que

nenhuma das alternativas é 100% livre de risco a longo prazo. Todas foram testadas, abordadas mundialmente e indicadas por especialistas na área.

MÉT



Vapes



EM TABACO?

No Brasil, este tem sido o método mais comum, e vem crescendo cada vez mais.

VAPES OU PODS são dispositivos eletrônicos que fazem a entrega de nicotina por um ritual semelhante ao cigarro convencional. Tecnicamente, a solução, que contém nicotina, propilenoglicol, glicerina vegetal e saborizador, é aquecida formando um aerossol. O vapor gerado é inalado e exalado, produzindo uma névoa. Esta névoa não tem as mesmas toxinas da fumaça, por não ter sido gerada através de combustão. Ou seja, é o vapor que entrega a nicotina ao usuário.

Este é um método de transição mais efetivo que os outros, já que inúmeros riscos são evitados, além dos gastos financeiros. Os riscos de se desenvolver câncer são menores que os riscos do tabagismo e, por mais que tenha um valor mais alto que uma carteira de cigarro na compra do dispositivo, a longo prazo o valor de manutenção investido é menor.

ODOS



Todas as autoridades no tema apoiam seu uso, mas também tem consciência que existe um risco. Em termos gerais, especialistas alertam que fazer a transição reduz drasticamente a exposição a toxicidade e reduz os riscos à saúde. O risco vem da exposição ao propileno glicol, mas ainda assim representa 5% do risco a exposição ao monóxido de carbono.

Mundialmente, o seu uso vem sido apoiado, principalmente em países do Reino Unido, mas no Brasil uma resistência imensa tem sido encontrada na regularização do produto, apesar da tecnologia existir há mais de 15 anos. A regularização garante que todos os componentes envolvidos estão dentro dos parâmetros adequados para a saúde humana, tudo foi testado e os riscos minimizados. Tem se observado que a prevalência dos vapes e pods está crescendo apesar da proibição, enquanto o cigarro é comercializado livremente, mesmo sendo mais danoso. A legalização garante que nada impróprio será inalado, como óleos que podem acarretar doenças graves, e garante também o controle de qualidade do que está sendo oferecido.

Proibir é o pior cenário para lidar com esse tipo de situação, pois expõe a população ao mercado ilegal para venda conjunta de mais substâncias ilícitas, além de induzir as pessoas ao risco. O desenvolvimento da tecnologia aliada a uma regulação honesta e correta pode beneficiar ainda mais a sociedade.

GOMA DE MASCAR

método 02 |

As gomas de mascar se assemelham a chicletes convencionais, porem liberam nicotina ao serem mastigadas. A orientação é que seja mascarada por 30 minutos assim que surgir a vontade de fumar, e em seguida, repousar a goma entra a gengiva e a bochecha. Após 30 minutos, toda a nicotina é liberada e absorvida pela mucosa oral. A dose média é de 8 a 12 gomas por dia, não ultrapassando 24 unidades.

Vape



PASTILHAS

método 03 |

A **pastilha** tem um funcionamento muito semelhante a goma, porém não deve ser mastigada ou partida, e tem absorção mais rápida pelo organismo em comparação com o outro método. Elas são movidas na boca até dissolver, e não se pode comer ou beber enquanto o seu uso. Devem ser usadas de uma em uma hora ou então de duas em duas, sendo que o consumo mínimo é de 9 pastilhas no dia e o máximo de 15. Elas contém óleo de soja, o que exige atenção dobrada para quem tem alergia a soja ou amendoim.

**Pastilhas** | Fonte: Olhar Digital

Estes adesivos se parecem com curativos e liberam nicotina pela absorção da pele, penetrando pelo sistema circulatório. Essa absorção acontece de maneira lenta, geralmente durante 24 horas, e a pele continua a absorção de nicotina mesmo uma hora depois do adesivo ser retirado.



Além das opções citadas acima, temos outras que não encontradas no Brasil. Um dos exemplos é o SNUS, uma pequena bolsa que quando aplicada na gengiva libera nicotina. Essa solução é muito popular na Suécia e foi o que os levou a eliminar em quase 100% o tabagismo no país. Também podemos citar spray nasal e oral, disco oral, fita oral, inaladores e o tabaco aquecido, um sistema onde um bastão de tabaco é aquecido e não queimado, o que não gera a fumaça e também reduz os danos.

É importante salientar que dentre essas escolhas existem as que foram criadas pela indústria farmacêutica, como gomas e adesivos, e as que foram criadas a partir da demanda dos próprios consumidores, como os vapes e SUS. A escolha dentre esses produtos deve ser feita de maneira livre por adultos, que tem o direito e autonomia para discutirem como querem e se desejam consumir nicotina. Assim como também a população tem um papel importante na regulamentação e demanda por eles.



06 ENTREVISTA

Mônica Gorgulho é psicóloga há mais de 30 anos. Durante a sua carreira atendeu inúmeros casos de dependência química, área de atuação que escolheu após entrar para a rede pública de saúde. Atualmente, dedica seu tempo de trabalho e pesquisa para debater o que é redução de danos.



**PARA ELA, A COISA
NÃO É PRETA NO
BRANCO.**

Mônica em fala pública
Fonte: Folha de São Paulo

MÔNICA GORGULHO



Em sua visão, a Redução de Danos é a compreensão da definição de uma ilicitude como sendo um aspecto histórico social. Ou seja, em outras palavras, é que a reação do indivíduo diante do uso de uma substância tem a ver com as suas condições biológicas, físicas, emocionais, etc. É entender o contexto como um todo, e que para fazer a redução de uma substância não é só através do estudo de redução de danos, mas sim de um conjunto de coisas.

Socialmente, em alguns momentos a prática tem sido lida como uma apologia ao uso de substâncias, o que Mônica discorda totalmente.

“É uma visão madura e cristalizada para tratar a questão. Não existe outra abordagem que consiga oferecer os mesmos resultados, tanto clínicos, como de saúde pública.”

Seu interesse sobre o assunto começa em 1992, quando entrou para o Serviço de Orientação e Assistência a Dependentes da Escola Paulista de Medicina, o PROAD. Até então, seu contato com o uso de substâncias tinha se dado com pacientes adolescentes e ao entrar no PROAD, teve contato com uma linha de pensamento que era mais aberta e não proibicionista, como a que vinha sendo adotada em um consenso

geral. Essa abordagem mais humana concedeu uma nova oportunidade de ver o fenômeno sob outra ótica. Nem sempre todos os pacientes atendidos eram dependentes, por mais que o uso de alguma substância fosse feito. A partir desse novo olhar, a Redução de Danos ajudou a fazer uma série de diferenciações entre seus pacientes e entender como melhor atendê-los.

A partir de 1998, Mônica começa a interagir com a comunidade internacional envolvida no assunto e novas perspectivas se abrem. Conversas sobre a realidade de cada país, assim como novas formas de abordar o assunto. Nesse contexto, participa da fundação da Rede Brasileira de Redução de Danos, atuando como secretária e também presidente. Em seu mandato, montou uma equipe inteiramente feminina e com membros de cada região do país, garantindo a representatividade de questões geográficas específicas.

Nessa época, o Brasil era um foco de atenção por conta do crescimento do uso de drogas injetáveis e a proliferação da AIDS, onde ela teve um papel ativo no combate. Essa chamada primeira onda se caracterizou pela disseminação de ideias simples e baratas, como troca de seringas, para impedir o avanço da contaminação. Além do controle da doença em si,

houveram avanços políticos significativos, como a formulação da primeira lei legalizando a prática da redução de danos em São Paulo, que logo foi adotada em outros estados. Se adicionarmos todo esse contexto a forte cobertura da mídia, mais a atuação dos redutores de danos em conjunto com o usuário, conseguimos explicar o motivo do Brasil ser visto como um modelo de combate a AIDS. De acordo com ela, este é um dos maiores feitos de sua carreira.

Após este período, troca de mandatos e a falta de apoio político contribuíram para a freada do avanço alcançado. O movimento não estava completamente consolidado e a noção de que era algo errado acabou infiltrando a opinião pública. Aliado a política de comunidades terapêuticas, que se popularizou como a única solução possível, o estigma social em volta do tema se consolidou.

Em 2012, Mônica faz os primeiros apontamentos em relação ao tabaco no Conselho Regional de Psicologia. Sua primeira constatação foi de que

o dependente de nicotina, em função das medidas proibitivas, seria cada vez mais demonizado. Desde então, em sua visão, sempre foi inaceitável que as autoridades não estejam prestando atenção nas movimentações populares e de como essa substância afeta a população. Inúmeras narrativas vem sido criadas em torno dos dispositivos eletrônicos, para que pareçam ineficientes e isso só demonstra a postura do governo em chancelar essas movimentações.

ACONTECE QUE A POSTURA DEFENDIDA PELA REDUÇÃO DE DANOS É DE QUE A SOLUÇÃO É CONJUNTA.

O próprio lema “nada é sobre nós, sem a nossa participação” coloca o dependente de nicotina no centro do debate, entendendo que é possível ter opções para parar o uso e, sim, é tratável. Não é preciso nenhuma postura paternalista no momento em que o indivíduo entende que ele é o responsável pelo que acontece na sua vida e pode fazer escolhas. Às vezes, é comum a visão de que o indivíduo não é responsável por estar fazendo algo que causa malefícios (afinal, como supracitado, o ato de fumar é cancerígeno), porém é um

comportamento individual e que diz respeito somente a ele mesmo. No momento em que não há envolvimento da ordem pública, ele está somente comprometendo a sua saúde pessoal, o que faz parte da sua autonomia.

Em um tratamento usual, o usuário é destinado a abstinência e privação, ou seja, para estar em tratamento, ele precisa parar de usar tal substância. Porém, se for possível simplesmente parar por abstinência, por que ele precisaria de tratamento? É preciso reconhecer esforços, ver a história de cada pessoa e entender qual a sua disponibilidade, não só a sua força moral e ética.

Desde 2018, Mônica vem trabalhando exclusivamente com a Redução de Danos de Tabaco e emprestando a sua autoridade e história para fortalecer a causa. Por ser independente, e não estar aliada a nenhuma instituição formal, sente que tem maior independência nas falas, com honestidade intelectual e participação ética. Acima de tudo, entende que é necessária uma voz mais fortalecida no debate porque, ao seu ver, a única maneira de tratar a situação é com um outro olhar.

