



ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE MEDICINA

GUILHERME VASCONCELOS DE SOUZA

**IMPLEMENTAÇÃO DAS ESTRATÉGIAS DE REDUÇÃO DE DANOS EM
SALVADOR, BAHIA: ESTUDO QUALITATIVO**

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

SALVADOR - BA

2023

GUILHERME VASCONCELOS DE SOUZA

**IMPLEMENTAÇÃO DAS ESTRATÉGIAS DE REDUÇÃO DE DANOS EM
SALVADOR, BAHIA: ESTUDO QUALITATIVO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Medicina da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública como requisito parcial para aprovação no componente Introdução à Metodologia da Pesquisa (IMP).

Orientador(a): Prof. MS.C. Sérgio Lacerda Barros da Cruz

SALVADOR

2023

RESUMO

INTRODUÇÃO: O abuso de álcool e outras drogas representa um desafio significativo para a saúde pública no Brasil. Estatísticas indicam que o álcool é a substância mais consumida, afetando aproximadamente 46 milhões de brasileiros entre 12 e 65 anos. Para enfrentar essa questão, estratégias de Redução de Danos (RD) têm surgido como uma alternativa à abordagem tradicional baseada na criminalização. Um exemplo notável é Salvador, uma das maiores cidades do Brasil, que se destaca por ser pioneira em programas de troca de seringas desde 1989. Essa iniciativa reflete uma visão progressista no cuidado aos usuários de drogas injetáveis, demonstrando um compromisso holístico com a saúde, dignidade e direitos desses indivíduos. **OBJETIVO:** analisar a implementação das estratégias de RD em usuários de álcool e outras drogas em Salvador - BA, sob a perspectiva de profissionais envolvidos. **METODOLOGIA:** A pesquisa, de natureza qualitativa, combina análise de discurso com revisão de literatura. Entrevistas semiestruturadas foram conduzidas com profissionais experientes na implementação de estratégias de RD em Salvador, por meio de videoconferência, com consentimento e gravação. A análise dos dados, utilizando a abordagem de análise de conteúdo, identificou temas emergentes sobre a implementação das estratégias de RD em Salvador. O estudo seguiu rigorosos princípios éticos, com consentimento informado dos participantes. **RESULTADOS:** foram revelados avanços notáveis nos primeiros anos, impulsionados pelo apoio do Governo Federal, que incluiu financiamento e qualificação profissional, bem como investimentos em residências multiprofissionais de saúde mental. A integração da RD nos serviços de saúde mental e assistência social, especialmente através dos CAPS-AD, representou um marco crucial na abordagem mais respeitosa à autonomia e dignidade das pessoas. Organizações locais desempenharam papéis fundamentais no apoio à RD, enquanto outras adotaram abordagens repressivas. A RD desafia a narrativa proibicionista, promovendo uma visão mais realista e pragmática, centrada na redução de danos sociais e individuais. Além disso, a implementação da RD demonstrou impactos econômicos positivos, reduzindo custos associados a tratamentos de longo prazo. As perspectivas para o futuro enfatizam a necessidade de investimentos na expansão dos serviços de RD, inovação e adaptação às necessidades das comunidades atendidas, embora alguns especialistas expressem ceticismo sobre a rapidez das mudanças. **CONCLUSÃO:** Em síntese, as estratégias de RD emergiram em Salvador como uma abordagem humanitária e inclusiva, desafiando estigmas culturais e promovendo benefícios duradouros na saúde pública de Salvador - BA.

Palavras-Chave: Redução de Danos. Saúde Coletiva. Substâncias Psicoativas. Política de Redução de danos. Assistência em Saúde Mental.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Alcohol and substance abuse pose a significant challenge to public health in Brazil. Statistics indicate that alcohol is the most widely consumed substance, affecting approximately 46 million Brazilians between the ages of 12 and 65. To address this issue, Harm Reduction (HR) strategies have emerged as an alternative to the traditional criminalization-based approach. A notable example is Salvador, one of the largest cities in Brazil, which stands out for pioneering syringe exchange programs since 1989. This initiative reflects a progressive vision in caring for injectable drug users, demonstrating a holistic commitment to the health, dignity, and rights of these individuals. **OBJECTIVE:** To analyze the implementation of HR strategies in alcohol and substance users in Salvador - BA, from the perspective of involved professionals. **METHODOLOGY:** This qualitative research combines discourse analysis with literature review. Semi-structured interviews were conducted with experienced professionals in the implementation of HR strategies in Salvador, through video conferencing, with consent and recording. Data analysis, using the content analysis approach, identified emerging themes regarding the implementation of HR strategies in Salvador. The study adhered to strict ethical principles, with informed consent from the participants. **RESULTS:** Noteworthy progress was revealed in the early years, driven by support from the Federal Government, which included funding and professional training, as well as investments in multiprofessional mental health residences. The integration of HR into mental health and social assistance services, especially through the CAPS-AD, represented a crucial milestone in a more respectful approach to individuals' autonomy and dignity. Local organizations played fundamental roles in supporting HR, while others adopted repressive approaches. HR challenges the prohibitionist narrative, promoting a more realistic and pragmatic view, focused on reducing social and individual harms. Furthermore, the implementation of HR demonstrated positive economic impacts, reducing costs associated with long-term treatments. Future perspectives emphasize the need for investments in expanding HR services, innovation, and adaptation to the needs of the served communities, although some experts express skepticism about the speed of these changes. **CONCLUSION:** In summary, HR strategies have emerged in Salvador as a humanitarian and inclusive approach, challenging cultural stigmas and promoting lasting benefits to public health in Salvador - BA.

Key-Words: Harm Reduction. Public Health. Psychoactive Substances. Harm Reduction Policy. Mental Health Care.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	6
2	OBJETIVOS DO ESTUDO	8
3	REVISÃO DE LITERATURA	9
3.1	Aspectos Gerais	9
3.2	A questão das drogas no Brasil e no mundo	11
3.3	Estratégias de RD no Brasil	14
4	METODOLOGIA	21
4.1	Abordagem da Pesquisa	21
4.2	Seleção dos Participantes	21
4.3	Instrumento e Coleta de Dados	21
4.4	Análise de Dados	21
4.5	Considerações Éticas	22
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	23
5.1	Importância	24
5.2	Desafios	26
5.3	Marcos importantes	28
5.4	Grupos de apoio/oposição	29
5.5	Impactos	31
5.6	Expectativas para o futuro	32
5.7	Limitações	34
6	CONCLUSÃO	35
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38
	APÊNDICE 1	40
	APÊNDICE 2	41
	ANEXO 1	44

1 INTRODUÇÃO

O abuso de álcool e outras drogas é um desafio complexo que afeta a saúde pública e a sociedade brasileira como um todo. O III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira (III LNUD), realizado em 2015, entrevistou mais de 17 mil pessoas em 351 municípios, tornando-se o estudo mais abrangente sobre o consumo de substâncias no Brasil até então. Notavelmente, o álcool se destaca como a substância mais amplamente consumida, com cerca de 46 milhões de brasileiros entre 12 e 65 anos relatando o consumo nos últimos 30 dias, representando 30,1% da população nessa faixa etária. Desses, 16,5% indicaram práticas de consumo excessivo, totalizando aproximadamente 25 milhões de habitantes. Surpreendentemente, o consumo de tabaco demonstra uma tendência de declínio, com 13,6% dos brasileiros dessa faixa etária admitindo consumo nos últimos 30 dias, o que equivale a 20,8 milhões de pessoas. Contudo, ainda 26,4 milhões de brasileiros nessa faixa etária fizeram uso de algum produto de tabaco no ano anterior à pesquisa. Em relação aos adolescentes, cerca de 34,3% dos menores de 18 anos afirmaram ter consumido álcool ao menos uma vez na vida, e 8,8% relataram consumo nos últimos 30 dias. No que tange às substâncias ilícitas, a maconha se sobressai como a mais consumida, com 7,7% da população entre 12 e 65 anos afirmando ter feito uso em algum momento da vida, correspondendo a 4,9 milhões de pessoas. Quanto à cocaína em pó, 3,1% da população pesquisada relatou consumo em algum momento da vida, e 0,9% nos últimos 12 meses. O crack e substâncias similares foram utilizados por 0,9% dos entrevistados em algum momento da vida.

A abordagem tradicional de criminalização e repressão tem demonstrado limitações na resolução dessa questão. Nesse contexto, as estratégias de Redução de Danos (RD) emergem como uma alternativa humanitária e eficaz, visando minimizar os riscos e danos associados ao uso de substâncias psicoativas.

Salvador, capital do estado da Bahia e quinta maior cidade do Brasil em termos populacionais (Censo Populacional do IBGE, 2022), tem um histórico de ter sido palco de intervenções de estratégias de RD, se comportando como um cenário representativo, o que oferece uma oportunidade única para investigar a implementação dessas estratégias em um contexto urbano e diversificado.

Na capital baiana, o advento das estratégias de RD representa um marco significativo na abordagem aos usuários de substâncias psicoativas. A cidade foi pioneira ao introduzir, em 1989, um programa de troca de seringas, demonstrando uma visão progressista e proativa no

cuidado aos usuários de drogas injetáveis. Esse programa inovador foi um passo crucial na minimização dos riscos à saúde e na prevenção da disseminação de doenças, como o HIV/AIDS, entre essa população. Posteriormente, em 1995, o Programa de Redução de Danos do Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas (PRD-CETAD) consolidou e ampliou as ações de RD em Salvador, com apoio de organizações internacionais. Além de fornecer informações e materiais mais seguros para o uso de drogas, como seringas descartáveis, o programa também abordou questões de saúde pública, contribuindo significativamente para a proteção da saúde dos usuários e a promoção de práticas mais seguras.

O compromisso de Salvador com a implementação das estratégias de RD reflete não apenas uma abordagem humanizada e pragmática, mas também um entendimento profundo das necessidades da população de usuários de drogas. A cidade não apenas reconheceu a importância da redução de danos na mitigação de riscos à saúde, mas também se destacou ao integrar essas práticas em um contexto mais amplo de atenção à saúde mental e ao consumo de substâncias psicoativas. Essa abordagem holística, aliada ao pioneirismo na implementação de programas de troca de seringas, tornou Salvador uma referência no desenvolvimento e na aplicação de estratégias eficazes de Redução de Danos, promovendo não apenas a saúde, mas também a dignidade e os direitos dos usuários de drogas na cidade.

Assim, compreender os desafios e as potencialidades dessa abordagem contribuirá para discussões mais informadas e políticas públicas mais eficazes, a partir da visão de profissionais da cidade de Salvador que tiveram uma participação ativa no processo e possuem experiência relevante na implementação das estratégias de RD em Salvador.

2 OBJETIVOS DO ESTUDO

Este trabalho tem como objetivo principal analisar, sob a ótica de profissionais protagonistas do processo, a implementação das estratégias de RD em usuários de álcool e outras drogas na cidade de Salvador, estado da Bahia. Além disso, busca compreender a importância, os desafios enfrentados, os marcos relevantes, os grupos de apoio envolvidos, os possíveis impactos e as expectativas para o futuro dessa abordagem.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Aspectos Gerais

No Brasil, as políticas voltadas para a prevenção e atenção ao usuário de substâncias psicoativas (SPA) foram influenciadas por tendências internacionais ao longo do tempo. No início do século XX, a legislação brasileira seguiu o paradigma proibicionista predominante, embora esforços tenham sido feitos para superá-lo. (1)

No começo do século XXI, houve uma mudança gradual em âmbito internacional, com o enfraquecimento do paradigma proibicionista. No Brasil, somente em 2003, o Governo Federal publicou a primeira política de saúde para atenção integral aos usuários de álcool e outras drogas, alinhada aos valores da Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB). Essa política tinha como compromissos técnicos, assistenciais, éticos e políticos o tratamento em liberdade, as garantias dos direitos humanos estabelecidos pela legislação, a "desinstitucionalização" e a reabilitação psicossocial. (2)

No entanto, é crucial reconhecer que o uso de SPA possui raízes profundas na história do Brasil, datando até mesmo antes da colonização europeia. As populações indígenas brasileiras, por exemplo, faziam uso cerimonial e ritualístico de substâncias como o tabaco e a ayahuasca, enxergando-as como meios de comunicação espiritual e cura. O tabaco, que originalmente era empregado em rituais indígenas, foi posteriormente introduzido pelos colonizadores europeus e transformado em um hábito recreativo e comercial. Essa mudança marcou o início de um intenso intercâmbio cultural entre culturas distintas, trazendo consigo a complexificação das práticas relacionadas a substâncias psicoativas. (3)

Nos primeiros anos de contato entre as culturas indígenas e europeias, a interação entre diferentes práticas e substâncias psicoativas levou a um cenário multifacetado de consumo. A chegada dos europeus trouxe consigo não apenas o tabaco, mas também outras substâncias que transformaram hábitos rituais em práticas de lazer e comércio. Esse choque cultural desempenhou um papel fundamental na evolução do consumo de substâncias no Brasil, moldando as relações sociais e históricas associadas a essas práticas. (3)

Ao considerar as políticas de atenção ao usuário de substâncias psicoativas no Brasil, é essencial compreender a influência desses eventos históricos e culturais. O cenário de consumo de drogas no país é intrinsecamente marcado pela interação entre culturas indígenas e europeias, que moldou a percepção, o uso e a regulamentação das substâncias psicoativas ao longo do tempo. Portanto, analisar o contexto histórico e as influências internacionais é fundamental para

uma compreensão abrangente das políticas e práticas voltadas para a promoção, prevenção e cuidado aos usuários de SPA no Brasil. (3)

Em paralelo a essas influências culturais, a década de 1980 foi um período marcante para as políticas de saúde mental no Brasil, trazendo transformações significativas no campo das SPA. Com o movimento de redemocratização e o processo de Reforma Sanitária, houve uma crescente valorização das práticas de cuidado com base nos princípios de integralidade, equidade e participação social. A RPB, que emergiu nesse contexto, contribuiu para a mudança do paradigma de tratamento, incentivando a desinstitucionalização e a construção de uma rede de atenção psicossocial. (4)

Nesse cenário, a atenção aos usuários de SPA começou a ser abordada sob a perspectiva da Redução de Danos (RD). A noção de que o uso de substâncias poderia ser encarado de forma mais humanizada, com foco na minimização dos danos sociais e à saúde, ganhou espaço. A criação do Programa Nacional de DST/AIDS, em 1987, marcou um marco importante nessa abordagem, ao reconhecer a necessidade de políticas específicas para populações vulneráveis, como usuários de drogas injetáveis. Essa abordagem inovadora ressaltou a importância da prevenção e do cuidado, ao invés da punição. (5)

Historicamente, as políticas têm se concentrado na repressão ao tráfico de drogas ilegais e na contenção dos usuários por meio de medidas de internamento ou tratamento, muitas vezes involuntárias ou compulsórias, visando alcançar um "mundo ideal sem drogas". (3)

O consumo de drogas é compreendido como uma prática social que deixou de ser regulada apenas por preceitos culturais, ritualísticos e litúrgicos, tornando-se um bem de consumo e uma mercadoria após a Revolução Industrial. Ao longo do século XX, ocorreu uma internacionalização massiva do comércio de substâncias psicoativas e uma transnacionalização das medidas de controle, baseadas em um discurso proibicionista e higienista que buscava um "mundo sem drogas". Paradoxalmente, o tráfico ilícito de drogas tornou-se um dos mercados mais lucrativos do mundo. (3)

No campo da saúde, os resultados dessa transformação das drogas em produtos comerciais foram desastrosos. A criação da noção de toxicomania como construção social e o confinamento e exclusão dos usuários, que são necessários para manter esse mercado, levaram à violência, criminalidade e doenças, sendo o consumidor frequentemente responsabilizado. As políticas brasileiras sobre drogas refletem essa dinâmica global, com a medicina estabelecendo

classificações médicas dos problemas associados ao consumo e o direito definindo infrações e penalidades, ambos apoiados em discursos morais que desumanizam os usuários. (6)

As políticas atuais não são baseadas em critérios farmacológicos de intoxicação e danos, mas sim em interesses políticos e econômicos específicos de diferentes épocas e lugares. O comércio internacional de álcool, por exemplo, prosperou durante a Lei Seca nos Estados Unidos. A indústria farmacêutica e o comércio ilegal de drogas são extremamente lucrativos. (7)

Durante o processo de redemocratização da sociedade brasileira, surgiram movimentos como a Reforma Sanitária e a Reforma Psiquiátrica, que expuseram os problemas do modelo manicomial de atendimento aos usuários de substâncias psicoativas no país. Propostas alinhadas a um novo paradigma foram construídas, configurando o modelo psicossocial. No entanto, essas mudanças foram marcadas por disputas ideológicas e incertezas. (2)

A partir dos anos 2000, com a implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Usuários de Álcool e Outras Drogas, foi consolidado o compromisso do Estado brasileiro em oferecer cuidado integral aos usuários de SPA. A política enfatizou a diversificação das estratégias de tratamento, considerando diferentes contextos e necessidades. A criação dos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD) foi um passo crucial nessa direção, oferecendo uma alternativa ao modelo manicomial e promovendo a inclusão social e o respeito aos direitos humanos. (2)

Contudo, é importante ressaltar que a trajetória das políticas de atenção às SPA no Brasil não foi linear. Nos últimos anos, observou-se um recuo em relação às conquistas alcançadas, com retrocessos normativos e investimentos em práticas mais coercitivas. A expansão das comunidades terapêuticas, com enfoque na abstinência, gerou debates sobre a eficácia e os impactos desses modelos. Além disso, a persistente estigmatização dos usuários de SPA e a influência de discursos moralizantes continuam a ser desafios a serem superados. (2)

Ademais, a partir de 2015, ocorreram alterações normativas significativas que mudaram a orientação e os investimentos nas políticas de saúde mental no Brasil. Novamente, o proibicionismo, a criminalização e a institucionalização passaram a orientar o Governo Federal nesse campo. (6)

3.2 A questão das drogas no Brasil e no mundo

É interessante observar a origem proibicionista e as abordagens diferenciadas em relação às substâncias psicoativas no Brasil ao longo dos séculos. No século XIX, já foram

registrados os primeiros sinais de proibição e criminalização do uso de certas substâncias, como o "pito de pango", que era comumente utilizado por negros e pobres. Essas proibições visavam o controle penal dos hábitos da população negra e dos menos favorecidos socialmente, refletindo o racismo e o classismo estruturais presentes nas políticas estatais relacionadas às SPA. (3)

Em contraste com as respostas oficiais em relação à cannabis, o Estado brasileiro passou a oferecer tratamento para usuários de álcool desde os primeiros anos do Hospício Pedro II, no Rio de Janeiro. O internamento em hospícios era a forma predominante de tratamento durante o século XIX e as primeiras décadas do século XX, especialmente para os negros. O consumo de álcool era tolerado pela sociedade brasileira, embora o alcoolismo fosse alvo de tratamento moral e higienista. (7)

No início do século XX, em relação às SPA ilícitas, o Brasil adotou uma política baseada no binômio proibição-criminalização, seguindo as convenções internacionais das quais era signatário. O controle internacional das drogas entorpecentes foi intensificado após a Conferência de Xangai em 1909, que resultou em acordos para controlar o comércio internacional de ópio, morfina e cocaína. (8)

Em resposta a esses acordos internacionais, o Brasil promulgou várias leis e decretos na primeira metade do século XX, abordando o tema das drogas ilícitas. Geralmente, essas propostas legislativas tinham uma abordagem repressiva em relação aos usuários, enfatizando o tratamento compulsório, a internação compulsória e a restrição de direitos. Destacam-se o Decreto 14.969 de 1921, que estabeleceu o "Sanatório para Toxicômanos" para tratamento compulsório, o Decreto 20.930 de 1932, que criminalizou a posse de drogas ilícitas, e o Decreto-lei 891 de 1938, que criminalizou o consumo, posteriormente incorporado ao Código Penal de 1940. (2)

A fundação da ONU em 1945 fortaleceu o proibicionismo e a repressão ao tráfico de drogas como estratégia principal. A ONU estabeleceu a Comissão de Narcóticos (CND) em 1946, responsável pela formulação e acompanhamento da política de drogas. Ao longo das décadas seguintes, foram organizadas convenções internacionais (1961, 1971 e 1988) que buscavam estabelecer uma política comum para os países-membros, com ênfase na prevenção, repressão ao tráfico e assistência aos toxicômanos. (8)

No Brasil, a prevenção consistia em fiscalização e repressão policial aos consumidores e traficantes, seguindo as diretrizes das convenções internacionais. Essa abordagem repressiva

e proibicionista perdurou por muitos anos, refletindo-se nas políticas e práticas relacionadas às drogas no país. (6)

Durante a década de 1960, tanto na França quanto nos Estados Unidos, houve um movimento governamental de "luta contra a toxicomania", resultando na criação de leis repressivas para combater o uso de drogas. Essa abordagem se expandiu globalmente e teve impacto significativo na legislação brasileira, que adotou uma postura de "guerra às drogas". (8)

No Brasil, mudanças na legislação como a Lei 5.726, de 1971, e a Lei 6.368, de 1976, criminalizaram o uso e o tráfico de drogas, tratando os usuários como doentes e estabelecendo o internamento hospitalar como forma de tratamento. Nesse período, o sistema de saúde era fragmentado, com foco em hospitais psiquiátricos, e não havia dados epidemiológicos abrangentes sobre o consumo de drogas. (2)

Enquanto isso, em outros países, como a Holanda, surgiram abordagens mais flexíveis e participativas, distinguindo entre "drogas leves" e "drogas pesadas" e buscando preservar os direitos civis dos usuários. (5)

No Brasil, somente no final da década de 1970, surgiram contestações ao modelo hospitalocêntrico e pedidos por melhorias na assistência em saúde mental. Esse modelo repressivo e hospitalocêntrico prevaleceu até meados dos anos 2000, influenciando as políticas de segurança pública e saúde relacionadas ao consumo de drogas no país. (9)

No entanto, ao longo dos anos, têm surgido discussões e movimentos que questionam o proibicionismo e defendem abordagens centradas na RD, na saúde pública e nos direitos humanos. (9)

Na década de 1980, ocorreram importantes movimentos sociais e políticos que influenciaram a saúde e a abordagem da saúde mental e do uso de SPA. Nesse período, surgiram o Movimento pela Reforma Psiquiátrica Brasileira e movimentos antiproibicionistas, que questionavam as políticas repressivas, as instituições totais e a medicalização das pessoas com sofrimento mental e/ou usuárias de drogas. Internacionalmente, houve críticas ao reducionismo da psiquiatria tradicional e experiências de transformação no cuidado em saúde mental na Itália e nos Estados Unidos. (10)

No Brasil, a crise na Divisão Nacional de Saúde Mental, em 1978, e as denúncias de violência nos hospitais psiquiátricos impulsionaram mudanças no paradigma da atenção em saúde mental. Ao mesmo tempo, surgiram práticas alternativas de cuidado para usuários de

drogas em centros de tratamento e pesquisa vinculados a universidades públicas, inspirados em modelos terapêuticos franceses. (3)

No campo das políticas de drogas, o Conselho Federal de Entorpecentes (CONFEN), criado em 1980, teve mudanças significativas em sua configuração e passou a adotar abordagens preventivas em parceria com os Ministérios da Saúde e da Educação. No entanto, as ações nesse campo continuaram restritas e não integradas ao setor saúde, com sobreposição de responsabilidades. (2)

Internacionalmente, a ONU manteve uma política proibicionista, e em 1998 convocou a Sessão Especial da Assembleia Geral (UNGASS) para discutir a política mundial de drogas. No Brasil, em consonância com as diretrizes internacionais, o Presidente Fernando Henrique Cardoso extinguiu o CONFEN e instituiu o Sistema Nacional Antidrogas (SISNAD), subordinando as instâncias responsáveis ao Gabinete Militar da Presidência da República. (8)

Essas mudanças geraram insatisfação entre atores institucionais e movimentos sociais engajados na renovação das políticas de drogas. Embora houvesse intenção declarada de reorientação, as ações adotadas mantiveram-se segmentadas e distantes do setor saúde. (6)

3.3 Estratégias de RD no Brasil

A análise da evolução das políticas brasileiras relacionadas ao uso de substâncias psicoativas revela um percurso complexo, influenciado por fatores históricos, culturais, internacionais e ideológicos. Ao longo do tempo, o Brasil transitou por diferentes paradigmas, desde o proibicionismo até abordagens mais humanizadas e centradas na saúde pública. (2)

A história das políticas de drogas no país é marcada por desafios e contradições. Desde a introdução das substâncias psicoativas pelos colonizadores europeus até os dias atuais, houve uma interação contínua entre diferentes práticas e culturas, moldando a percepção e regulamentação dessas substâncias. O contexto histórico, social e político influenciou a forma como o Brasil lidou com o consumo de drogas, resultando em abordagens variadas que refletiam valores dominantes em cada período, como apresentado previamente. (2)

A transição do século XIX até o início do século XXI revela um movimento do paradigma proibicionista em direção a abordagens mais integradoras e centradas na saúde. A partir da década de 1980, em consonância com movimentos sociais e avanços internacionais, o Brasil testemunhou um redirecionamento na atenção aos usuários de substâncias psicoativas, focando na RD e na inclusão social. (3)

No entanto, a trajetória não foi linear. Retrocessos normativos e mudanças políticas recentes têm desafiado as conquistas alcançadas, colocando em risco a desinstitucionalização e a abordagem humanizada. A influência de discursos moralizantes e a estigmatização dos usuários de SPA persistem como obstáculos a serem superados. (3)

Para compreender como as políticas foram conformadas no Brasil, é necessário considerar o contexto histórico, incluindo as influências internacionais. Também é importante analisar a conjuntura atual e os desafios que se apresentam para a implementação de uma política de atenção integral voltada para a promoção, prevenção e cuidado ao usuário de SPA no país. (2)

De fato, é possível identificar esses cinco períodos na caracterização das políticas brasileiras voltadas para o tratamento de usuários e controle de SPA:

1- Século XIX até o início da década de 1960: Nesse período, houve algumas iniciativas governamentais com viés proibicionista e a elaboração de um marco legal e institucional para a política de controle de drogas no Brasil, ainda de forma incipiente. Isso ocorreu principalmente em resposta a acordos internacionais firmados pelo país;

2- Anos 1960 até o final da década de 1970: Durante essa fase, foram consolidados os dispositivos jurídico-legais e médico-institucionais de repressão às drogas no Brasil. Criou-se um aparato voltado para o controle da oferta e do uso de drogas, com uma abordagem policial e repressiva, seguindo o discurso proibicionista;

3- Anos 1980 até o início do século XXI: Esse período foi marcado pela crise do modelo hegemônico de abordagem das SPA no país. Emergiram experiências alternativas, principalmente na perspectiva da RD, alinhadas ao movimento de redemocratização da sociedade brasileira e da saúde;

4- 2003 até 2016: Durante esse período, houve a implementação, diversificação e ampliação da rede de atenção integral à saúde para usuários de SPA. Foram adotadas abordagens mais abrangentes e diversificadas, visando oferecer cuidado e suporte aos usuários;

5- 2016 até os dias atuais: Nesse quinto período, observou-se um retrocesso, com o retorno ao investimento em hospitais psiquiátricos e na lógica manicomial de atenção. Houve também um recrudescimento das políticas relacionadas às drogas, tanto no aspecto penal quanto na prevenção e cuidado em saúde.

Esses períodos refletem as diferentes abordagens adotadas ao longo do tempo no Brasil em relação às SPA, incluindo momentos de repressão, emergência de abordagens alternativas e

retrocessos recentes. É importante destacar que a compreensão desses períodos contribui para uma análise mais ampla das políticas e práticas relacionadas ao tema (3).

Em 1989, a cidade de Santos, no estado de São Paulo, se destacou ao introduzir um programa de troca de seringas, uma prática de redução de danos, voltado para usuários de drogas injetáveis. Esse programa representou uma abordagem inovadora ao lidar com os desafios associados ao uso de drogas por via injetável, reconhecendo a necessidade de minimizar riscos à saúde e à disseminação de doenças, como o HIV/AIDS (4).

No entanto, o verdadeiro financiamento e ampliação das ações de RD ocorreu posteriormente, em 1995, na cidade de Salvador, Bahia. No PRD-CETAD (Programa de Redução de Danos do Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas), as ações de redução de danos foram financiadas por organizações internacionais, principalmente como parte dos esforços de combate à disseminação do HIV/AIDS entre os usuários de drogas injetáveis. Essas ações visavam não apenas fornecer informações e suprimentos mais seguros para o uso de drogas, como seringas descartáveis e material informativo, mas também abordar questões de saúde pública, como a prevenção da transmissão de doenças infecciosas (4).

Em 2003, durante o primeiro ano do governo do presidente Luís Inácio Lula da Silva, o Ministério da Saúde do Brasil publicou a Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas. Vários fatores foram favoráveis à implementação dessa política:

- 1- Constituição do SUS: A política se alinhava com os princípios fundamentais do SUS, como universalidade, igualdade-equidade, integralidade da assistência, participação social e descentralização do sistema e dos serviços de saúde;
- 2- Reforma Psiquiátrica e reestruturação da atenção em saúde mental: A política estava em consonância com a Reforma Psiquiátrica, que buscava superar o modelo manicomial e reconhecia o consumo de álcool e outras drogas como problemas de saúde pública, em vez de criminalizar os usuários;
- 3- Sucesso dos programas de RD: A política reconhecia os resultados positivos dos programas de redução de danos na diminuição da morbimortalidade entre os usuários de álcool e outras drogas, especialmente em relação a doenças infecciosas como AIDS e hepatites;
- 4- Compromissos internacionais: O governo brasileiro assumiu compromissos na Assembleia Geral da ONU em 1998, reconhecendo os problemas sociais e de saúde associados

ao consumo e ao tráfico de drogas. Isso pressionou o Estado a responder de forma adequada e buscar soluções baseadas na saúde pública;

5- III Conferência Nacional de Saúde Mental: Realizada em 2001, a conferência aprovou a construção de uma rede de atenção integral à saúde para usuários de álcool e outras drogas. A política implementada estava em conformidade com as diretrizes estabelecidas nessa conferência, bem como com a Lei 10.216, de 2001, que garantiu a atenção a esse público na rede de serviços de base comunitária e territorial;

6- Movimentos de resistência e luta: Vários movimentos, como os trabalhadores e usuários dos serviços de saúde mental, universidades e ONGs independentes, organizaram-se em associações de redução de danos e lutaram contra a política proibicionista e manicomial. Esses movimentos desempenharam um papel importante na pressão pelo desenvolvimento de uma política pública que acolhesse e tratasse adequadamente os usuários de álcool e outras drogas.

A política estabelecida definiu um marco conceitual e político e estabeleceu diretrizes para a atenção integral aos usuários de álcool e outras drogas. Propôs a criação de uma rede de atenção composta por Unidades Básicas de Saúde vinculadas ao Programa de Saúde da Família, CAPS-AD e leitos em hospitais gerais, além de outras práticas de atenção comunitária. As ações incluíram promoção, prevenção, proteção e articulações comunitárias e intersetoriais (11).

Além da redução de danos, a política também enfatizava outras estratégias de cuidado, como a promoção da saúde, a prevenção do uso abusivo de álcool e outras drogas, a reinserção social e a reabilitação dos usuários (11).

Algumas das principais ações propostas pela política incluíam:

1- Ampliação da rede de atenção: O objetivo era fortalecer e expandir a rede de serviços de saúde para atender às necessidades dos usuários de álcool e outras drogas em diferentes níveis de atenção, desde a atenção básica até os serviços especializados.

2- Descentralização e territorialização dos serviços: Buscava-se promover a descentralização dos serviços, levando-os para mais próximo das comunidades e territorializando as ações, de modo a facilitar o acesso e promover a integralidade do cuidado;

3- Capacitação de profissionais: Foi prevista a capacitação dos profissionais de saúde para o atendimento adequado aos usuários de álcool e outras drogas, incluindo a formação de equipes multidisciplinares e a promoção de conhecimentos sobre redução de danos, saúde mental e abordagens terapêuticas;

4- Integração intersetorial: A política incentivava a articulação entre diferentes setores, como saúde, assistência social, educação, trabalho e justiça, visando uma abordagem mais abrangente e integrada dos problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas;

5- Participação social: Propunha-se a participação ativa da sociedade civil, usuários e familiares na elaboração, implementação e monitoramento das ações, garantindo uma maior democratização das decisões e uma maior adequação às necessidades reais dos usuários.

É importante ressaltar que a implementação efetiva da política e a consolidação da rede de atenção integral a usuários de álcool e outras drogas requerem um esforço contínuo, envolvimento de diferentes atores e recursos adequados. Também é fundamental combater o estigma e a discriminação associados ao uso de drogas, promovendo uma visão mais humanizada e inclusiva do cuidado (12).

A partir de 2016, houve mudanças significativas nas normativas e diretrizes que afetaram a implementação da Reforma Psiquiátrica Antimanicomial e a atenção aos usuários de SPA (2).

Uma das portarias destacadas é a Portaria GM 3.588/2017, que modificou a Portaria 3.088/2011 e introduziu hospitais psiquiátricos e as Equipes Multiprofissionais de Atenção Especializada em Saúde Mental/Unidades Ambulatoriais Especializadas (EMAESM) na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Com isso, houve uma reafirmação dos hospitais psiquiátricos como pontos de atenção da RAPS, desviando o foco da desinstitucionalização e do discurso antimanicomial (2).

Outro marco importante foi a aprovação da Lei 13.840/2019, que alterou a Lei 11.343/2006 e definiu novas condições para atenção aos usuários ou dependentes de SPA. Essa legislação fortaleceu a abstinência como eixo norteador da política e facilitou a formalização das Comunidades Terapêuticas como serviços de "acolhimento". O texto da lei não mencionou explicitamente o SUS, a RAPS ou a RD (2).

Os dados de implantação da RAPS entre 2011 e 2020 mostram que essas normativas resultaram em estagnação e diminuição da implementação de dispositivos da política. A expansão dos CAPS desacelerou, assim como a implantação das Unidades de Acolhimento Transitório (UA). Os CAPS, em particular, enfrentaram baixa qualidade institucional e fragilidade técnica, além de burocratização no acesso e práticas cada vez mais centradas no médico, setorializadas e pouco articuladas com as demandas territoriais (2).

Esses retrocessos na política de saúde mental e álcool e outras drogas no Brasil têm impacto direto na Reforma Psiquiátrica Antimanicomial e na RD. No entanto, mesmo diante desses desafios, movimentos sociais e forças políticas têm emergido para lutar por uma nova política sobre drogas, buscando promover a justiça social, a garantia dos direitos humanos e uma abordagem baseada em evidências científicas (13).

É importante mencionar que, apesar desses retrocessos na política de drogas no Brasil, houve avanços no uso medicinal da cannabis, com a autorização da importação de medicamentos à base de canabidiol pela ANVISA e decisões do Supremo Tribunal de Justiça permitindo o cultivo da cannabis para fins medicinais por algumas pessoas. No entanto, o uso recreativo de cannabis e outras drogas ilícitas continua proibido (2).

Atualmente, surgem novas questões que apontam para a construção de saídas emancipatórias. Como seguir em direção a uma cidadania insurgente diante de uma democracia ameaçada? Como retomar o projeto da Reforma Psiquiátrica Antimanicomial diante de forças autoritárias e antidemocráticas? Será que a ocupação de espaços institucionais resultou em mudanças apenas setoriais e institucionais, sem alterar a essência do sistema de saúde mental? É necessário mobilizar movimentos e setores da sociedade e resgatar a capacidade de aliança e mobilização (2).

É importante reconhecer que as práticas de saúde estão sujeitas a determinações políticas e econômicas e que a subversão completa do modelo manicomial e proibicionista exigirá tempo, trabalho e luta. Além disso, é fundamental desnaturalizar o que se tornou comum, manter a indignação, agir estrategicamente, criar fatos sociais e inverter poderes. É necessário investir na produção de conhecimento baseado nas experiências e saberes dos usuários (9).

A análise das diferentes fases revela a necessidade de compreender o contexto histórico e as influências internacionais para uma avaliação completa das políticas de drogas no Brasil. O diálogo entre culturas indígenas e europeias, as transformações na saúde mental e a interação com convenções internacionais moldaram a abordagem do país em relação ao consumo de substâncias psicoativas. (2)

As conclusões extraídas das diferentes fases da política de drogas no Brasil apontam para a complexidade e dinâmica desse campo. A construção de políticas mais eficazes requer uma abordagem multidisciplinar, baseada em evidências, que reconheça o impacto social, cultural e econômico do consumo de substâncias. A participação ativa da sociedade civil, a

promoção da saúde, a RD e o fim da estigmatização dos usuários são pilares fundamentais para abordagens mais justas e humanizadas. (6)

Em um cenário de constantes mudanças, é essencial manter o compromisso com a proteção dos direitos humanos, a promoção da saúde e a busca por políticas que considerem as nuances históricas e sociais do país. O desafio de construir uma política de drogas mais eficaz e equitativa permanece, demandando o esforço conjunto de atores sociais, instituições e governo para alcançar um cenário que priorize o bem-estar e a dignidade de todos os cidadãos. (6)

4 METODOLOGIA

Trata-se de estudo qualitativo, baseado na análise do discurso acoplado a uma revisão de literatura, com a realização de uma triangulação entre duas etapas. O estudo foi realizado entre julho de 2022 e setembro de 2023. Foi realizado por meio de entrevistas semiestruturadas com profissionais que possuem experiência e *expertise* na temática do estudo e que fizeram parte do processo de implantação das estratégias de RD na cidade de Salvador.

4.1 Abordagem da Pesquisa

Este estudo adotou uma abordagem qualitativa, permitindo uma exploração aprofundada das perspectivas e experiências dos profissionais envolvidos na implementação das estratégias de RD. A abordagem qualitativa é particularmente adequada para compreender nuances e complexidades relacionadas a práticas e atitudes, bem como para capturar as vozes dos participantes em seu contexto real.

4.2 Seleção dos Participantes

Os participantes foram selecionados com base em sua experiência profissional no campo de abordagem ao uso de álcool e outras drogas, com enfoque nas estratégias de RD. Foram convidados profissionais com atuação em serviços de saúde, organizações não governamentais (ONGs), acadêmicos e pesquisadores envolvidos em projetos relacionados à redução de danos. A diversidade de perspectivas e trajetórias foi considerada ao selecionar os participantes, com o intuito de obter uma representação abrangente das diferentes visões sobre o assunto.

4.3 Instrumento e Coleta de Dados

As entrevistas semiestruturadas (APÊNDICE 1) foram a principal técnica de coleta de dados. Foram explorados um conjunto de temáticas nesse instrumento, dividida em 6 temáticas norteadas: importância, desafios, marcos importantes, grupos de apoio/oposição, impactos e expectativas para o futuro. Essa abordagem permitiu que os participantes compartilhassem suas perspectivas, conhecimentos e experiências de maneira flexível e em profundidade. As entrevistas foram conduzidas por meio de plataformas de videoconferência e foram gravadas com o consentimento dos participantes após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE 2). As entrevistas foram realizadas em setembro de 2023

4.4 Análise de Dados

A análise dos dados foi realizada por meio de uma abordagem de análise de conteúdo. As transcrições das entrevistas foram cuidadosamente revisadas e codificadas para identificar temas, padrões e nuances emergentes relacionados à implementação das estratégias de RD em

Salvador - BA. Essa análise foi iterativa, envolvendo a identificação de categorias iniciais que foram refinadas à medida que novos *insights* foram obtidos.

4.5 Considerações Éticas

O estudo foi conduzido de acordo com os princípios éticos da pesquisa. Os participantes foram informados sobre os objetivos do estudo e os procedimentos de coleta de dados, e deram seu consentimento informado para participar. Além disso, foram assegurados o anonimato e a confidencialidade dos participantes. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Bahiana, por meio do parecer nº 6.275.114 (ANEXO 1).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram obtidas entrevistas com cinco profissionais, cuja descrição de suas principais áreas de inserção encontram-se resumidas na **Tabela 1**.

Tabela 1 – Informações dos entrevistados

Identificação	Formação Acadêmica	Experiência no trabalho com usuários de álcool e outras drogas
Entrevistado 1	Assistente social, psicóloga, especialista em Saúde Mental, mestre e doutora em Saúde Coletiva pela UFBA	Implementação do primeiro CAPS-AD de Álcool e Outras Drogas de Salvador em parceria com a UFBA. Coordenação do primeiro CAPS-AD por cerca de 4 anos.
Entrevistado 2	Médico psiquiatra, mestrado em psiquiatria e doutorado em Sociologia e Ciências Sociais pela Universidade de Lyon.	Em 1985, criou um serviço especializado na UFBA para cuidar de pessoas e familiares envolvidos com produtos psicoativos. Dirigiu esse serviço especializado até 2013.
Entrevistado 3	Bacharelado em psicologia social e mestrado em Sociologia da América Latina pela Universidade de Sussex. Doutorado em Antropologia pela USP.	Participação na implementação de programas de troca de agulhas e seringas no CETAD em Salvador. Envolvimento na discussão e implementação de estratégias de Redução de Danos em São Paulo – SP e Salvador - BA.
Entrevistado 4	Médico. Professor titular da Faculdade de Medicina da UFBA, no Departamento de Saúde da Família.	Em 2004, criou o Serviço de Extensão Permanente Aliança de Redução de Danos Fátima Cavalcanti da Faculdade de Medicina da UFBA. Ex-coordenador do CAPS AD Gregório de Matos.
Entrevistado 5	Psicólogo. Especialização em atenção psicossocial aos usuários de substâncias psicoativas pela Aliança de Redução de Danos Fátima Cavalcanti.	Atuação no CETAD, Programa Corra pro Abraço, pontos de cidadania, consultórios de rua e coordenação do ponto de cidadania do Centro Histórico de Salvador desde 2021.

Fonte: Próprio autor

O processo de implementação das estratégias de Redução de Danos (RD) em Salvador, Bahia, emerge como um panorama complexo e multifacetado, revelando a interação de uma

diversidade de atores e organizações. A partir das reflexões e experiências compartilhadas por especialistas, torna-se evidente o papel fundamental desempenhado por associações, ONGs e movimentos sociais na promoção e apoio às iniciativas de RD. Estas organizações locais se mostraram verdadeiros pilares na implementação de programas preventivos e na assistência a indivíduos que fazem uso de substâncias. Contudo, o cenário também é marcado por perspectivas opostas, como a abordagem repressiva adotada por instituições hospitalocêntricas e moralistas-religiosas. A análise destaca, ainda, exemplos notáveis de colaboração, como a integração da Santa Casa de Misericórdia às políticas municipais de atenção à saúde, atendendo crianças em situação de vulnerabilidade que fazem uso de drogas. Estes são apenas alguns dos atores que se destacam no contexto da redução de danos em Salvador. Este texto explora não somente os avanços promovidos por essas iniciativas, mas também os desafios enfrentados, especialmente diante de instituições religiosas e de reabilitação, evidenciando a necessidade de diálogo e cooperação entre diferentes setores da sociedade para a efetividade das políticas de redução de danos na cidade.

5.1 Importância

Ao adentrarmos na dinâmica da redução de danos na Bahia, deparamo-nos com um cenário desafiador. A abordagem da RD, ao contrário da imposição da abstinência como único objetivo, proporcionou um cuidado flexível e adaptável. Este modelo de assistência não apenas teve um impacto notável na saúde coletiva, notadamente na redução das incidências de doenças infecciosas entre as comunidades usuárias de drogas injetáveis, mas também se desdobrou em um marco essencial na promoção da cidadania e inclusão social para uma população frequentemente marginalizada. Compreender a evolução dessa abordagem no contexto histórico, social e político do Brasil é essencial para perceber como a RD se integra como uma peça fundamental na construção de políticas de drogas mais eficazes e equitativas.

“Nós não tínhamos na Bahia nenhum grupo, nenhum movimento, nenhuma associação que digamos participasse conosco desta prática redutora de danos. Fomos isolados, o que tornou ainda mais vital o nosso trabalho. A redução de danos trouxe dignidade para essas pessoas, oferecendo um caminho de cuidado que respeita suas escolhas e realidades. [...] O CETAD ganhou uma dimensão muito grande como serviço universitário e, digamos assim, que nós tivemos força política e técnica para sustentar essa atividade. A importância da redução de danos vai muito além do aspecto clínico, ela é um marco na promoção da cidadania, na inclusão social e na garantia de direitos para uma população marginalizada.” (Entrevistado 2)

Essa perspectiva do Entrevistado 2 ressalta a importância da abordagem de redução de danos ao destacar a valorização da dignidade dos usuários de substâncias psicoativas. Ao invés

de impor a abstinência como único objetivo, essa abordagem oferece um cuidado que se adapta às necessidades e escolhas individuais, promovendo um ambiente de respeito e confiança. A aplicação da RD reverberou de maneira notável na saúde pública, desempenhando um papel de destaque na redução das incidências de doenças infecciosas, como o HIV e a Hepatite C, em meio às comunidades usuárias de drogas injetáveis. Isso demonstra como essa abordagem vai além do cuidado individual, influenciando positivamente a saúde coletiva.

Essa visão é corroborada pelo Entrevistado 1, que enfatiza que a RD representa uma perspectiva ética de cuidado ao usuário de drogas, focada na minimização dos danos associados ao uso, sem a exigência de abstinência. Esse enfoque amplia o leque de possibilidades de assistência, abrindo espaço para a inclusão de indivíduos que podem não estar prontos ou dispostos a buscar a abstinência imediata.

"Hoje eu tenho a impressão de que, apesar da guerra às drogas continuar e dessa postura antidrogas ser muito comum, o público já está um pouco mais informado. A questão da maconha, por exemplo [...] era um tema que levantava suspeita a respeito de quem estava falando [...] um preconceito contra a maconha que de fato foi desenvolvido junto com o preconceito contra os recém-libertos escravizados. [...] Especialmente agora com essa discussão de cannabis medicinal. Antigamente, muita gente nem sabia como é que se usava maconha [...]. Mas hoje em dia, essa questão já está mais elucidada." (Entrevistado 3)

As palavras do Entrevistado 3 ilustram um aspecto importante da evolução das políticas de drogas. A discussão pública em torno de substâncias como a maconha, outrora permeada por estigmas e desinformação, está progressivamente se transformando. As nuances do contexto histórico, social e político moldaram a abordagem do Brasil em relação ao consumo de drogas, gerando estratégias diversas que espelhavam os valores predominantes de cada época. O reconhecimento do potencial medicinal da cannabis é um exemplo dessa mudança de perspectiva, demonstrando que a sociedade está se tornando mais receptiva a abordagens baseadas em evidências e menos sujeitas a preconceitos enraizados.

Essa tendência também é observada pelo Entrevistado 5, que destaca o potencial transformador da RD na sociedade. Segundo ele, essa abordagem vai além da simples prevenção de doenças e impacta questões culturais, políticas e religiosas, desafiando a lógica de abstinência que, por vezes, pode ser acompanhada de estigmatização. O pano de fundo histórico, social e político desempenhou um papel crucial na maneira como o Brasil abordou o tema do consumo de drogas, dando origem a uma gama diversificada de estratégias que ecoavam os valores predominantes em cada período.

Como observado pelo Entrevistado 4, torna-se evidente que a redução de danos não se limita a tratar o uso de drogas como uma questão criminal, mas sim como um problema de saúde pública que requer compreensão, respeito e assistência especializada. Essa abordagem, como destacado pelo Entrevistado 1, oferece uma nova perspectiva, centrada no sujeito e em estratégias adaptáveis para melhorar a qualidade de vida, respeitando as escolhas individuais dos usuários. O desafio de construir uma política de drogas mais eficaz e equitativa permanece, demandando o esforço conjunto de atores sociais, instituições e governo para alcançar um cenário que priorize o bem-estar e a dignidade de todos os cidadãos.

5.2 Desafios

A implementação da RD nas políticas de drogas é um desafio complexo, permeado por uma variedade de obstáculos. Neste contexto, as percepções dos especialistas entrevistados oferecem uma visão valiosa sobre as dificuldades enfrentadas e as estratégias necessárias para superá-las. A atenção básica, por exemplo, emerge como uma peça-chave nesse cenário, revelando lacunas na preparação dos profissionais de saúde para lidar com a demanda específica de usuários de substâncias.

"A atenção básica nunca se interessou por usuários de álcool e outras drogas, essa é uma questão. Eles não têm interesse porque eles não têm capacidade para lidar com esse tipo de problema. Então, a dificuldade maior era a atenção básica, que precisava ser sensibilizada e capacitada para abraçar essa abordagem inovadora e necessária. [...] Os CAPS de Salvador sempre nasceram e viveram e estão morrendo por imensas dificuldades, eu diria, materiais e de pessoal qualificado. Implementar a redução de danos demandou não apenas um esforço técnico, mas também uma luta constante por recursos e profissionais capacitados, enfrentando uma realidade muitas vezes desafiadora. [...] Além dos desafios institucionais, enfrentamos também estigmas enraizados na sociedade em relação ao uso de drogas. A desinformação e o preconceito foram obstáculos que precisamos superar, mostrando que a RD é uma abordagem humanitária e eficaz, que salva vidas e promove a inclusão." (Entrevistado 2)

A perspectiva do Entrevistado 2 ressalta a importância da capacitação da atenção básica para lidar com os desafios específicos dos usuários de substâncias. A falta de interesse e capacidade dessa instância de cuidado revela uma lacuna significativa na oferta de assistência. Essa observação também encontra respaldo nas palavras do Entrevistado 1, que destaca o desinvestimento nas políticas de RD nos últimos anos, resultando em uma falta de formação e disponibilidade dos profissionais de saúde mental. Muitos trabalhadores estão precarizados, o que os torna menos disponíveis para investir na relação com os usuários. Essa falta de preparo dos profissionais de saúde pode impactar diretamente na qualidade do cuidado oferecido aos usuários de substâncias.

A visão do Entrevistado 2 sobre a falta de interesse e capacidade da atenção básica em lidar com usuários de substâncias destaca uma lacuna crítica no sistema de saúde. Essa observação ressoa nas palavras do Entrevistado 3, que enfatiza a necessidade de um olhar mais informado e atualizado sobre o uso medicinal da maconha. A evolução da compreensão pública sobre a questão das drogas demanda uma resposta igualmente atualizada por parte dos profissionais de saúde. A falta de preparo e informação pode resultar em abordagens desatualizadas e ineficazes. Portanto, a capacitação contínua dos profissionais de saúde se apresenta como um elemento crucial para o sucesso da implementação da RD. O investimento na formação desses profissionais não apenas aumenta sua competência, mas também fortalece a qualidade do cuidado oferecido aos usuários de substâncias, alinhando-se assim com os princípios da RD.

"Infelizmente, questões políticas muitas vezes desviaram recursos de ações de redução de danos para instituições repressivas. Isso resultou em uma alocação desequilibrada de recursos, prejudicando a eficácia das iniciativas de prevenção. A falta de apoio financeiro e político comprometeu a expansão e a sustentabilidade desses programas, tornando-se um obstáculo significativo para a implementação efetiva das estratégias de redução de danos. [...] O alto custo de cuidar de uma pessoa com HIV-AIDS contrastava com a eficiência econômica da prevenção por meio de seringas acessíveis. Essa disparidade evidenciava a necessidade de uma abordagem mais focada em estratégias de redução de danos para otimizar os recursos disponíveis. Superar a resistência e a falta de compreensão sobre a importância dessas práticas foi e continua sendo um desafio constante." (Entrevistado 4)

Com esta fala, o Entrevistado 4 destaca que questões políticas desviaram recursos das ações de RD para instituições repressivas, prejudicando a eficácia das iniciativas preventivas. A falta de apoio financeiro e político comprometeu a expansão e sustentabilidade desses programas, representando um obstáculo para sua implementação efetiva (4,7). Ele ressalta a importância de uma abordagem focada na redução de danos, evidenciada pela eficiência econômica da prevenção com seringas acessíveis em comparação com os altos custos do tratamento do HIV-AIDS (3,5).

Essa visão do Entrevistado 4 ecoa nas palavras do Entrevistado 5, que trabalha diretamente com populações vulneráveis. Ele ressalta que a abordagem da RD demanda tempo e paciência, ao contrário das soluções imediatas muitas vezes buscadas pela sociedade. A oferta de recursos como seringas acessíveis não apenas previne doenças, mas também promove uma abordagem mais humana e eficiente no cuidado aos usuários de substâncias (7). Essas considerações convergem para a necessidade de uma revisão nas políticas públicas, com foco na prevenção e na promoção de recursos acessíveis. A eficácia econômica e social dessas

medidas é evidente e demonstra um caminho promissor para a implementação bem-sucedida da RD (6).

A observação do Entrevistado 4 encontra eco nas palavras do Entrevistado 1, que também destaca o desinvestimento nas políticas de RD nos últimos anos, resultando em uma falta de formação e disponibilidade dos profissionais de saúde mental. Muitos trabalhadores estão precarizados, o que os torna menos disponíveis para investir na relação com os usuários. Essa falta de preparo dos profissionais de saúde pode impactar diretamente na qualidade do cuidado oferecido aos usuários de substâncias. Dessa forma, as perspectivas dos especialistas ressaltam a necessidade urgente de investimentos na formação e capacitação desses profissionais, a fim de garantir um cuidado eficaz e compassivo.

5.3 Marcos importantes

A implementação de políticas voltadas para a RD representa um avanço significativo no cuidado aos usuários de drogas, promovendo uma abordagem mais humanizada e integrada. O Entrevistado 1 destaca que houve avanços notáveis nos primeiros anos, impulsionados pela indução do Governo Federal (2). Essa intervenção incluiu financiamento e incentivos para a qualificação, bem como investimentos em residências multiprofissionais de saúde mental, o que foi essencial para o início prático da RD.

"Tivemos muitos avanços durante, inclusive, nesse primeiro período. Porque a implementação das políticas tem a ver com a política micro. Nesse primeiro momento, tivemos uma indução importante do Governo Federal para a implementação dessa política com financiamento, com incentivo em termos de qualificação, investimento em residências multiprofissionais de saúde mental para trabalhar na perspectiva da redução de danos. [...] A implementação das políticas de RD teve um avanço significativo no início. [...] A criação de residências multiprofissionais de saúde mental foi um marco importante para a implementação da RD. Isso possibilitou uma abordagem mais integrada e qualificada no cuidado aos usuários de drogas." (Entrevistado 1)

Essa perspectiva é complementada pelo Entrevistado 2, que destaca a iniciativa do governo baiano ao investir no programa "Corra pro Abraço", utilizando a RD como estratégia de trabalho. Essa ação oficial representou o reconhecimento da eficácia da redução de danos como abordagem de cuidado, demonstrando a sua aplicabilidade na prática.

A integração da redução de danos nos serviços de saúde mental e assistência social foi outro marco crucial, especialmente através dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), promovendo uma abordagem mais respeitosa à autonomia e dignidade das pessoas (11,12). No entanto, o Entrevistado 5 enfatiza que, atualmente, serviços como o ponto de cidadania, que

oferecem acesso à saúde no território, são essenciais, especialmente diante da precarização de alguns CAPS que enfrentam limitações para alcançar as pessoas em situação de rua.

"Durante os anos de 2012 e 2013, a Bahia se destacou como um modelo nacional em ações significativas para redução de danos. A implementação bem-sucedida dessas estratégias demonstrou a viabilidade e a importância dessas práticas na saúde pública. A Bahia se tornou uma referência, inspirando outras regiões a adotarem abordagens semelhantes, e isso foi um marco importante no avanço das políticas de redução de danos no país. [...] Foi possível captar recursos com o apoio do governo para promover ações de atenção à redução de danos em todo o país. Esse suporte financeiro foi um marco importante para expandir e fortalecer os programas de prevenção. A disponibilidade de recursos permitiu que iniciativas locais e organizações não-governamentais desempenhassem um papel fundamental na implementação efetiva das estratégias de redução de danos, impactando positivamente as comunidades atendidas." (Entrevistado 4)

O depoimento do Entrevistado 4 reforça a relevância das ações concretas na promoção da RD. O apoio financeiro do governo foi crucial para expandir e fortalecer os programas de prevenção, possibilitando que iniciativas locais e organizações não-governamentais desempenhassem um papel fundamental na implementação efetiva das estratégias de redução de danos (7,8). Isso teve um impacto positivo nas comunidades atendidas, evidenciando a importância dessa abordagem na saúde pública.

O Entrevistado 3 também destaca a distribuição de agulhas e seringas como um marco fundamental, destacando os esforços feitos para o treinamento de pessoal. Essa prática, apesar dos desafios enfrentados, é uma das importantes contribuições da Bahia no cenário da RD.

5.4 Grupos de apoio/oposição

A implementação da estratégia de Redução de Danos (RD) em Salvador, Bahia, revelou-se um processo complexo e multifacetado, envolvendo uma variedade de atores e organizações.

"Diversas associações e ONGs, desempenharam papéis fundamentais no apoio e na promoção das estratégias de redução de danos. Essas organizações locais foram pilares na implementação de programas de prevenção e na assistência às pessoas que usam drogas. No entanto, é importante notar que, ao mesmo tempo, houve organizações com visões opostas, como a instituição Dr. Jesus, que adotava uma abordagem repressiva. [...] A Santa Casa de Misericórdia, por exemplo, se destacou ao integrar as políticas municipais de atenção à saúde, atendendo crianças que usam drogas e vivem em situação de vulnerabilidade. Essa instituição é um exemplo de um grupo de apoio consistente que persiste ao longo dos anos. No entanto, é importante ressaltar que, embora existam exceções como essa, muitas outras ações enfrentaram dificuldades e desafios, resultando em um cenário mais adverso para a implementação da redução de danos em Salvador." (Entrevistado 4)

A fala do Entrevistado 4 destaca o papel crucial de certas associações na promoção da RD em Salvador, ressaltando a diversidade de abordagens presentes. Ele exemplifica com a

Santa Casa de Misericórdia, que se destaca na integração de políticas municipais de saúde. No entanto, alerta para a existência de desafios e oposições, o que evidencia a complexidade da implementação da estratégia na cidade. Essa observação sublinha a importância de reconhecer e lidar com a diversidade de perspectivas no contexto da Redução de Danos.

O comentário do Entrevistado 4 encontra eco nas observações de outros especialistas. O Entrevistado 2, por exemplo, ressalta o papel das organizações não-governamentais e movimentos sociais na defesa dos direitos das pessoas que usam drogas. Ele destaca que esses grupos desempenharam um papel crucial na conscientização sobre a importância da RD e na pressão por políticas mais inclusivas e humanitárias. Essa convergência de perspectivas reforça a importância do engajamento da sociedade civil na promoção da RD.

Além disso, as observações do Entrevistado 4 também encontram respaldo nas palavras do Entrevistado 1, que destaca o papel de organizações como a Associação Brasileira de Saúde Mental e a Associação Metamorfose Ambulante (AMEA) na promoção e fortalecimento da RD em Salvador. O engajamento dessas organizações demonstra a amplitude do apoio à RD na cidade, abrangendo diversos setores da sociedade.

"Temos o programa Corra pro Braço, que defende a redução de danos e que trabalha nessa perspectiva. O projeto Girassóis de Rua, que é do município, que tem os pontos de cidadania e os consultores na rua. Temos A Defensoria Pública, que também atua como parceira nossa. A OSID também, através do Centro de Convivência Irmã Dulce dos Pobres, também trabalha com isso. Essas organizações desempenham papéis cruciais no suporte e na promoção da redução de danos, proporcionando uma variedade de serviços e apoio à população em situação de vulnerabilidade. [...] Temos o movimento de população em situação de rua também, que também trabalha com isso. Esses são alguns atores que trabalham nessa perspectiva. Agora, contra, eu acredito que as igrejas e as comunidades terapêuticas. E assim, é interessante porque a gente não vem percebendo muito, mas está acontecendo um domínio dessas religiões, inclusive nesse sentido. Estas organizações e movimentos são fundamentais para promover uma compreensão mais ampla e inclusiva da abordagem de redução de danos, enquanto algumas instituições religiosas e de reabilitação podem representar desafios para sua implementação." (Entrevistado 5)

A visão do Entrevistado 5 ressoa com as observações do Entrevistado 3, que destaca a Rede Nacional de Feministas Antiproibicionistas (RENFA), Rede Brasileira de Redução de Danos e Direitos Humanos (Reduc) e a Iniciativa Negra Por uma Política sobre Drogas como movimentos antiproibicionistas que apoiam a RD. Esses exemplos adicionais ilustram a diversidade de grupos e organizações que contribuem para a promoção da RD em Salvador.

No entanto, as observações do Entrevistado 5 também apontam para desafios persistentes, especialmente em relação a instituições religiosas e de reabilitação. Essa divergência de perspectivas sublinha a necessidade de diálogo e cooperação entre diferentes

setores da sociedade na busca por políticas de redução de danos mais eficazes e inclusivas em Salvador, Bahia.

5.5 Impactos

A discussão em torno da Redução de Danos (RD) transcende os limites de uma abordagem meramente sanitária (7,12). A RD lança luz sobre os complexos entrelaçamentos entre política, ideologia, cultura e economia no contexto das políticas de drogas. A partir da perspectiva da RD, emerge um contraponto à abordagem tradicional de criminalização, colocando a ênfase não na supressão da substância, mas na mitigação dos danos sociais e individuais associados ao consumo.

"A criminalização dos produtos psicoativos foi um ato político, não foi um ato de saúde, foi uma estratégia política para controle de uma determinada população de humanos. A redução de danos representa um contraponto a essa abordagem, buscando uma perspectiva mais humanitária e inclusiva, que respeita a autonomia e os direitos individuais. [...] Portanto, o que nós temos hoje é uma, aspas, ideologia proibicionista que toma droga com o mal, como um demônio, e, portanto, trabalha na dimensão, na lógica da criminalização e da suposta possibilidade de extinção desse demônio. A redução de danos desafia essa narrativa, propondo uma visão mais realista e pragmática, focada na redução de danos sociais e individuais, e não na mera supressão da substância. [...] Além disso, a implementação da RD também teve impactos econômicos positivos ao reduzir os custos associados a internações hospitalares e tratamentos de longo prazo. Ao oferecer uma abordagem mais eficaz e centrada na pessoa, a RD contribui para a otimização dos recursos de saúde, beneficiando tanto os indivíduos quanto a sociedade como um todo" (Entrevistado 2)

Diversos especialistas compartilham a visão do Entrevistado 2, destacando a RD como uma abordagem que vai além do aspecto da saúde, influenciando também os campos político, econômico e cultural (7). O Entrevistado 1 sublinha o papel da RD ao questionar o lugar socialmente atribuído ao usuário de drogas, denunciando os interesses econômicos que guiam a guerra às drogas. Essa perspectiva se alinha com a visão do Entrevistado 2, ao apontar como as populações mais vulneráveis são as mais afetadas por essa abordagem.

Além disso, a contribuição econômica da RD é ressaltada pelo Entrevistado 4. A implementação de estratégias de redução de danos, como a disponibilização de seringas acessíveis, mostra-se altamente eficaz na prevenção do HIV-AIDS (4,5). Esse enfoque na relação custo-benefício destaca a importância da RD como uma abordagem viável na saúde pública, reforçando a perspectiva do Entrevistado 2 sobre os benefícios econômicos decorrentes da implementação dessa política.

"Então o efeito da redução de danos na política foi muito importante no sentido de questionar esse lugar e de denúncia. Olha os interesses econômicos que estão guiando

esses posicionamentos que fomentam a guerra às drogas onde quem tá ganhando com essa guerra, não são nossos usuários que estão lá na ponta que acabam sendo apontados como os grandes culpados se você tem inclusive os discursos que se diz se você usa você está matando as pessoas está incentivando o tráfico. Quer dizer, coloca a culpa no usuário, mas são eles que estão morrendo. [...] A RD teve um impacto político importante ao questionar o lugar socialmente atribuído ao usuário de drogas. Ela denuncia os interesses econômicos que guiam a guerra às drogas, destacando como as populações mais vulneráveis são as mais afetadas. [...] A RD também tem um impacto cultural ao desafiar a visão tradicional e estigmatizada do uso de drogas. Ela propõe uma nova perspectiva, baseada no cuidado, na assistência e no respeito ao sujeito, independentemente do seu padrão de consumo." (Entrevistado 1)

Essa perspectiva cultural da RD é corroborada pelo Entrevistado 5, que destaca como questões ideológicas e culturais influenciam diretamente as políticas relacionadas à redução de danos. Ele reforça a importância de adotar abordagens embasadas em evidências e que respeitem os direitos individuais, complementando o ponto de vista do Entrevistado 1 sobre a necessidade de desafiar estigmas culturais associados ao uso de drogas.

Ambos os entrevistados, 1 e 5, enfatizam a importância de apresentar os resultados do trabalho em redução de danos, demonstrando como uma abordagem centrada na pessoa e no cuidado pode trazer benefícios duradouros, mesmo que não sejam imediatamente perceptíveis. Esta abordagem se alinha com a perspectiva do Entrevistado 2 sobre a necessidade de uma visão mais realista e pragmática na abordagem do consumo de drogas.

5.6 Expectativas para o futuro

Ao discutirmos as expectativas para o futuro da implementação das estratégias de Redução de Danos em Salvador - Bahia, emergem visões cruciais no cenário de saúde para pessoas usuárias de substâncias. As perspectivas dos especialistas oferecem *insights* valiosos sobre os desafios e oportunidades que moldarão o rumo dessa prática na região. Neste contexto, torna-se imperativo analisar de perto as visões e propostas apresentadas pelos entrevistados, as quais desempenharão um papel fundamental na definição do panorama da Redução de Danos na cidade de Salvador.

"Acredito sim que agora teremos recursos destinados para que essa rede que já está proposta, ela seja ampliada e acredito que com a Conferência Nacional de Saúde Mental, novos dispositivos precisam ser propostos. Eu acho que a gente tem algumas lacunas mesmo assistenciais que precisam de novos serviços, assim como a gente teve em 2010 com a conferência a proposição de novos serviços, de novas propostas. [...] Acho que vai demorar muito assim para que essa indução dessa política tenha um efeito eu acho que tivemos muitas perdas nesses anos. Assim, se deixou de formar pessoas nessa perspectiva da RD com esses serviços que foram fechando. Hoje, quando eu converso com os trabalhadores, vejo eles pouco disponíveis para a RD tal como ela é concebida. [...] Então, eu não vejo a curto prazo município de Salvador fazendo investimento dos trabalhadores." (Entrevistado 1)

A visão do Entrevistado 1 ecoa o clamor por investimentos na expansão dos serviços de RD. Esta proposição encontra eco nas palavras do Entrevistado 5, que enfatiza a necessidade de políticos demonstrarem interesse real em fazer com que esses serviços funcionem como deveriam. Ambos os especialistas convergem na ideia de que a eficácia dos serviços de Redução de Danos requer não apenas investimento financeiro, mas também inovação e adaptação às necessidades das comunidades atendidas (12).

Contudo, as ponderações do Entrevistado 1 também refletem um certo ceticismo em relação à rapidez das mudanças. Ela aponta que, devido às perdas sofridas nos últimos anos (13), pode levar um tempo considerável para que a implementação dessas políticas tenha um efeito perceptível. O Entrevistado 3, por sua vez, traz à tona a questão dos desafios políticos que o governo pode enfrentar ao propor mudanças nessa área. No entanto, ele mantém um otimismo fundamentado na presença de perspectivas mais humanistas e científicas no debate sobre a saúde.

"Eu acredito que é possível se os políticos tivessem interesse em realmente fazer com que esses serviços funcionassem como deveria e, além disso, investir em outros serviços inovadores como o ponto de cidadania, porque quando há um financiamento grande nas comunidades terapêuticas, eles estão investindo na abstinência, na internação. E a gente acredita no trabalho em liberdade, no cuidado em liberdade. Que através do cuidado em liberdade é possível ter um resultado mais eficaz. [...] Eu acredito que é possível fortalecer, mas que esses serviços também se unam para que possam trabalhar e construir coletivamente estratégias de cuidado, porque se cada serviço faz um cuidado de forma diferente separada, esse cuidado não vai ser efetivo e não vai dar resultados. Vai ser muito complicado. Além disso, defender a redução de danos, ter como bandeira a redução de danos, algo que eu sempre falo para minha equipe, sempre que um usuário pedindo um abrigo, vamos escutar, vamos conversar primeiro, pôr em prática essa demanda." (Entrevistado 5)

As palavras do Entrevistado 5 reforçam a necessidade de inovação na prestação de serviços de saúde. Sua defesa do cuidado em liberdade também se alinha com a visão do Entrevistado 2, que advoga por uma abordagem mais centrada na saúde das pessoas usuárias de substâncias. Ambos os especialistas convergem na crença de que é possível fortalecer os serviços de Redução de Danos, desde que haja interesse político genuíno em sua efetividade.

A defesa enfática do Entrevistado 5 pela RD como abordagem principal no cuidado às pessoas usuárias de substâncias ressoa em todo o discurso. Sua ênfase na colaboração e construção coletiva de estratégias de cuidado complementa a visão do Entrevistado 1, que também destaca a necessidade de novos dispositivos e serviços na rede de assistência. Juntos, esses especialistas lançam um olhar perspicaz sobre o futuro da Redução de Danos em Salvador, apontando para a necessidade de uma abordagem inovadora, colaborativa e centrada na saúde.

5.7 Limitações

É importante reconhecer que este estudo possui algumas limitações. A amostra de participantes pode não abranger todas as perspectivas relevantes, e as opiniões expressas pelos entrevistados representam apenas um recorte da realidade. Além disso, as perspectivas dos participantes podem ser influenciadas por suas experiências pessoais e contextos profissionais específicos.

Embora não fosse pretendido pelo estudo, a ausência de dados quantitativos que ilustrem o dito pelos entrevistados, pode ser considerada uma limitação no intuito de validar, quantitativamente, o exposto na abordagem qualitativa.

6 CONCLUSÃO

Ao transitar pelos intrincados caminhos da implementação das estratégias de Redução de Danos em Salvador, Bahia, somos conduzidos a uma paisagem multifacetada, onde perspectivas, práticas e desafios se entrelaçam na busca por políticas de drogas mais humanas e eficazes. As vozes dos especialistas entrevistados ecoam em harmonia, ressoando a urgência de uma abordagem que transcenda estigmas, promovendo a dignidade e a autonomia das pessoas usuárias de substâncias.

Neste cenário, a cidade de Salvador se revela como um autêntico laboratório social, onde organizações e movimentos desempenham papéis cruciais no suporte e na promoção da RD. A Associação Brasileira de Saúde Mental, a AMEA e a Reduc surgem como pilares que sustentam uma visão antiproibicionista e centrada no cuidado, enquanto a RENFA e a Iniciativa Negra Por uma Política sobre Drogas ampliam o leque de atores engajados na transformação desse panorama. Essas organizações locais foram fundamentais na implementação de programas de prevenção e na assistência às pessoas que usam drogas.

A implementação da RD na Bahia representa uma transição crucial para uma abordagem mais humanizada e integrada ao cuidado dos usuários de drogas. O apoio do Governo Federal e iniciativas como o programa "Corra pro Abraço" foram fundamentais. A Bahia serviu como exemplo nacional em ações de redução de danos, demonstrando sua eficácia.

A implementação da RD em Salvador envolve uma variedade de atores e organizações. Associações e ONGs desempenham papéis essenciais na promoção e apoio das estratégias de redução de danos. No entanto, existem visões opostas representadas por instituições que adotam uma abordagem mais repressiva, sublinhando a necessidade de diálogo e cooperação.

A implementação da Redução de Danos enfrenta desafios complexos, como a necessidade de capacitar a atenção básica para lidar com usuários de substâncias. A falta de interesse e recursos nessa área afeta diretamente a qualidade do cuidado oferecido. Questões políticas também afetam o financiamento, evidenciando a importância de investimentos na formação dos profissionais de saúde. As instituições religiosas e de reabilitação, ao representarem um obstáculo à plena implementação da RD, delineiam a necessidade premente de diálogo e cooperação entre os diversos setores da sociedade. Esta divergência de perspectivas, ao invés de ser um ponto de estagnação, deve ser encarada como um convite ao entendimento mútuo e à construção coletiva de soluções. Ao longo dos anos, a Bahia se destacou como um modelo nacional em ações significativas para redução de danos. A

implementação bem-sucedida dessas estratégias demonstrou a viabilidade e a importância dessas práticas na saúde pública.

A perspectiva da RD transcende a mera esfera sanitária e estende-se pelo domínio político, econômico e cultural. Ao representar um contraponto à abordagem tradicional de criminalização, ela se configura como uma voz que clama pela humanização das políticas de drogas. A ênfase na mitigação dos danos sociais e individuais associados ao consumo, em detrimento da mera supressão da substância, demonstra uma visão pragmática e compassiva. A implementação de estratégias de redução de danos, como a disponibilização de seringas acessíveis, mostrou-se altamente eficaz na prevenção do HIV-AIDS.

A abordagem de Redução de Danos na Bahia representa um avanço significativo na promoção da saúde e inclusão social para populações marginalizadas. Ela valoriza a autonomia dos usuários de substâncias, resultando em impactos positivos na saúde coletiva, especialmente na redução de doenças infecciosas.

Os benefícios econômicos tangíveis da RD, exemplificados pela redução dos custos hospitalares e tratamentos de longo prazo, reforçam a importância desta abordagem na otimização dos recursos de saúde. Os especialistas ecoam em coro sobre a necessidade de desafiar os estigmas culturais associados ao uso de drogas, promovendo uma visão mais inclusiva e compassiva. A criminalização dos produtos psicoativos foi um ato político, não um ato de saúde como deveria ser, sendo uma estratégia política para controle de uma determinada população de humanos. A redução de danos representa um contraponto a essa abordagem, buscando uma perspectiva mais humanitária e inclusiva, que respeita a autonomia e os direitos individuais.

Olhando para o horizonte do futuro da RD em Salvador - BA, vislumbramos a necessidade de investimentos que transcendem o âmbito financeiro, demandando inovação e adaptação às necessidades dinâmicas das comunidades atendidas. A colaboração e a construção coletiva de estratégias de cuidado se erigem como pilares fundamentais nesta jornada. À medida que novos desafios emergem, a flexibilidade e a resiliência da RD demonstram ser cruciais para a evolução desta abordagem.

Em um contexto em que a urgência da compaixão se entrelaça com a necessidade de políticas públicas eficazes, a Redução de Danos se firma como um farol de esperança e transformação. Que o caminho trilhado por Salvador sirva de inspiração para cidades e nações, promovendo uma abordagem mais humana e inclusiva no cuidado às pessoas usuárias de

substâncias. Que a RD se consolide não apenas como uma prática, mas como uma filosofia que permeia as políticas de drogas, guiando-nos rumo a um futuro mais compassivo e inclusivo para todos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Surjus LT de L e S, Formigoni MLOS, Gouveia F. Redução de Danos Conceitos e Práticas Material Comemorativo aos 30 anos de Redução de Danos no Brasil. Vol. 1, UNIVESP. São Paulo; 2019.
2. FLACH PM von, MEDINA MG, LIMA-JÚNIOR JM de, NERY-FILHO A. Políticas de Prevenção e Cuidado ao Usuário de Substâncias Psicoativas no Brasil. Em: PAIM JS, ALMEIDA-FILHO N de, organizadores. Saúde Coletiva: Teoria e Prática [Internet]. 2º ed Rio de Janeiro: MedBook Editora; 2022 [citado 30 de julho de 2023]. p. 511–27. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786557830925/pageid/4>
3. MacRae EJB das Neves. A questão das drogas: pesquisa, história, políticas públicas, redução de danos e enteógenos [Internet]. 1º ed. EDUFBA, organizador. Vol. 1. Salvador - BA: EDUFBA, CETAD/UFBA; 2021 [citado 13 de novembro de 2022]. 283 p. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/34396>
4. Flach PM Von. A implementação da política de atenção integral a usuários de álcool e outras drogas no estado da Bahia [Internet]. [Salvador - BA]: UFBA; 2010 [citado 13 de novembro de 2022]. Disponível em: <https://cetadobserva.ufba.br/pt-br/publicacoes/implementacao-da-politica-de-atencao-integral-usuarios-de-alcool-e-outras-drogas-no>
5. Fonseca EM da, Bastos FI. Políticas de redução de danos em perspectiva: comparando as experiências americana, britânica e brasileira. Em: Avessos do prazer: drogas, Aids e direitos humanos. Editora FIOCRUZ; 2005. p. 289–310.
6. Andrade TM de. Reflexões sobre Políticas de Drogas no Brasil. Cien Saude Colet. 5 de outubro de 2011;16(12):4665–74.
7. Henrique Passos E, Paula Souza T. Redução de Danos e Saúde Pública: Construções Alternativas à política global de “guerra às drogas”. Psicologia & Sociedade. 23 de janeiro de 2011;23(1):154–62.
8. Rodrigues TMS. Controle Internacional de Drogas e Estratégias Políticas. Inter-relações, São Paulo, Núcleo de Relações Internacionais do Curso de Relações Internacionais da Faculdade Santa Marcelina. 6 de maio de 2002;6.
9. Bispo Santos V, Miranda M, correspondente A, Bispo Santos - V. Projetos/Programas de Redução de Danos no Brasil - uma revisão de literatura. Revista Psicologia, Diversidade

- e Saúde [Internet]. 7 de abril de 2016 [citado 13 de novembro de 2022];106–18. Disponível em: <https://doi.org/10.17267/2317-3394rpd.v5i1.841>
10. Inglez-Dias A, Ribeiro JM, Bastos FI, Page K. Políticas de Redução de Danos no Brasil: Contribuições de um programa Norte Americano. *Ciencia e Saude Coletiva*. 2014;19(1):147–57.
 11. Santos JLG dos. Política de Saúde Pública para usuários de álcool e outras drogas no Brasil: A prática no CAPS AD em Feira de Santana, Bahia, Brasil [Internet]. [Salvador - BA]: Universidade Católica do Salvador; 2009. Disponível em: <http://www.livrosgratis.com.br>
 12. Dias RM, Passos E, Silva MMC. Uma política da narratividade: Experimentação e cuidado nos relatos dos redutores de danos de Salvador, Brasil. *Interface: Communication, Health, Education*. 1º de julho de 2016;20(58):549–58.
 13. Polakiewicz R. Impactos do fim da política da redução de danos. Portal PBMED [Internet]. 11 de agosto de 2022 [citado 20 de novembro de 2022]; Disponível em: <https://pebmed.com.br/impactos-do-fim-da-politica-da-reducao-de-danos/>

APÊNDICE 1

Roteiro da entrevista

-
1. Qual a sua formação?

 2. Tem experiência no trabalho com usuários de álcool e outras drogas? Quais? Quanto tempo?

 3. O que você sabe sobre a “Política de Atenção Integral a usuários de álcool e outras drogas” do MS?

 4. Como você trabalhou na implementação nas estratégias de Redução de Danos em Salvador – BA?

 5. Em sua opinião, qual é a importância da implementação das estratégias de RD em Salvador – BA?

 6. Para você, quais os marcos mais importantes (dificuldades e potencialidades) para a implantação das estratégias de RD em Salvador - BA?

 7. Quais os grupos/coletivos organizados que apoiam/defendem a implementação da RD e quais os que se opõem e de que forma?

 8. Qual sua opinião sobre o histórico de financiamentos para as estratégias de RD? Existe a possibilidade de que os recursos destinados sejam ampliados? Se sim, como? Se não, por quê?

 9. Em sua opinião, quais os possíveis efeitos políticos, ideológicos, culturais e econômicos produzidos no processo de implementação das estratégias de RD em Salvador – BA?

 10. Considerando o contexto político atual, como você acha que é possível fortalecer a RD no município de Salvador – BA?
-

APÊNDICE 2

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

O presente projeto de conclusão de curso de medicina, da autoria de Guilherme Vasconcelos de Souza, sob a orientação do Prof. Mestre Sérgio Lacerda Barros da Cruz, tem por objetivo analisar o impacto das estratégias de redução de danos na população usuária de substâncias psicoativas em Salvador – BA nos últimos 30 anos.

A coleta de dados demandará a realização da análise de pesquisas relativas à atenção a usuários de álcool e outras drogas e entrevistas semiestruturadas envolvendo perguntas relacionadas às estratégias de redução de danos, com questões que variam entre teores informativos, opinativos, experienciais, descritivos, reflexivos e especulativos. As informações prestadas serão utilizadas exclusivamente para a finalidade da pesquisa e serão analisadas e apresentadas, em reunião, aos envolvidos no processo de investigação sob a forma de um relatório de pesquisa. Para fins acadêmicos, os resultados serão apresentados também sob a forma de artigos a serem submetidos a periódicos científicos.

Será considerada a legislação pertinente relacionada à pesquisa em seres humanos e em organizações, resguardando-se o sigilo das informações e dados prestados pelos participantes, instituições e entrevistados. Para minimizar os riscos, será solicitado a autorização para a identificação do entrevistado, além de contato prévio para discutir com os participantes sobre as perguntas do questionário e para organizar o tempo da entrevista a fim de evitar incômodos. Ademais, para minimizar o risco de constrangimento, será explicado claramente aos participantes o propósito da pesquisa e os temas que serão abordados, sendo que haverá garantia aos participantes que as informações fornecidas serão mantidas confidenciais.

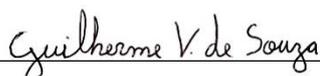
O contato com os participantes será por meio do WhatsApp e o consentimento deles será adquirido através da assinatura presencial ou virtual do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e oralmente na entrevista. As entrevistas ocorreram no Google Meet e serão gravadas por um aplicativo de gravação de áudio ou de vídeo no celular e/ou no computador. Para evitar possíveis vazamentos das entrevistas, as gravações serão guardadas apenas em *pen-drives* e, o tempo de guarda dos dados coletados será por um período de 5 anos após o término da pesquisa, sendo excluídas após esse tempo, seguindo as diretrizes da resolução 466/12 CNS.

Como benefícios, a pesquisa elucidará e sintetizará para fins acadêmicos os efeitos da implementação das estratégias de redução de danos em Salvador – BA através de uma revisão sistemática e entrevistas com agentes com experiência na área de RD.

A participação é voluntária, podendo ser interrompida pelo entrevistado a qualquer momento. Cumpre esclarecer que a participação não envolve benefício direto ao entrevistado. Não há despesas ou compensações financeiras. Em caso de dano comprovados relacionado a pesquisa o entrevistado pode solicitar indenização.

Em qualquer etapa do estudo, o(a) Sr.(a) terá acesso ao estudante responsável pela pesquisa para o esclarecimento de eventuais dúvidas, Guilherme Vasconcelos de Souza, que pode ser encontrado na Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública e contactado pelo número de celular fornecido por Whatsapp para o participante ou pelo e-mail institucional: guilhermesouza20.1@bahiana.edu.br. Assim como o orientador Prof. Mestre Sérgio Lacerda Barros da Cruz poderá ser contactado pelo número de celular fornecido por Whatsapp para o participante ou pelo e-mail institucional: sergiocruz@bahiana.edu.br.

O CEP da Bahiana poderá ser contatado para dúvidas e/ou denúncia por meio do número de telefone: (71) 98383-7127, ou e-mail: cep@bahiana.edu.br. Sendo o endereço: Avenida Dom João VI, nº 274 – Brotas – CEP: 40.285-001 – Salvador – BA.



Guilherme Vasconcelos de Souza

Pesquisador Responsável

DECLARAÇÃO

Eu _____ acredito ter sido suficientemente informado(a) a respeito da pesquisa sobre Análise Descritiva Da Aplicação Das Estratégias De Redução De Danos Em Salvador – Ba. Discuti com o pesquisador responsável, Guilherme Vasconcelos de Souza sobre a minha decisão em participar da referida investigação. Ficaram claros para mim quais são os propósitos da pesquisa, os procedimentos a serem realizados, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que a participação é isenta de despesas.

Concordo voluntariamente em consentir minha participação e a gravação das informações prestadas em entrevista, sabendo que poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízos.

_____ de _____ de _____

Assinatura do informante

Polegar direito (Opcional)

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o consentimento livre e esclarecido deste informante para sua participação neste estudo.

Guilherme V. de Souza

Guilherme Vasconcelos de Souza

Pesquisador Responsável

ANEXO 1



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ANÁLISE DESCRITIVA DA IMPLEMENTAÇÃO DAS ESTRATÉGIAS DE REDUÇÃO DE DANOS EM SALVADOR - BA

Pesquisador: Sergio Lacerda Barros da Cruz

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 70281323.9.0000.5544

Instituição Proponente: Fundação Bahiana para Desenvolvimento das Ciências

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.275.114

Apresentação do Projeto:

A Redução de Danos (RD) é uma estratégia de saúde pública que considera uma perspectiva éticaclinicapolítica, pautada nos direitos humanos, para compreensão e intervenção acerca da problemática do uso de substâncias psicoativas. A abordagem da RD visa diminuir as vulnerabilidades de risco social, individual e comunitário, relacionados ao uso de drogas, reconhecendo o usuário em suas singularidades e construindo com ele estratégias, tendo como foco a defesa de sua vida e seus direitos. Em 1989, a cidade de Santos – SP, foi pioneira no estabelecimento de ações pelo poder público no Brasil, com a implantação do programa de troca de seringas para usuários de drogas injetáveis. Contudo, é só no ano de 1995 no PRD-CETAD, na cidade de Salvador - BA, que a RD tem suas ações financiadas por organizações internacionais para o combate a HIV/AIDS entre usuários de drogas injetáveis, o que depois se diversificou e ampliou.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar os efeitos da implementação das estratégias de redução de danos na população usuária de substâncias psicoativas em Salvador – BA nos últimos 30 anos.

Objetivo Secundário:

- Identificar os problemas e fragilidades na aplicação das estratégias de redução de danos;

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 274

Bairro: BROTAS

UF: BA

Município: SALVADOR

CEP: 40.285-001

Telefone: (71)2101-1921

E-mail: cep@bahiana.edu.br



Continuação do Parecer: 6.275.114

- Analisar os efeitos positivos da oferta de serviços de redução de danos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os pesquisadores referem risco de vazamento de dados dos pesquisadores. Para minimizar o risco, será solicitado a autorização para a identificação do entrevistado, além de contato prévio para discutir com os participantes sobre as perguntas do questionário e para organizar o tempo da entrevista a fim de evitar incômodos. As entrevistas serão gravadas em um aplicativo de gravação de áudio ou de vídeo no celular e/ou no computador. Para evitar possíveis vazamentos das entrevistas, as gravações serão guardadas apenas em pen-drives e, após a conclusão do trabalho, serão excluídas.

Benefícios:

Os pesquisadores relatam que o projeto pode trazer conhecimentos que elucidem sobre aspectos positivos e negativos sobre a implementação das estratégias de Redução de Danos para melhorar e aumentar o seu impacto.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Segundo os pesquisadores a metodologia Desenho do estudo: revisão sistemática descritiva associada a estudo qualitativo. População: professores, pesquisadores e profissionais que participaram e/ou participam da implementação das estratégias de redução de danos (RD) na capital baiana ou realizaram pesquisa sobre RD em Salvador-Ba. Tamanho da amostra: 06 participantes. Procedimentos de coleta de dados: entrevistas gravadas em aplicativos de áudio ou de vídeo arquivadas em pen drive que serão definitivamente excluídas após conclusão do trabalho. Instrumentos de coleta : roteiro de entrevista estruturada.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- Folha de rosto: apresentada com assinatura eletrônica do responsável institucional.
- Orçamento: apresentado ajustado.
- Cronograma: Ajustado.
- TCLE: Ajustado
- Carta de anuência: apresentada.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após reanálise bioética embasada na Res. 466/12 e documentos afins, as pendências assinaladas no Parecer Consubstanciado de nº 6.207.774 relativas a metodologia, riscos, TCLE e cronograma

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 274
Bairro: BROTAS CEP: 40.285-001
UF: BA Município: SALVADOR
Telefone: (71)2101-1921 E-mail: cep@bahiana.edu.br



ESCOLA BAHIANA DE
MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA -
FBDC



Continuação do Parecer: 6.275.114

foram devidamente sanadas na versão ora apresentada.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o CEP-Bahiana, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012 e na Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação deste protocolo de pesquisa dentro dos objetivos e metodologia proposta.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2122085.pdf	05/08/2023 19:45:14		Aceito
Outros	respostas_de_pendencias.pdf	05/08/2023 19:44:34	Guilherme Vasconcelos de Souza	Aceito
Outros	respostas_de_pendencias2.pdf	05/08/2023 19:42:39	Guilherme Vasconcelos de Souza	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_tcc_rd.pdf	05/08/2023 19:42:13	Guilherme Vasconcelos de Souza	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	05/08/2023 19:41:47	Guilherme Vasconcelos de Souza	Aceito
Solicitação registrada pelo CEP	anuencia_Nucleo_de_Pesquisa_e_Assinado.pdf	08/05/2023 20:16:50	Guilherme Vasconcelos de Souza	Aceito
Folha de Rosto	GuilhermeSouza_folha_de_rosto_Nucleo_de_Pesquisa_e_Assinado.pdf	08/05/2023 20:14:26	Guilherme Vasconcelos de Souza	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 274
Bairro: BROTAS CEP: 40.285-001
UF: BA Município: SALVADOR
Telefone: (71)2101-1921 E-mail: cep@bahiana.edu.br



ESCOLA BAHIANA DE
MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA -
FBDC



Continuação do Parecer: 6.275.114

SALVADOR, 31 de Agosto de 2023

Assinado por:
ROSENY SANTOS FERREIRA
(Coordenador(a))

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 274

Bairro: BROTAS

UF: BA

Telefone: (71)2101-1921

Município: SALVADOR

CEP: 40.285-001

E-mail: cep@bahiana.edu.br