

OBSERVATÓRIO PLURALIDADES
REDUÇÃO DE DANOS: O CUIDADO COMO RESISTÊNCIA À LÓGICA DO EXTERMÍNIO

Aline Faria Nepomuceno
Cláudia Freire Vaz

Em uma publicação recente (14/05/2025), a CNN Brasil realizou entrevistas sobre o esvaziamento da Cracolândia em São Paulo, destacando que a Rua dos Protestantes praticamente desapareceu. As declarações de representantes do poder público chamam atenção: o prefeito afirmou que o esvaziamento se deve a um “trabalho contínuo” da prefeitura em parceria com o governo estadual e à desarticulação do tráfico de drogas na região. O vice-prefeito, por sua vez, enalteceu a atuação da Guarda Civil Metropolitana (GCM) e de outras forças de segurança. Já a Secretaria de Segurança, disse convicta que o combate ao tráfico tem sido realizado desde o início da gestão, o que teria “asfixiado financeiramente o crime organizado, desestabilizando a estrutura que mantinha o fluxo”. Entretanto, o movimento social “A Craco Resiste”, apresentou um discurso distinto. Em entrevista, integrantes do movimento denunciaram que o esvaziamento da Rua dos Protestantes ocorreu por meio de ações violentas que dispersaram os usuários “na pancada”. Essa narrativa evidencia uma realidade marcada por práticas de repressão e violações de direitos, muitas vezes invisibilizadas nos discursos oficiais (Grasso *et al.*, 2025).

Há um estigma estrutural profundamente enraizado que sustenta a narrativa de guerra às drogas, um conceito ainda hoje difundido. No entanto, essa guerra não existe e revela-se falaciosa e ineficaz, pois as substâncias ilícitas não são seus alvos reais. Quem sofre e morre são, majoritariamente, os indivíduos socialmente vulnerabilizados. O combate às drogas tornou-se um campo fértil para as práticas de violência e discriminação, que têm como objetivo não a resolução do problema, mas a eliminação física desses sujeitos subalternizados, sob a justificativa de manutenção da ordem social. Essa dita ordem tem nome e antiga relação com o Brasil: eugenia.

Na história do Brasil, as práticas eugênicas instauraram atitudes violentas, abusivas e desrespeitosas à vida humana. Através das intolerâncias praticadas, pessoas inocentes foram presas e internadas nos manicômios. Além disso, esse modelo de pensamento, que tinha como objetivo retirar os “indesejados” das ruas, acentuou o preconceito racial e relacionou a cor da pele ao atraso, à perversão e à barbárie (Oliveira, 2007). Essas ações que visavam a higiene social estabelecem uma intolerância cruel na relação com o outro, do que é diferente e não segue os padrões normativos da sociedade. Caracterizada pela necessidade de afirmação de si mesmo e negação do outro, rejeitá-lo a ponto de querer exterminá-lo, impondo uma lógica excludente que deprecia e persegue as minorias (Oliveira, 2007).

Retomando à guerra às drogas, Passos (2011), expõe esse cenário trazendo uma provocação acerca dos interesses articulados entre a lógica de consumo e a lógica do combate às drogas. Para o autor, ambos não se opõem, sendo assim um falso embate que na verdade tem como objetivo o fortalecimento da economia neoliberal, onde a guerra às drogas fortalece o poder econômico bélico. Diante disso, é fundamental fomentar debates e construir espaços que desmistifiquem a violência e a morte de pessoas em uso de substâncias, frequentemente justificadas pelo discurso do “bem-estar social” ou da “luta contra a criminalidade”.

O atendimento e acompanhamento de pessoas com dependência química são garantidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A Atenção Primária à Saúde (APS) atua como porta de entrada e desempenha um papel necessário na abordagem desses pacientes. Para o cuidado contínuo, a Rede de Atenção Psicossocial conta com os serviços do CAPS e do CAPS AD, cujas práticas priorizam ações comunitárias e coletivas para acolher pessoas em crise ou em processo de reabilitação psicossocial (Brasil, 2022).

Infelizmente, apesar do Brasil estabelecer políticas públicas e ter o SUS como aliado em cuidados sociais, é vista a veiculação do discurso de ódio às pessoas em condições de rua, vulneráveis e usuários de drogas, negando o direito de acessos que por lei são garantidos.

O Ministério da Saúde possui uma política que vai ao encontro da construção e fortalecimento de modelos de atenção orientado ao objetivo dos cuidados em Redução de Danos (RD). Já a Política Nacional sobre Drogas, incentiva a ideia de diversos modelos que deem conta da saúde de usuários de álcool e outras drogas. Essa brecha dá a chance para que outros serviços, de qualidade e eficácia inferiores, sejam utilizados nos cuidados aos usuários, como, por exemplo, as federações das comunidades terapêuticas (Alves, 2009).

Com base num perfil autoritário, as comunidades terapêuticas operam uma lógica disciplinar, assumindo o lugar de tutela sobre aqueles considerados “drogados” ou “desviantes”. Por meio da relação entre saber e poder, essas instituições adotam práticas normativas que buscam moldar comportamentos e subjetividades das pessoas a partir de moldes definidos e rígidos, a fim de alcançar um sujeito “recuperado”. Nesse contexto, a individualidade da trajetória de vida de cada pessoa é apagada, em favor de uma padronização que reprime condutas vistas como inaceitáveis socialmente. Além disso, instituições acreditam que o afastamento da pessoa usuária de drogas do convívio social, favorece o tratamento. Essa abordagem desconsidera os vínculos e as redes de apoio que podem ser fundamentais para a promoção de cuidado e autonomia. As comunidades terapêuticas têm sido amplamente criticadas, pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP) e o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), por exemplo, por se distanciar dos princípios da RD e por não dialogar com práticas mais humanizadas e emancipadoras de cuidado em saúde mental (Brandão, 2016).

Embora exista uma definição para classificar a RD em um conjunto de estratégias para as pessoas que não querem, não podem ou não querem deixar de usar alguma substância, é necessário ampliar este conceito e compreender os impactos políticos, econômicos, sociais e culturais que afetam as pessoas, sua comunidade e território.

Essa estratégia de cuidado ainda causa polêmica, mesmo não sendo nova no cenário brasileiro. A RD começou a ser implementada no país em 1989, na cidade de Santos - SP, quando os altos níveis de transmissão de HIV se relacionavam com as drogas injetáveis. Ela foi reconhecida como uma estratégia para prevenir a contaminação e, através do Programa de Trocas de Seringas, inaugurou-se medidas de prevenção e isto permitiu alternativas na saúde revendo a lógica da abstinência, incluindo ações e campanhas envolvendo a população usuário de drogas. Somente em 2003, ampliou-se os cuidados para além do dedicado ao Programa de DST/ AIDS, trazendo visibilidade para as pessoas em condição vulnerável ao uso de álcool e outras drogas (Passos, 2011). Sendo assim, de acordo com Machado (2013), percebeu-se a importância de planejar e orientar as estratégias de RD considerando o contexto sociocultural, econômico e político do território em que o serviço seria aplicado.

A RD precisa ser vista como uma apologia ao cuidado e não ao uso, diretamente. De acordo com a Resolução do Ministério da Saúde n.º 1/2014 (Brasil, 2014), no artigo primeiro, é declarado que qualquer atividade em Redução de Danos (RD) deve ter ações

que apontam para a educação preventiva considerando o sujeito, seu território e marcadores sociais, além de promover formas de desestimular o uso inicial, diminuir os riscos e prejuízos associados no uso abusivo, incentivando a diminuição do consumo. Percebe-se, então, que esta resolução não pretende ser um discurso acadêmico ou clínico, ou uma retórica meramente teórica e intelectual, mas que ela regulamenta a Redução de Danos (RD) para acontecer na prática, ela é da rua e dos territórios excluídos. Pois foi a partir da dor, da exclusão social e da resposta violenta enfrentada cotidianamente pelas pessoas que fazem uso de substâncias psicoativas que emergiu a reivindicação por políticas públicas mais humanizadas. Nesse contexto, essas pessoas passaram a lutar pelo reconhecimento de seus direitos e pelo acesso a serviços básicos de saúde, o que contribuiu para o surgimento da perspectiva da Redução de Danos (RD).

Atualmente, a implantação e efetivação das políticas em RD enfrenta desafios significativos por não ser compreendida e assim é rejeitada pela maioria da população. Isso se deve à idealização da norma e a lógica disciplinar e punitivista que marca a história do Brasil. Diante disso, os usuários de substâncias, que se encontram na crackolândia ou em situação de vulnerabilidade semelhante, são frequentemente culpabilizados e criminalizados por sua situação precária, sendo excluídos da convivência social.

A lógica do cuidado que não impõe a abstinência abala as estruturas autoritárias de saúde e da segurança pública. Porque há um deslocamento do foco punitivo para o acolhimento. Nesse sentido, acredita-se que, caso a pessoa decida fazer uso de substâncias, a RD constitui uma forma de conscientizá-la quanto ao uso mais seguro e à promoção do cuidado. A decisão de interromper o consumo é individual, e cabe às equipes de saúde ocuparem o lugar da garantia de acesso aos direitos e ao cuidado digno.

REFERÊNCIA

ALVES, Vânia Sampaio. Modelos de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas: discursos políticos, saberes e práticas. **Cadernos de saúde pública**, v. 25, p. 2309-2319, 2009.

BRANDÃO, Beatriz; **CARVALHO**, Jonatas. Aqui não é uma comunidade terapêutica”: entre a diversidade e normatividade em tratamentos com usuários abusivos de drogas. *Revista Teias*, v. 17, n. 45, p. 63-82, 2016.

BRASIL. Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas – CONAD. Resolução n.º 1, de 25 de julho de 2014. Dispõe sobre diretrizes nacionais para campanhas de prevenção de drogas. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 28 jul. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atendimento a pessoas com transtornos mentais por uso de álcool e drogas aumenta 12% no SUS. *Portal gov.br*, 20 fev. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/fevereiro/atendimento-a-pessoas-com-transtornos-mentais-por-uso-de-alcool-e-drogas-aumenta-12-no-sus>. Acesso em: 16 maio 2025.

GRASSO, Mariana; **FIGUEIREDO**, Carolina; **RAJÃO**, Guilherme. **Cracolândia vazia: moradores relatam dispersão de usuários por São Paulo**. *CNN Brasil*, São Paulo, 14 maio 2025. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/nacional/sudeste/sp/cracolandia-vazia-moradores-relatam-dispersao-de-usuarios-por-sao-paulo/>. Acesso em: 16 maio 2025.

MACHADO, Letícia Vier; **BOARINI**, Maria Lúcia. Políticas sobre drogas no Brasil: a estratégia de redução de danos. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 33, p. 580-595, 2013.

OLIVEIRA, William Vaz de; **ROCHA**, Cecília de Castro; **LEAL**, Mara de Souza. Intolerância étnica e racial: o pensamento eugenista no Brasil e o ideal de “purificação” das raças. **Cadernos de Pesquisa do CDHIS**, v. 20, n. 36/37, p. 75-82, 2007.

PASSOS, Eduardo Henrique; **SOUZA**, Tadeu Paula. Redução de danos e saúde pública: construções alternativas à política global de " guerra às drogas". **Psicologia & Sociedade**, v. 23, p. 154-162, 2011.