

Consumo de drogas entre pessoas idosas e a redução de danos: reflexão a partir da complexidade

Drug consumption among elderly and harm reduction: a reflection from the complexity

El consumo de drogas en la tercera edad y la reducción de daños: reflexiones sobre la complejidad

Vânia Dias Cruz¹

Silvana Sidney Costa Santos¹

Daiane Porto Gautério-Abreu¹

Bárbara Tarouco da Silva¹

Silomar Ilha¹

1. Universidade Federal do Rio Grande.
Rio Grande, RS, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Refletir acerca da Redução de Danos entre pessoas idosas que consomem drogas, sob a ótica da complexidade de Morin. **Métodos:** Estudo teórico filosófico que utilizou os sete princípios orientadores de um pensamento vinculativo que lida com a incerteza e estão em constante processo de construção: sistêmico ou organizacional, hologramático, retroatividade, recursividade, autonomia-dependência, dialógico e da reintrodução do sujeito cognoscente em todo conhecimento. **Resultados:** Faz uma relação entre alguns princípios norteadores da Redução de Danos e os comportamentos das pessoas idosas que consomem drogas, refletindo-se a partir de indagações e provocações constituídas por características antagônicas e complementares. **Conclusões:** O referencial da complexidade, permitiu dialogar sobre a pluralidade de concepções que permeiam a vida das pessoas idosas que consomem drogas e que apresentam práticas antagônicas e discordantes, que o Programa de Redução de Danos procura entender e respeitar, sem propor comportamentos que se julgam adequados e a abstinência do consumo.

Palavras-chave: Idoso; Usuários de drogas; Dinâmica Não Linear; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To reflect on the harm reduction among older people who use drugs, from the perspective of Morin's complexity. **Methods:** A philosophical theoretical study that used the seven guiding principles of a binding thought that deals with uncertainty and are constantly building process: systemic or organizational, holographic, retroactivity, recursion, self-reliance, dialogical and reintroduction of the knowing subject in all knowledge. **Results:** There is a relationship between some guiding principles of harm reduction and behaviour of elderly people who use drugs, reflecting from questions and provocations made by antagonistic and complementary characteristics. **Conclusions:** The framework of complexity enabled dialogue on the plurality of ideas that permeate the lives of elderly people who use drugs and who show antagonistic and discordant practices, which the Harm Reduction Program seeks to understand and respect, without proposing behaviours judged suitable and abstinence.

Keywords: Elderly; Drug users; Nonlinear Dynamics; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: Reflexionar acerca de la reducción de daños en personas mayores usuarias de drogas bajo la perspectiva de la complejidad de Morin. **Métodos:** Estudio teórico filosófico que ha utilizado los siete principios orientadores de un pensamiento que se ocupa de la incertidumbre y que está en constante proceso de construcción: sistémica u organizacional; hologramática; retroactividad; recursividad; autonomía-dependencia; dialógica; y de reintroducción del sujeto cognoscente de todo conocimiento. **Resultados:** Relación entre algunos de los principios orientadores de la Reducción de Daños y actitudes del grupo estudiado, reflejada por las preguntas y provocaciones constituídas por características antagónicas y complementarias. **Conclusiones:** El marco de complejidad permite dialogar sobre la pluralidad de ideas que impregnan la vida de las personas mayores que usan drogas y que son prácticas antagónicas y conflictivas, que el Programa de Reducción de Daño trata de comprender y respetar, sin proponer comportamientos que se juzguen adecuados y la retirada.

Palabras clave: Adultos Mayores; Usuarios de drogas; Dinámica No Linear; Enfermería.

Autor correspondente:

Bárbara Tarouco da Silva.

E-mail: barbarataroucos@gmail.com

Recebido em 28/07/2015.

Aprovado em 04/05/2016.

DOI: 10.5935/1414-8145.20160076

INTRODUÇÃO

A Redução de Danos (RD) é uma estratégia que tem a finalidade de minimizar as consequências adversas do consumo de drogas do ponto de vista da saúde e dos aspectos sociais e econômicos sem, necessariamente, reduzir esse consumo, tendo como princípio a liberdade de escolha¹.

O Programa de Redução de Danos (PRD) tem apoio do governo em muitos países da Europa, na Austrália e, recentemente, na Indonésia, na Malásia, na Tailândia, na China e na América Latina². No Brasil, a primeira tentativa do PRD foi em 1989, em Santos, São Paulo, no entanto, uma ordem judicial impediu a distribuição das seringas pelos profissionais de saúde. Em 1993, surge a figura dos redutores de danos, ainda na mesma cidade, como agentes promotores de saúde. Somente em 1995, na Bahia, ocorreu realmente a efetivação do PRD no Brasil. A partir dessa experiência, diversos programas e projetos de RD são implantados em estados brasileiros, consolidando-a como uma estratégia de atenção aos usuários de drogas¹.

Em 2004, no Brasil, a RD passa a ser vislumbrada como uma estratégia na Política de Atenção Integral a Usuários de Alcool e Outras Drogas, lançada pelo Ministério da Saúde, constituindo ações que transversalizam os serviços da rede assistencial do Sistema Único de Saúde (SUS), em especial, os serviços de saúde mental e os serviços de atenção primária à saúde³.

A Política de Atenção Integral a Usuários de Alcool e Outras Drogas recomenda que os planos municipais de saúde contemplem propostas de atenção aos usuários com ações intersectoriais, incluindo ações de prevenção e tratamento, privilegiando adoção de estratégias de RD e atendimento integral e humanizado, realizado por equipe multidisciplinar³. Considera-se que a institucionalização e internação de pessoas que consomem drogas os distanciam de seus territórios, tanto geográfico como simbólico, e dificultam o resgate da autonomia e a convivência com a sociedade⁴.

A estratégia de RD se apresenta a partir de uma compreensão ampliada sobre o uso de álcool e outras drogas nas sociedades atuais, buscando diversificar as formas de lidar com o problema, sem pautar, exclusivamente, na abstinência e na prescrição de comportamentos adequados¹. As pesquisas acerca do consumo de drogas entre as pessoas idosas, em sua maioria, tratam sobre o uso de medicações⁵ e dos transtornos relacionados ao consumo de bebidas alcoólicas^{6,7}. Quanto ao consumo de drogas ilícitas, os estudos são escassos e pontuais, pois tal comportamento é entendido como um estilo de vida de jovens.

No Brasil, a literatura sobre o consumo de drogas entre pessoas idosas é limitada e caracterizada como uma epidemia invisível, uma vez que os índices são subestimados e mal identificados. Diversos são os motivos que explicam essa carência de dados, tanto por parte das pessoas idosas quanto pelos profissionais de saúde. Em relação às pessoas idosas, essas não costumam relatar seu consumo devido a vergonha e ao medo de sofrerem preconceitos quanto ao estilo de vida e de

experimentarem isolamento. Já os profissionais de saúde, relutam em investigar o uso de drogas nas pessoas idosas, seja pela falta de habilidades técnicas ou até mesmo pela ideia estereotipada de que essa é uma prática exercida apenas por jovens⁸.

O uso de drogas por pessoas idosas está associado a uma ampla gama de riscos à saúde, exclusão social e isolamento. Além disso, as pessoas idosas são mais vulneráveis aos efeitos iatrogênicos do consumo de drogas e a dependência devido as mudanças na composição corporal, aumento da morbidade e alta utilização de medicamentos psicoativos. Nesse sentido, a dependência é, muitas vezes, confundida com depressão ou demência⁹.

Pessoas idosas usuárias de drogas apresentam maior morbidade se comparado com a população em geral¹⁰, pois elas são mais propensas a experimentar solidão, estresse e medo de vitimização¹¹. É estimado que o número de pessoas com idade acima de 50 anos que necessitem de tratamento relacionado à dependência de substâncias irá aumentar paralelamente ao incremento do envelhecimento da população, passando de 1,7 milhões em 2000/2001 para 4,4 milhões em 2020, nos Estados Unidos da América (EUA)¹².

Como os problemas de saúde têm uma prevalência elevada entre os consumidores de substâncias com mais idade, muitos deles frequentam regularmente os serviços de saúde. Assim, os serviços de cuidados primários oferecem uma oportunidade preciosa para rastrear esse grupo¹³, além de atender os objetivos da RD, que valoriza que o cuidado seja realizado no território da pessoa. Além disso, os impactos psicossociais do consumo de drogas em pessoas idosas podem incluir depressão, ansiedade e fobia¹⁴, sintomas que são melhores tratados na presença de familiares/amigos, devido a capacidade de reforçar as redes de apoio social e possibilitar sua reinserção na sociedade.

O uso de drogas acompanha a história da humanidade¹⁵. Os profissionais que trabalham com a RD esperam poder trabalhar no sentido de orientar formas mais seguras de uso, aproximando ainda mais essas pessoas dos serviços de saúde e, evitando a transmissão de patologias associadas ao uso de drogas.

Assim, pode-se considerar que o tratamento da pessoa idosa que consome drogas é complexo, exigindo dos profissionais pensamentos abertos, relacionais e circulares que considerem a globalidade do fenômeno como também a singularidade de cada situação. Assim, a incompletude de conhecimento científico sobre o uso de drogas em pessoas idosas se une à complementaridade de vários saberes adquiridos por essas pessoas com experiência de consumo.

A interpretação e compreensão dos fenômenos da natureza exigem uma maneira diferente de pensar, e é onde se destaca a abordagem de Edgar Morin, que relaciona o desenvolvimento de um pensamento complexo entre os seres humanos como uma estratégia de encaminhar os indivíduos e as nações para o bem-estar, a evolução e a produtividade. No desenvolvimento de um pensamento complexo entre as pessoas, encontra-se o futuro da ciência em virtude das novas descobertas que pode propiciar¹⁶.

Desse modo, é necessário que haja uma reforma de pensamento dos profissionais de saúde, reduzindo a influência do cartesianismo e dos pensamentos simplistas, a fim de privilegiar o conhecimento das partes e entre as partes no seu contexto, afastando pressupostos, crenças e preconceitos capazes de bloquear pensamentos e atitudes de quem está sendo cuidado^{17,18}.

Nesse sentido, questiona-se: Como a redução de danos se relaciona com as pessoas idosas que consomem drogas, a partir da ótica da complexidade de Morin? O presente trabalho entende o usuário de drogas como a pessoa que consome substâncias psicoativas ou psicotrópicas, tanto legais quanto ilegais, sem intenção terapêutica ou médica¹⁹. Partindo da questão de pesquisa apresentada, o presente artigo teve como objetivo refletir a respeito da Redução de Danos entre pessoas idosas que consomem drogas sob a ótica da complexidade de Morin.

MÉTODOS

Trata-se de uma reflexão teórica que buscou reolhar para RD a partir da ótica da complexidade de Edgar Morin. Para tanto, se utilizou os sete princípios propostos orientadores de um pensamento vincutivo que lida com a incerteza e estão em constante processo de construção. São eles: sistêmico ou organizacional, hologramático, retroatividade, recursividade, autonomia-dependência, dialógico e da reintrodução do sujeito cognoscente em todo conhecimento¹⁶.

Nessa perspectiva, o programa de redução de danos, necessita visualizar a pessoa idosa dentro do seu contexto, considerando sua singularidade e as pessoas e serviços que compõem sua rede de apoio. Além disso, é preciso considerar a autonomia, o conhecimento e a liberdade de escolha da pessoa idosa usuária de droga, procurando entender como ela compreende a situação em que se encontra.

O ensaio teórico teve como foco a pessoa idosa, com idade acima de 60 anos. Será apresentada a relação da RD com os comportamentos de pessoas idosas que consomem drogas, em uma reflexão a partir de indagações e provocações constituídas por características antagônicas e complementares. O eixo que sustenta a reflexão é a redução de danos sob a ótica da complexidade.

A REDUÇÃO DE DANOS (RD) SOB A ÓTICA DA COMPLEXIDADE

Dissertar acerca da RD é uma tarefa cuidadosa, pois está longe de ser destituída do senso comum, muitas controvérsias a permeiam, gerando resistências tanto científicas quanto sociais. Trata-se de tema que merece ampla discussão, pois apresenta uma proposta que se legitima por sua complexidade e se origina como responsável pela promoção de saúde, bem-estar e qualidade de vida de muitas pessoas que consomem drogas.

O consumo de drogas faz parte da história da humanidade, no entanto, suas estratégias de tratamento transitam em diferentes culturas e momentos históricos¹⁵. Verifica-se um momento de grandes transformações, descobertas de novos

conhecimentos e interações com a realidade, com a globalização, com o ecossistema e, também, com o fenômeno das drogas²⁰. As mudanças advindas com a modernidade retratam alterações de paradigmas e novas posturas frente a esse fenômeno que permite a reintrodução do usuário de drogas na sociedade a partir de visões mais flexíveis, diversas e complexas, aceitando novas formas de pensar.

A mudança de paradigma é uma tarefa árdua, lenta e dolorosa, pois implica em renúncia de saberes e poderes¹⁶. Como o consumo de drogas vem se tornando frequente entre as pessoas idosas, novas formas de tratamento e de pensar também estão sendo discutidas e construídas acerca desse fenômeno. Essa situação permite abordar o princípio da reintrodução do sujeito cognoscente em todo o conhecimento, pois nele os fenômenos atuais não são reflexos, mas uma tradução, interpretação e significação, ou seja, o ser humano é responsável por significar, interpretar e resignificar as situações existentes¹⁶.

A RD foi concebida como uma abordagem alternativa direcionada a estimular uma reflexão ampliada sobre a intervenção na realidade dos usuários e focada nas práticas que possam causar danos as pessoas³. Entretanto, apesar do avanço na legislação, a RD permanece como uma perspectiva pouco conhecida pelos trabalhadores da saúde e, muitas vezes, conceitualmente distorcida, a ponto de ser considerada como uma política de incentivo ao consumo de drogas. O princípio norteador da RD é promover, no usuário de drogas, um processo de reflexão e coresponsabilização em relação ao seu consumo e suas escolhas, juntamente com o Agente Redutor de Danos (ARD), estimulando práticas de cuidado que reduzam riscos à saúde sem impor-lhe um tratamento ou punir-lhe com isolamento ou discriminação.

O PRD apresenta contribuição no âmbito social quando indaga consensos e preconceitos estabelecidos em torno dos consumidores de drogas, por reconhecer as diversas relações de uso de drogas e por valorizar a cidadania dessas pessoas, por meio de práticas de acolhimento, escuta aos indivíduos envolvidos e diálogo com outras instâncias também envolvidas com esse público²⁰.

Diversos são os benefícios advindos dos princípios da RD. A educação comunitária feita pelos ARD privilegia o respeito à integridade do outro e o seu conhecimento, fundada no respeito à liberdade do corpo e da mente, na negociação aberta e não hierarquizada, na cooperação e respeito às diferenças. Desse modo, o trabalho executado pelo ARD é baseado em uma ética da compreensão, da tolerância, do perdão e na aposta de transformação²⁰.

Ao se refletir acerca de pessoas que consomem drogas, é necessário não nos atermos a julgamentos, mas entender que esse processo é circular, ou seja, passa da separação para a união, da união para a separação e, além disso, da análise para síntese e da síntese para a análise, permitindo, assim, a desconstrução, a incerteza e a reconstrução¹⁶. Nesse sentido, percebe-se que é improvável conhecer o fenômeno das drogas a partir de uma vertente. Dito de outro modo, as consequências do consumo de drogas se encontram relacionadas ao fator

psicológico do consumidor e ao seu contexto sociocultural. Sendo assim, torna-se relevante compreender o ambiente em que o usuário vive ou transita, focando as características do seu cotidiano e suas redes de apoio social, além das propriedades farmacológicas da substância que consomem¹⁵.

O princípio sistêmico ou organizacional da complexidade trata que só é possível compreender um fenômeno a partir da análise das partes e do todo ao mesmo tempo, pois as mudanças que ocorrem em um elemento atingirão o fenômeno geral. Do ponto de vista sistêmico-organizacional, o todo é mais do que a soma das partes, contudo, na perspectiva qualitativa, esse todo também pode ser menos que a soma das partes na medida em que a qualidade das partes é impossibilitada de se manifestar em detrimento do todo¹⁶. Ao pensar na redução de danos em pessoas idosas, pode-se destacar a necessidade de compreender o contexto em que essas pessoas estão inseridas e as relações que estabelecem nesse meio. Além disso, é importante considerar suas características pessoais, crenças e valores.

As pessoas que consomem drogas não costumam apresentar uma linearidade de atitudes. A sua estrutura de vida, seus valores e a disponibilidade da droga são alguns elementos que interferem no processo de autorregulação. Os indivíduos modificam suas atitudes frente aos resultados que se deparam, construindo um circuito de retroalimentação (*feedback circuit*) que controla o uso das drogas¹⁵.

O princípio retroativo dos fenômenos, segundo a complexidade, defende que a causa age no efeito e o efeito retroage sobre a causa, rompendo com a causalidade linear e permitindo a autonomia do sistema¹⁶, o que pode ser observado entre as pessoas que usam drogas. A RD baseia-se no processo de experiências dos usuários para a construção de novos saberes e conhecimentos, dando lugar à livre expressão dos sujeitos a partir do diálogo e da exposição de ideias. A RD é capaz de resgatar nos indivíduos e grupos as relações entre si, baseadas na solidariedade.

Diversas pessoas idosas consomem a droga de forma responsável a fim de manter sua segurança pessoal, baseando em experiências anteriores que incluem *overdoses*, mortes acidentais e intencionais de companheiros usuários de drogas, hospitalização, situações pessoais e problemas de saúde²¹. Além disso, alguns usuários apresentam padrões de comportamentos que são negociados com outros companheiros de drogas, a fim de estabelecer uma harmonia e diminuir riscos à saúde. Esses comportamentos dizem respeito às formas de aquisição e uso, à seleção do ambiente físico e social para consumo, às atividades empreendidas sob seu efeito e às formas de prevenir os efeitos indesejáveis da droga¹⁵. Desse modo, apesar de muitos serem dependentes da droga, alguns apresentam autonomia sobre ela, decidindo o seu padrão de consumo e seu comportamento, havendo um equilíbrio entre dependência-autonomia.

A relação que se estabelece entre os ARD e as pessoas que consomem drogas, também pode caracterizar-se pelo princípio de autonomia-dependência¹⁶, que trata da noção de auto-eco-organização, destacando que quanto maior a autonomia, maior

são as dependências²². Os ARD, geralmente, criam um vínculo muito forte com os usuários, firmando uma rede de apoio e uma relação de referência de compreensão, solidariedade e respeito que oferece espaços possíveis de identificação e pertencimento, havendo troca e dependência de conhecimentos científicos, baseados na experiência do usuário.

A pessoa idosa que usa drogas costuma refletir sobre sua sobrevivência nesse mundo, se questionando sobre a sua aproximação com a morte e vivenciando momentos de tristeza profunda. Nesse sentido, ao mesmo tempo em que as pessoas idosas querem parar de consumir a droga devido aos danos à saúde, elas desejam usar mais por causa dos sentimentos de prazer e felicidade intensa que as fazem esquecer das perdas e problemas decorrentes da velhice²¹. A pessoa que consome drogas intercala momentos de felicidade intensa com tristeza profunda, havendo necessidade dos ARD adotarem uma postura dialógica ao trabalhar com essas pessoas.

Para se ter esse entendimento, apresenta-se o princípio dialógico, o qual pensa a relação intrínseca que se estabelece entre dois ou mais conceitos que são paralelamente excludentes e complementares. Dito de outro modo, se pensa na inseparabilidade de conceitos que, em tese, deveriam excluir-se¹⁶.

A RD é uma estratégia de saúde pública que procura favorecer a integração das pessoas idosas com os serviços de saúde, respeitando as questões éticas e os direitos humanos. É preciso reconhecer a pessoa, suas necessidades de saúde e seu perfil o que exige a busca de novas estratégias de contato e de vínculo, para que se possa desenhar e implantar múltiplos programas de prevenção, educação, tratamento e promoção adaptados às diferentes necessidades de saúde dessas pessoas. Para tanto, é necessário que se efetive os princípios e as diretrizes da Política de Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras drogas, organizando os serviços de saúde e orientando distintas estratégias de cuidados dos profissionais como peças complementares e não concorrentes.

A RD apresenta-se como uma vertente transversalizadora, diversificada em ofertas terapêuticas, preventivas, reabilitadoras, educativas e promotoras da saúde que permite reconhecer a pessoa usuária de droga, suas necessidades e vínculos com seus familiares²³. Entende-se que a rede social é peça central na vida dessas pessoas, em que há um conjunto de relações atrelado as pessoas, posições e organizações. Assim, focar a atenção nas redes significa que experiência, comportamento e consequências individuais dependem do contexto que o sujeito está inserido, e não apenas percebê-lo como indivíduo isolado²⁰.

O problema do consumo das drogas é complexo, pois, se encontra atrelado às amarras sociais, políticas e morais. A existência de uma estreita relação entre momentos de estabilidade econômica, social e afetiva e a possibilidade de controlar o consumo da droga é explícita e remete ao princípio hologramático. Nesse princípio, o indivíduo é percebido como parte da sociedade e a sociedade se encontra no indivíduo por meio de normas e culturas, ou seja, não só a parte está no todo, como

o todo também está na parte¹⁶. Mais do que uma epistemologia simplificadora das pessoas que usam drogas, é necessário assumir uma diversidade, instabilidade e complexidade, ampliando os horizontes do pensamento, quanto ao seu acompanhamento e tratamento.

Muitos profissionais de saúde têm o estereótipo que os indivíduos consumidores de drogas ilícitas são jovens e irresponsáveis. Por essa razão, ao cuidar de pessoas idosas, muitas vezes, não identificam sinais e sintomas que levam ao diagnóstico desse problema. Além disso, essas pessoas não se sentem à vontade para revelar o consumo da droga até por medo de sofrerem preconceito e serem julgadas.

Já, em relação ao princípio da recursividade, este é explícito entre as pessoas que consomem droga, no qual se percebe momentos de abstinência intercalados com um padrão de consumo intenso da droga. Assim, a noção de recursividade refere-se ao movimento de percorrer de novo, havendo, muitas vezes, um inesgotável movimento de vaivém de ações e implementações¹⁶. O princípio da recursividade é um processo em que os efeitos são ao mesmo tempo causadores e produtores do próprio processo¹⁶. A RD trabalha, muitas vezes, com pessoas que apresentam poucas perspectivas de melhora, no entanto sempre procuram buscar uma dinâmica relacional de diálogo e negociação a fim de evitar essa recursividade.

O manual da RD apresenta como população alvo, principalmente, jovens e adolescentes, população confinada no sistema penitenciário, travestis e transexuais²⁴, não sendo citada em nenhum momento a pessoa idosa. Nesse sentido, as pessoas idosas que consomem drogas, na maioria das vezes, sentem-se perdidas e não sabem a quem recorrer.

Há, portanto, diversos questionamentos no que diz respeito ao tratamento das pessoas idosas que consomem drogas. O tratamento dessas pessoas deve ocorrer junto ou separado das mais jovens? Que ações de saúde são as mais adequadas para essa população, considerando-se as intercorrências que poderão surgir com o processo de envelhecimento? São necessários agentes farmacológicos para o tratamento da dependência nesse grupo? Que profissionais devem incluir a equipe de tratamento multidisciplinar? Que locais e unidades de saúde devem atuar junto as pessoas idosas? A pessoa idosa é o único responsável pelo consumo da droga?

A contemporaneidade do consumo de drogas é entendida por muitos como um comportamento individual inadequado, um descuido com a saúde. Desse modo, diversas contradições são produzidas socialmente, onde os enfrentamentos são individualizados e cada pessoa assume seu próprio risco²³. Assumir essa posição impede o exercício de um pensamento dialógico que possibilita unir o individual-coletivo, público-privado, família-indivíduo, na produção de entrelaçamentos do fenômeno ao complexo¹⁶. São perspectivas que enfocam o indivíduo para explicar as práticas humanas que reforçam o princípio recursivo e legitimam o paradigma moderno, onde o sujeito da modernidade o corrobora e é produzido por essas perspectivas ao agir no mundo²³.

Dessa forma, os profissionais da saúde/enfermeiros necessitam estar atentos às necessidades das pessoas idosas que usam drogas. Para tanto, torna-se necessária uma direção política adequada que guie modelos de serviço, estimule pesquisa e inclua esse tema durante a formação em saúde/enfermagem. Para evolução de abordagens de enfermagem às pessoas idosas que usam drogas, é necessário que se investigue e reconheça os diversos fatores que contribuem para a iniciação e continuação desse consumo²⁵.

CONCLUSÃO

Este estudo alcançou o objetivo proposto de refletir a respeito da Redução de Danos entre as pessoas idosas que consomem drogas, sob a ótica da complexidade de Morin, pois trouxe em pauta a compreensão de que os profissionais de saúde/enfermeiros que atuam na atenção básica, não devem pensar em intervenções conclusivas e, menos ainda, reduzi-las ao contexto de ações bem ou mal sucedidas, uma vez que a ausência de linearidade de comportamentos é uma característica que recebe destaque entre as pessoas que consomem drogas. Nessa perspectiva, os enfermeiros devem pautar os cuidados as pessoas idosas usuárias de drogas a partir das etapas do Processo de Enfermagem, identificando suas necessidades, estabelecendo os diagnósticos e implementação ações que visem a redução de danos à saúde dessas pessoas.

Como limitação, descreve-se a pouca literatura realizadas nas bases de dados Scielo e Lilac relacionada às questões do consumo de drogas entre as pessoas idosas e sua relação com a redução de danos. Contudo, a utilização do referencial da complexidade de Edgar Morin, permitiu dialogar sobre a pluralidade de concepções que permeiam a vida das pessoas idosas que consomem drogas que, na maioria das vezes, apresentam práticas antagônicas e discordantes, que o PRD procura entender e respeitar, sem propor comportamentos que se julgam adequados e a abstinência do consumo.

Este estudo apresenta contribuições para a enfermagem na medida em que traz para reflexão a necessidade dos enfermeiros terem uma visão ampliada sobre o consumo de drogas entre as pessoas idosas e um discurso sem preconceito. Proporciona um entendimento dessa problemática centrada nas pessoas, na sociedade e na cultura/contexto, debatendo a liberdade individual de consumir a droga, com ações voltadas para a redução de danos, visando repensar a disseminação cultural que torna toda pessoa usuária de drogas doente ou transgressora, requerendo, assim, internação, prisão ou absolvição.

REFERÊNCIAS

1. Neil M, Silveira DX. Drogas e Redução de Danos: uma cartilha para profissionais de saúde. São Paulo: UNIFESP, Ministério da Saúde, 2008.
2. Elias LA, Bastos FI. Saúde pública, redução de danos e a prevenção das infecções de transmissão sexual e sanguínea: revisão dos principais conceitos e sua implementação no Brasil. *Cien Saúde Colet*. 2011 Dez; 16(12):4721-30.

3. Ministério da Saúde (BR). A Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas. Brasília; 2003.
4. Granja E. Crack, pânico social e desafios atuais. In: Moraes M, Castro R, Petuco D (Org). Gênero e drogas: contribuições para uma atenção integral à saúde. Recife: Instituto PAPAI, 2011. p. 59-61.
5. Duarte LR, Gianinni RJ, Ferreira LR, Camargo MAS, Galhardo SD. Hábitos de consumo de medicamentos entre idosos usuários do SUS e de plano de saúde. *Cad Saúde Colet*. 2012; 20(1):64-71.
6. Barros MBA, Marín-Leon L, Oliveira HB, Dalgalarondo P, Botega NJ. Perfil do consumo de bebidas alcoólicas: diferenças sociais e demográficas no município de Campinas, estado de São Paulo, Brasil, 2003. *Epidemiol Serv Saúde*. 2008 Jun; 17(4):259-270.
7. Aartsen MJ, Comijs HC. Alcohol consumption and depressive symptoms among older adults: results of the Longitudinal Aging Study Amsterdam. *Tijdschr Gerontol Geriatr* 2012 Jun. 43(3):127-36.
8. Pillon SC, Cardoso L, Pereira GAM, Mello E. Perfil dos idosos atendidos em um centro de atenção psicossocial: álcool e outras drogas. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2010 Out-dez; 14(4):742-748.
9. Rollason V, Vogt N. Reduction of polypharmacy in the elderly: a systematic review of the role of the pharmacist. *Drugs Aging*. 2003 Sep; 20(11):817-32.
10. Hser YI, Gelberg L, Hoffman V, Grella CE, McCarthy W, Anglin MD. Health conditions among aging narcotics addicts: Medical examination results. *J Behav Med*. 2004 Dec; 27(6):607-22.
11. Levy JA, Anderson T. The drug career of the older injector. *Addict Res Theory*. 2005 Jun; 13(3):245-58.
12. Gfroerer J, Penne M, Pemberton M, Folsom R. Substance abuse treatment need among older adults in 2020: the impact of the aging baby-boom cohort. *Drug Alcohol Depend*. 2003 Mar; 69(2):127-35.
13. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). Substance use among older adults: a neglected problem. *Drugs in Focus*. Lisbon: EMCDDA, 2008.
14. Age Concern. Improving Services and Support for Older People with Mental Health Problems. *Age Concern*, London; 2007.
15. MacRae E. Aspectos socioculturais do uso de drogas e políticas de redução de danos. Núcleo de Estudos Interdisciplinares sobre Psicoativos [internet]. 2010 [citado 12 ago 2013]. Disponível em: <http://www.neip.info/downloads/edward2.pdf>.
16. Morin E. Da necessidade de um pensamento complexo. In: Martins EM. Para navegar no século XXI. Porto Alegre: Sulina, Edipucrs, 2000.
17. Silva AL, Freitas MG. O ensino do cuidar na Graduação em Enfermagem sob a perspectiva da complexidade. *Rev Esc Enferm USP*. 2010 Set; 44(3):687-693.
18. Camillo SO, Nobrega MPSS, Theo NC. Percepções de graduandos de enfermagem sobre a importância do ato de ouvir na prática assistencial. *Rev Esc Enferm USP*. 2010 Mar; 44(1):99-106.
19. Bireme. Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. Descritores em Ciências da Saúde [internet]. [citado 12 jul 2013]. Disponível em: http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/?I=decsserver/&Iinterface_language=p&previous_page=homepage&previous_task=NULL&task=start
20. Martins SMB, Muller SHS, Possati DM, Souza AS. Redução de danos: uma construção na atenção psicossocial no âmbito do SUS. In: Coimbra VCC, Kantorski LP (Org). Atenção psicossocial no sistema de saúde. Pelotas: Ed e gráfica universitária PREC-UFPEL, 2010. p. 77-85.
21. Crome I, Sidhu H, Crome P. No longer only a young man's disease - illicit drugs and older people. *J Nutri Health Aging*. 2009 Feb; 13(2):141-3.
22. Santos SSC, Hammerschmidt KSA. A complexidade e a religação de saberes interdisciplinares: contribuição do pensamento de Edgar Morin. *Rev Bras Enferm*. 2012 Jul-ago; 65(4):561-65.
23. Lins MRSW, Scarparo HKB. Drogadição na contemporaneidade: Pessoas, famílias e serviços tecendo redes de complexidade. *Psicol. Argum*. 2010 Jul-set; 28(62):261-71.
24. Ministério da Saúde (BR). Manual de Redução de Danos - Saúde e Cidadania. Brasília, 2001.
25. Koechl B, Unger A, Fischer G. Age-Related Aspects of Addiction. *Gerontology*. 2012 Jun; 58(6):540-44.