

AS DIMENSÕES DA REDUÇÃO DE DANOS COMO UM CUIDADO POSSÍVEL EM ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

Giovanni Beloti LEAL¹; Simone Araújo da SILVA²¹

1. Graduado em Psicologia pela Faculdade Católica de Rondônia (FCR) - gbelotileal@gmail.com. 2. Doutora em Desenvolvimento Humano e Saúde pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (IPUSP) - simone.silva@fcr.edu.br.

Recebido em: 15/05/2026 Aceito em: 01/06/2026

RESUMO: A dimensão de cuidado da redução de danos surge como uma alternativa ao modelo proibicionista, historicamente associado ao controle social e ao estigma dos usuários de drogas. O percurso das políticas de drogas no Brasil enfrenta diversos desafios, se desenvolvendo em três ondas de redução de danos, articulando saúde pública, saúde mental e direitos humanos, com a finalidade de valorização do cuidado integral. A metodologia consiste em uma revisão sistemática de artigos publicados entre 2006 e 2025, selecionados em bases nacionais e com enfoque em relatos de experiência e pesquisas de campo, restringindo-se a produções escritas por pelo menos um profissional da psicologia. A análise aponta desafios na implementação prática da redução de danos, como fragilidades no acolhimento, estigma, práticas higienistas e dificuldades intersetoriais, mas também evidencia avanços relacionados ao vínculo, ações coletivas, matriciamento e educação em saúde. Dessa forma, a redução de danos fortalece a coletividade, amplia a participação social e promove cuidado integral alinhado à Reforma Psiquiátrica.

PALAVRAS-CHAVE: Redução de danos. Psicologia. Políticas públicas. Álcool e outras drogas. Sistema Único de Saúde (SUS).

INTRODUÇÃO

De acordo com o Ministério da Saúde (2004), a questão do uso nocivo e/ou dependente de álcool e outras drogas tem sido um obstáculo no âmbito da Psiquiatria, uma vez que esta temática está associada à criminalidade e práticas voltadas ao controle social dos sujeitos atravessados pelo uso de drogas, levando estes à exclusão da sociedade através do afastamento com o meio e, por consequência, para o agravamento de uma situação abusiva devido ao modelo de abstinência. Como forma de minimizar os impactos das lacunas assistenciais do Sistema Único de Saúde (SUS), foi necessário o reconhecimento do uso de álcool e outras drogas como uma problemática do sistema público de saúde, para que fossem articuladas propostas efetivas com os cuidados de tratamento e reabilitação para os usuários. Assim, a criação de políticas públicas não possui somente o viés de garantia de direitos às pessoas que fazem o uso de drogas, como também para os atores que fazem parte da vida do sujeito e no contexto em que este está inserido.

No ano de 1989, houve uma alta na prevalência de HIV/AIDS nos casos de usuários de drogas injetáveis. Como forma de mitigar os impactos, o município de Santos (SP) foi o

^{1*}Artigo ampliado e revisado do resumo expandido intitulado “O PARADIGMA DA REDUÇÃO DE DANOS COMO UM CUIDADO POSSÍVEL PARA USUÁRIOS DE DROGAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA”, publicado nos anais do II Congresso Internacional: Boas Práticas em Saúde Mental no Cuidado aos Usuários de Álcool e outras Drogas, realizado em Belo Horizonte/MG, no ano de 2026.

pioneiro no desenvolvimento de programas no combate à epidemia de HIV/AIDS, desenvolvendo práticas que se destacavam pela distribuição de preservativos na rede municipal, além de ser a primeira cidade do Brasil a propor o cuidado multidimensional da redução de danos entre os usuários de cocaína injetável por meio da troca de seringas (Mesquita, 2020). Tal iniciativa foi um grande marco que desencadeou o debate frente aos moldes de tratamento para as estratégias de cuidados com a dependência de álcool e outras drogas, não reduzindo os projetos terapêuticos pautados apenas no modelo de repressão e/ou abstinência.

A partir dessas discussões, percebe-se que a redução de danos aos poucos foi se firmando como uma alternativa de política pública no Brasil. Como um marcador importante na constituição de normativas sobre drogas, ocorre a regulamentação da Lei nº 11.343/2006, também denominada como “Lei de Drogas”, e cria-se o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad (2006), o qual contempla demandas voltadas à saúde pública, reinserção social de usuários e dependentes de drogas e questões de criminalidade que dizem respeito ao tráfico ilícito. Com a quebra do paradigma desvelado em estigmas contra os usuários de drogas, um grande avanço para a implementação de programas de redução de danos se deu a partir do investimento científico na busca de experiências de outros países, trazendo dados baseados em evidências (Andrade, 2011). Dessarte, o cenário brasileiro passou a ser reconhecido como um modelo para os demais países em desenvolvimento.

Partindo do panorama descrito acima, o cuidado por meio da redução de danos enfrenta diversos desafios, assim como possui uma grande potência para a valorização da saúde e diminuição do estigma social. Diante desse contexto, a pergunta indagativa da pesquisa pautou-se a partir da seguinte questão: *Como a literatura científica existente sobre o tema aborda as dimensões da redução de danos como um cuidado possível em demandas de álcool e outras drogas no Sistema Único de Saúde (SUS)?*

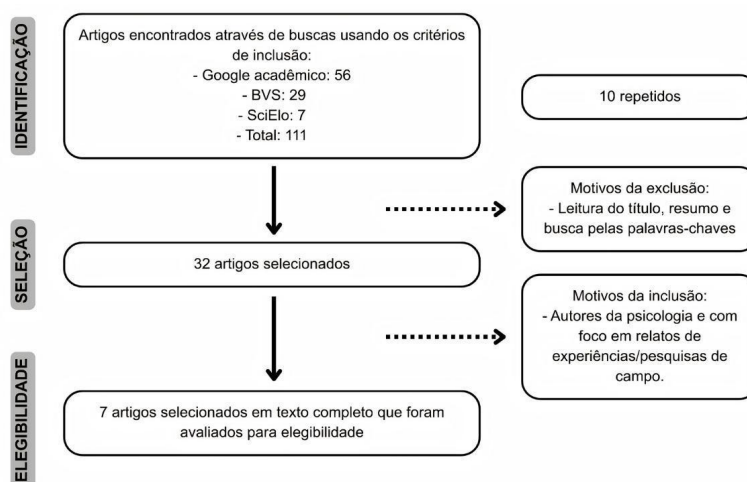
Nesse sentido, este projeto de pesquisa visa descrever e analisar os artigos publicados após a implementação da política pública de redução de danos do Brasil, com o foco nas experiências práticas de redução de danos, a fim de compreender os obstáculos e suas contribuições no cenário brasileiro. Somado a isto, compreende-se que os resultados dessa pesquisa podem contribuir para solidificar as evidências científicas no tocante às dimensões da redução de danos como política prioritária no cuidado e atenção no âmbito do Sistema Único de Saúde.

MATERIAL E MÉTODO

Com base na fundamentação metodológica adotada nesta pesquisa, trata-se de uma revisão sistemática da literatura, que versa sobre identificar produções científicas sobre a implementação e construção da Política de Redução de Danos no Brasil. A busca pelo levantamento bibliográfico ocorreu entre março e abril de 2025 e foi realizada nas plataformas eletrônicas da Biblioteca Virtual de Saúde, Google Acadêmico e SciElo. Foram selecionadas publicações voltadas para autores da psicologia e com foco em relatos de experiências e pesquisas de campo, com a utilização dos descritores: “redução de danos”, “relato de experiência” e “pesquisas de campo”.

No que tange à delimitação temporal, foram abarcados estudos realizados entre os anos de 2006 a 2025, período no qual foi o ano inicial em que se implementou a Lei nº 11.343/2006, nomeada como “Lei de Drogas”, e a criação do Sisnad, configurando esta temporalidade como o início de melhora na qualidade de vida para usuários de drogas no Brasil. Quanto aos critérios de inclusão e exclusão, foram incluídos na pesquisa artigos publicados em periódicos nacionais e com autoria de pelo menos um profissional da psicologia envolvido na escrita. Os critérios de exclusão foram de pesquisas de revisão sistemática e de análise documental, sem relato de experiência ou pesquisa de campo.

Figura 1. Processo de seleção do estudo.



Fonte: Leal e Silva, 2025.

Foram encontradas 111 publicações nas plataformas eletrônicas escolhidas, 10 se repetiram nas bases de dados e foram descartadas. Sendo assim, após a leitura do título, resumo e busca pelas palavras-chave no conteúdo dos estudos, resultaram 32 artigos do

processo de seleção. Para a elegibilidade, foram descartadas pesquisas de revisão sistemática e análise documental, sobrando 7 publicações como composição da avaliação do presente estudo.

Antecedentes das Políticas de Saúde para usuários de drogas no Brasil

O século XX foi marcado pela necessidade de sanções voltadas ao controle de uso e comércio de drogas lícitas e ilícitas. A partir dessa época, o consumo de drogas passou a ser visto como uma problemática de cunho social e, através de intervenções moralistas e higienistas, este período deu início ao que se denomina na atualidade como “guerra às drogas”, a qual propõe promover a segurança e a saúde pública brasileira (Machado e Miranda, 2007). Além disso, houve a implementação de um paradigma proibicionista, pautado não somente na punição frente ao uso de drogas, mas também no objetivo principal de salvação e de regeneração do indivíduo que faz o uso de drogas (Bittencourt, 1998).

Sob essa luz, houve a associação do usuário de drogas atrelado ao estereótipo de criminoso e doente. Conforme a vigência da legislação que prevê a proibição e a criminalização de drogas, houve o estreitamento de normas no uso e no comércio do país, direcionando o usuário para hospitais psiquiátricos como medida de tratamento e punição da representação de sua periculosidade (Machado e Miranda, 2007). Seguindo essa linha, tal prática de saúde possuía um caráter voltado ao controle social dos usuários, emergindo a concepção na qual o modelo proibicionista pautava a abstinência do uso de substâncias psicoativas como mecanismo de ordem para a reinserção no meio civil.

Os defensores dessa tutela lançam mão de um argumento importante. Uma vez dependentes, os indivíduos perderiam sua capacidade de livre escolha, permanecendo presos à “escravidão” da compulsão pela droga. Porém, mesmo que se reconheça que a dependência é um quadro dramático, a incapacidade de julgamento é controversa. Mais importante, essa condição não justifica a supressão do direito de escolha de outros indivíduos. Além de a interdição do uso não se sustentar pela existência do abuso, ela própria não é capaz, no caso das drogas, de impedi-lo (Fiore, 2012, p. 13).

Assim, evidencia-se a criação de uma tônica negativa frente ao usuário como irresponsável por seus atos, estabelecendo a concepção de ameaça e desordem ao convívio social. No ano de 1976, a Lei nº 6.368 é promulgada e possui uma abordagem sob a ótica do campo médico-psiquiátrico no que tange ao uso e à dependência de drogas (Machado e Miranda, 2007), assim, promovendo mudanças no âmbito assistencial, como a mudança da

nomenclatura do termo “viciado” para “dependente de drogas”.

Silva (2013) afirma que tal discurso supracitado foi difundido não só no Brasil, como também em outros países, gerando discussões morais, éticas, sanitárias e políticas. Nesse viés, a elaboração da terceira edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM III) é marcada por uma revisão epistemológica em seus critérios diagnósticos, denominando o “transtorno de uso de substâncias” como uma conjuntura própria e separando-o da categoria dos transtornos de personalidade. Além disso, houve a inserção da categorização de “abuso”, como a perda na capacidade de controle sob o impulso no uso e a presença de sintomas de abstinência e tolerância. Dessa forma, tais rupturas nos critérios diagnósticos propiciaram mudanças significativas na atuação da psiquiatria em relação ao cenário do uso e abuso de drogas.

Conforme Machado e Miranda (2007), o Conselho Federal de Entorpecentes (Confen) foi regulamentado durante o período da ditadura militar, exercendo ações voltadas ao controle de drogas no Brasil, por meio de medidas de combate ao tráfico de substâncias lícitas e ilícitas, como também a elaboração de propostas que corroboram para a segurança e a saúde pública, reprimindo atividades ligadas ao uso e comércio. Outrossim, houve contribuições simbólicas por parte do Confen, uma vez que fundamentou o apoio para projetos que englobam a redução de danos e as comunidades terapêuticas.

Após a extinção do Confen em 1998, houve a instituição do Conselho Nacional Antidrogas (CONAD). Sendo assim, durante o governo de Fernando Henrique Cardoso em 1999, seus ideais estavam alinhados com a perspectiva “antidrogas”, dado que a problemática seria mitigada apenas com o engajamento do corpo civil como ratificador das ações do Estado (Garcia, Leal e Abreu, 2008). Compreende-se que tal política era marcada por objetivos de cunho proibicionista, já que havia um grande enfoque no combate às drogas.

Durante o ano de 2003, ocorreu a integração dos Centros de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas (CAPS-ad) que regulamentam práticas de cuidado integral articulado a ações de caráter preventivo e reabilitação dos usuários. Devido às lacunas assistenciais do SUS, tais dispositivos especializados seguem uma lógica de cuidado da Reforma Psiquiátrica, por meio de uma conduta de redução de danos. Assim, tal proposta sugere ao usuário de álcool e outras drogas a desconstrução do estigma social e a mobilização da comunidade como rede de apoio e potência para um tratamento ético-clínico-político, um pilar fundamental do SUS.

A dimensão da Redução de Danos no Brasil: Contexto Histórico e Desdobramentos atuais

Os princípios fundamentais da redução de danos estão desvelados no paradigma do consumo de drogas, uma condição que sempre esteve e sempre estará presente na humanidade. Dessa forma, sabendo que a ideia de um mundo livre de drogas está distante da realidade, o pensamento da redução de danos traça tecnologias nas quais é possível pensar em mecanismos em que são reduzidos os impactos negativos do uso de drogas, não apenas de modo individual, como também coletivo (Alves, 2009; Escohotado, 2003).

Durante os anos 1970, a Holanda estava passando por um período marcado pelo movimento proibicionista e com medidas repreensivas ao uso e comércio de drogas. Em 1972, o Comitê de Narcóticos da Holanda regulamenta um documento, no qual se visa a definição do uso de drogas voltado à associação de seus riscos; dessa forma, foi instituída a comercialização de drogas “leves” a partir da legalização da maconha (Alves, 2009). Na década seguinte, Alves (2009) complementa que os movimentos populares de usuários de drogas se uniram em prol da reivindicação de melhorias em relação aos seus direitos de saúde e de maior qualidade de vida; como forma de preencher essa lacuna, o governo holandês ofertou programas voltados para a troca de seringas e agulhas esterilizadas. Nos anos seguintes, durante a epidemia de AIDS, a Holanda presenciou uma diminuição expressiva nos casos de infecção por HIV, já que o compartilhamento desses materiais no programa estava sendo bem difundido, gerando visibilidade à redução de danos.

Primeira onda: Prevenção ao HIV/aids e às hepatites virais.

Na cidade de Santos (SP), em 1989, havia o enfrentamento da epidemia do HIV/AIDS e outras doenças transmissíveis com o planejamento da gestão ao implementar o programa de trocas de seringas semelhantes aos moldes holandeses. A proposta foi barrada pelo Ministério Público, alegando que a proposta seria como um facilitador ao uso de drogas e vedou a sua implementação. Porém, no ano de 1995, surge o primeiro projeto oficial, com o êxito do desenvolvimento da redução de danos no cenário brasileiro e, portanto, nota-se uma mudança na concepção da AIDS como um fenômeno social, uma vez que o engajamento de populações marginalizadas corroborou para a transição do conceito de “comportamento de risco” para “vulnerabilidade” (Alves, 2009).

Dessa forma, o conceito de “vulnerabilidade” favoreceu a compreensão da estratégia de redução de danos, ampliando-a da prevenção exclusiva da AIDS por meio dos programas de trocas de seringas para a concepção de redução de danos sociais e à saúde. Passou-se a

perceber que as ações de redução de danos deveriam ser planejadas de acordo com o contexto sociocultural em que seriam aplicadas. Sem desconsiderar a importância das experiências internacionais com essa estratégia, compreendeu-se que nenhum modelo de atenção deveria ser importado sem que se procedesse à sua adequação às especificidades sociais, culturais, econômicas e políticas de cada população (Machado e Boarini, 2013, p. 586).

Seguindo essa lógica, o cuidado da redução de danos iniciou-se por meio de orientações sobre o uso de drogas, distribuição de insumos e o tratamento para o HIV/aids, operando de modo que o modelo de abstinência não fosse a única forma de cuidado. Com o passar do tempo, a ascensão da redução de danos passou a dar visibilidade à atenção integral aos usuários de álcool e drogas, tornando-se não só uma temática necessária para a saúde pública, como também uma intervenção ética de grande potência (Petuco, 2020).

Segunda onda: Saúde mental e Coletiva

Durante a década de 2000, com a disseminação do uso de crack pelo território brasileiro, a onda do HIV/aids e outras hepatites virais deixou de ser o enfoque principal do território brasileiro, uma vez que ocorreu uma baixa nos números de casos infectados em decorrência das práticas de troca de seringas da redução de danos. A política nacional de saúde mental e a Reforma Psiquiátrica passaram a ser alvo de críticas ao ideal de abstinência dos moldes proibicionistas, argumentando que o superávit do consumo da droga estaria atrelado às estratégias assistenciais. Dessarte, emergiram as associações redutoras de danos, contrapondo as concepções moralistas e elencando que o usuário de drogas não está reduzido apenas à figura de um paciente, mas acima disso, como um participante corresponsável pela implementação das políticas públicas. Assim, gerou a descentralização do atendimento para o cuidado em rede e as mobilizações para uma saúde coletiva (Machado e Boarini, 2013; Passos e Souza, 2011; Petuco, 2020).

Pautada nesse entendimento, a articulação dessas dimensões supracitadas tornou-se norteadora da Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas e da Política de Saúde Mental. Machado e Miranda (2007) ressaltam que a quebra do paradigma possibilitou uma política menos punitiva e descentralizada do controle social, percebendo a importância da busca de um cenário com maior qualidade sanitária para os usuários de drogas e a sociedade como um todo. Outrossim, foi um marco essencial para o fortalecimento do modelo da redução de danos e suas diretrizes de tratamento e preventivas, assim como a quebra do enquadre de encarceramento aos usuários de drogas.

Terceira onda: Direitos humanos e desenvolvimento social

A redução de danos cria um espaço elencado por pressupostos éticos do cuidado em território, com intervenções que não são direcionadas apenas para o indivíduo, mas para a comunidade como um todo, valorizando a criação de contratos coletivos que propiciam a corresponsabilização para todos os envolvidos, promovendo a liberdade e o respeito mútuo (Passos e Souza, 2011). Nesse viés, o cuidado em rede de relações encaminha para a criação de dispositivos integradores das condições materiais, dada a capacidade da gestão democrática articulada às necessidades da própria população local.

O tratamento integral implica na ampliação de maiores ofertas de políticas públicas, promoção dos direitos humanos, segurança pública, acesso à saúde, educação e cultura (Petuco, 2020). Sendo assim, o principal fator de proteção é a introdução de assistências voltadas aos marcadores da vulnerabilidade social, configurados em dinâmicas que reduzem os impactos da violência e do encarceramento (Machado e Boarini, 2013). Para que tal processo ocorra, faz-se necessária a familiarização da sociedade brasileira com a realidade das drogas no país, com a finalidade de impulsionar uma luta coletiva para o confronto às drogas no Brasil.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Conforme a leitura das publicações empíricas, foi analisada uma similaridade acerca das informações levantadas e, através da correlação de dados, são apresentadas duas temáticas. O primeiro tema aborda a implementação dos princípios para as práticas de redução de danos no Brasil, enquanto o segundo retrata a construção da redução de danos enquanto política de cuidado. O Quadro 1 aponta um panorama geral desses conteúdos.

A partir das características exploradas no âmbito nacional sobre publicações envolvendo a política da redução de danos e as ações de cuidado com usuários de álcool e outras drogas, é possível identificar a prática inserida nos dispositivos da RAPS, bem como o CAPS-ad, o Consultório de Rua, a atenção básica e o hospital psiquiátrico. A pesquisa parte da região Norte, porém, na amostra estudada observa-se predominância de estudos realizados nas regiões Sudeste, Sul e Nordeste do Brasil, o que sinaliza tanto a concentração da produção científica nessas regiões quanto possíveis desigualdades na sistematização das experiências em outros territórios.

Tabela 1. Caracterização das publicações selecionadas segundo autor, ano de publicação,

título, local do estudo e objetivos.

Ordem	Autor/Ano	Título	Local	Objetivos
A1	Souza, Mesquita e Sousa/2017	Abordagem na rua às pessoas usuárias de substâncias psicoativas: um relato de experiência	Floriano (PI)	Relatar a experiência da Equipe de Abordagem de Rua do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas
A2	Cézar e Oliveira/2017	Redução de danos: uma experiência na atenção básica	Barbacena (MG)	Problematizar a atenção oferecida ao usuário de álcool e outras drogas a partir da perspectiva da redução de danos
A3	Anjos e Soares/2021	Cuidado à saúde mental de usuários de drogas: relato de experiência	Fortaleza (CE)	Relatar a experiência de um grupo de Redução de Danos com usuários em acompanhamento no Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas
A4	Mendes e FillipeHorr/2014	Vivência nas ruas, dependência de drogas e projeto de vida: um relato de experiência no CAPS-ad	Florianópolis (SC)	Descrever uma intervenção no CAPS ad e a construção do projeto terapêutico singular no processo de reabilitação psicossocial de um usuário morador de rua com dependência de álcool
A5	Torres/2021	Redução de danos e Recovery: Experiência de grupo em internação psiquiátrica	Niterói (RJ)	Relatar a experiência do Grupo de Redução de Danos (GRD) desenvolvido como estratégia de cuidado para usuários internados em hospital psiquiátrico público
A6	Machado e Simas/2017	Redução de danos, insumos e experiência estética: uma análise da prática no consultório na rua do município do Rio de Janeiro	Rio de Janeiro (RJ)	Analisar a prática de dois profissionais de uma equipe de Consultório na Rua (CnR) atuando em cenas de uso de crack localizadas nas favelas do complexo do Lins de Vasconcelos, entre outubro de 2012 e abril de 2013

A7	Pacheco e Andrade/2017	Concepções em redução de danos no projeto Consultório de Rua: práticas na saúde mental	Florianópolis (SC)	Discutir as concepções da Redução de Danos no âmbito do uso e abuso das substâncias psicoativas através das práticas terapêuticas da abordagem de rua em território urbano, no Projeto Consultório de Rua
----	------------------------	--	--------------------	---

Fonte: Leal e Silva, 2025.

A implementação dos princípios para as práticas de redução de danos no Brasil

No que tange à implementação dos princípios para as práticas de redução de danos, seis artigos (A1, A2, A5, A6 e A7) abordam as dificuldades para o estabelecimento do vínculo dos usuários com os profissionais de saúde, devido à fragilidade do acolhimento no momento inicial, o indivíduo não se percebe reconhecido e, por consequência, torna-se incerta a continuação de sua adesão ao serviço. No A1, devido ao baixo fluxo na unidade do CAPS-ad, houve a necessidade da criação da Equipe de Abordagem de Rua para a realização de um trabalho para além do consultório. Enquanto no A6, ocorreu a recusa de insumos distribuídos pelo Consultório de Rua para a comunidade, sendo necessário utilizar materiais artísticos como uma ferramenta sociocultural para a construção de uma conexão com a alteridade.

Para que a corresponsabilização do usuário ocorra, é necessário que a equipe realize um realinhamento do fluxo, através da implicação de uma escuta ativa e alinhada com a integralidade do cuidado. Sendo assim, a concepção de cuidado parte da construção de relações, trata-se do fazer mais para além do ouvir, é a capacidade que se pratica através da identificação e da possibilidade de intervenções no manejo de situações voltadas para o tratamento em saúde (Ayres, 2009).

Desse modo, os trabalhos A2, A3, A4 e A7 abordam a necessidade da criação de espaços em grupo para a reflexão das práticas realizadas no cotidiano do serviço, buscando o aperfeiçoamento e demonstrando a necessidade do coletivo frente às ações de cuidado. Em um artigo (A7), devido à reprodução de condutas incongruentes com as articulações descritas pelos fundamentos do acesso universal no SUS, foram realizados encontros com a equipe técnica para supervisão dos procedimentos aplicados, além de rodas de discussão e estudos de caso, assim como o A2 e o A3 também propuseram encontros com uma lógica reflexiva semelhante. Da mesma forma que o A4 promove assembleias na unidade, para a participação

e o engajamento dos usuários.

Construída a partir das discussões sobre os modelos de gestão e atenção, a Política Nacional de Humanização (PNH, 2004) promove a inclusão da participação coletiva dos profissionais e usuários no processo de saúde. Isto é, a construção do cuidado humanizado se constitui a partir do nível de corresponsabilidade dos envolvidos presentes na rede SUS, por meio de dispositivos que possibilitem a troca de ideias e o diálogo acerca dos processos de trabalho em equipe, para que assim seja possível a avaliação e implementação de estratégias eficazes nas ações do sistema. Sendo assim, o olhar transversal se dará a partir da prática de democracia psíquica, na qual as convergências vinculares sejam sustentadas e tomem capacidade para a transformação e garantia de direitos (Lancetti, 2016).

Em contraste, no A5 encontram-se relatos de usuários afirmando a internação hospitalar como única forma de resolutividade ao uso compulsivo de drogas, sendo a rigorosidade da abstinência como única via de tratamento, além do hospital utilizar práticas de isolamento com os internos frente aos comportamentos imprevisíveis. Guattari (1992) acredita que a produção de saúde mental no território existencial surge da necessidade de se forjar componentes de comunicação que sejam capazes de mediar a linguagem, estabelecendo pontos de conexão entre as partes, caso contrário, poderão ser instituídas vias de aprisionamento e estagnações éticas.

Lancetti (2016) aponta que o modelo tradicional de tratamento para pessoas dependentes ou usuárias de drogas com uso compulsivo versa uma abordagem pensada na desintoxicação. Porém, estas práticas se dão através de violentas interrupções ao uso, por meio de internações ou privação de liberdade, como uma possível resolutividade. Em “O Mal-Estar na Civilização” (1930), Freud descreve a necessidade de controle e redirecionamento dos desejos básicos como forma de existir em sociedade, sendo este um elemento fundamental na formação da subjetividade do indivíduo. A percepção da convivência com o outro pode gerar prazer e desprazer e, conforme ocorre essa implicação nas relações, são construídos mecanismos e estratégias para lidar com os desejos naturais. Dessa forma, quando um sujeito possui atravessamentos de compulsões decorrentes do uso de drogas e passa por um período de privação do ciclo social, emerge uma falha no desenvolvimento de sua civilização, uma vez que será proporcionada uma falsa felicidade plena, já que neste período não serão desenvolvidas interações de como integrar-se na sociedade onde há drogas e desenvolver laços afetivos que possam sustentar os desafios.

Devido à inserção de uma comunidade em uma zona de enfrentamento de polícia com traficantes, no A6, aponta-se a dificuldade do Consultório de Rua em estar inserido nestes locais de risco, dada a presença de abordagens violentas, ausência de propostas e o caráter higiênico. Como forma de se introduzir no território, por intermédio de articulações da equipe com representantes das associações de moradores locais, foi viável a garantia da segurança na execução de suas práticas. Dessarte, o norteador ético das equipes de saúde não está a favor do traficante ou do policial, mas da promoção de vida, este posicionamento lhe propicia a efetivação do serviço em regiões onde há predomínio do tráfico de drogas (Lancetti, 2016).

No quesito dos desafios nas ações intersetoriais entre os serviços da rede, três trabalhos (A2, A4 e A5) apontam a vivência desta realidade. A partir de onerosas circunstâncias, houve o êxito da aproximação da ESF com o CAPS-ad, porém ainda há irregularidades em frequentar a equipe de saúde mental especializada (A2). No A4, aponta-se a articulação intersetorial como um dos principais desafios em virtude da flutuação de profissionais nos serviços, havendo adversidades para o cuidado continuado. A circulação irregular nos serviços de CAPS e ambulatorios de saúde mental está relacionada a uma narrativa dos usuários em utilizar psicofármacos em uma tentativa de conter a vontade de usar substâncias, entretanto sem prescrição médica (A5).

O artigo A7 refere que o CAPS-ad realiza atividades de matriciamento em saúde mental, como o contato com as famílias dos pacientes em visitas domiciliares e trabalhos conjuntos com a atenção básica. Já o estudo A6 dispõe que o Consultório de Rua possui a colaboração com a UBS no território, que ampliou a sua demanda para além dos serviços associados à saúde, como a disposição do suporte para a higiene pessoal e um abrigo para dormir. Além disso, o CREAS também esteve na composição da equipe de redução de danos, apoiando questões jurídicas e burocráticas.

Campos e Domitti (2007) elencam o apoio matricial como parte de um suporte técnico-pedagógico para as equipes de referência, no qual está sendo feito o compartilhamento de diretrizes clínico-terapêuticas que sustentam a conduta de uma equipe técnica. Este mecanismo busca potencializar as possibilidades da clínica ampliada nas especialidades de cada serviço, concretizando um trabalho eficaz e integral, que respeite a singularidade de cada sujeito. Este instrumento versa sobre uma transformação que possa organizar os sistemas de saúde de forma coletiva, com espaço de diálogo e de participação nos atendimentos.

Três estudos (A2, A3 e A4) abordam sobre o uso do Plano Terapêutico Singular (PTS), no A2 trata-se de uma perspectiva voltada para o atendimento com uma família, o A3 traz a construção de um grupo terapêutico como dispositivo para a troca de vivências e grupo de redução de danos e no A4, a produção de um caso clínico individual. Dessa forma, o Núcleo Técnico da PNH (2007) aponta o PTS como o conjunto de propostas terapêuticas, construídas por meio da articulação de discussões acerca de um indivíduo ou um grupo, no qual desenvolve-se a valorização dos aspectos de potencialidade e o fortalecimento dos fatores de vulnerabilidade da demanda de cuidado de forma singular, com o intuito de ampliar uma concepção do tratamento para além do diagnóstico psiquiátrico e da medicação.

A estratégia do enfrentamento ao uso de drogas parte da historicidade de condutas repreensíveis e da criminalização de determinados grupos sociais como forma de promover a saúde. As recentes políticas de drogas têm buscado alcançar novas perspectivas para além do paradigma da proibição, através da implementação das práticas de redução de danos. Contudo, ainda há imposições e resistências por parte dos trabalhadores do SUS, da comunidade e dos próprios sujeitos usuários, como resquícios da cultura proibicionista e o enraizamento de dispositivos excludentes.

Sendo assim, na amostra dos sete artigos estudados, é possível observar a influência do movimento proibicionista na dificuldade de articular ações redutoras de danos, juntamente aos usuários de substâncias psicoativas. Nota-se questionamentos estigmatizantes por parte da equipe, a ideia de polarização da cura baseada na abstinência do uso, resistência da própria população com receio de condutas higienistas, a remanicomiação do cuidado com caráter de exclusão, a resistência dos familiares à proposta de reduzir os riscos do uso de substâncias psicoativas e a falta de conhecimento técnico-científico intersetorial e intrasetorial que deslegitimam a organização prática.

A construção da redução de danos enquanto política de cuidado

Enquanto ética-clínico-política, a multidimensão da redução de danos segue a lógica de um cuidado que vai para além do campo individual, que atravessa questões coletivas e o envolvimento da sociedade no uso de drogas. Maximino e Almeida (2023) salientam que as concepções de tratamento englobam toda a rede de relações, inclusive condições materiais, para a promoção da liberdade de escolha e o estímulo à dignidade no exercício da cidadania do sujeito.

Nessa ótica, quatro estudos (A1, A3, A6 e A7) destacam a potência da conscientização/educação no coletivo como uma prática em redução de danos. No relato do A3, aponta-se o cuidado à saúde mental realizado em um CAPS-ad, por meio de temáticas e metodologias propostas em um grupo terapêutico, realizam-se reflexões acerca da política de redução de danos com temas envolvendo a educação da saúde física e psicossocial, a construção de conhecimentos minimizadores de danos em decorrência do uso de drogas e o espaço seguro de fala para elaboração do processo de tratamento do usuário. Além disso, os artigos A1, A6 e A7 assinalam a saúde integral elencada nos eixos de prevenção, cuidado e elaboração da demanda. Nesse viés, a formação perceptiva da autonomia do sujeito corrobora o reconhecimento de si mesmo e sua responsabilização frente ao tratamento.

O Ministério da Saúde (2005) destina incentivo financeiro para o fomento de ações de redução de danos, pois entende que tais intervenções de saúde pública versam sobre a prevenção das consequências negativas, por intermédio da elaboração de materiais educativos e medidas de apoio ao consumo de álcool e outras drogas. Sendo assim, Sodelli (2010) defende que o objetivo da prevenção do uso de drogas não se objetiva à proibição do acesso, pois destaca que este movimento unilateral está relacionado com a tomada de decisão sobre o que é melhor para o outro, muito pelo contrário, a possibilidade de escolha deve partir do próprio sujeito e ser construída de forma conjunta. Esta conscientização sobre os níveis de vulnerabilidade necessita ser compreendida como o desenvolvimento de estratégias seguras acerca da educação sobre o fenômeno das drogas, para a criação da oferta de um modelo preventivo e educacional na sociedade.

Para a organização da política de redução de danos, é necessária a compreensão de seus fundamentos, por parte dos profissionais que estão inseridos na dinâmica dos cuidados, como forma de alinhamento das condutas estabelecidas nos cuidados ofertados pelo sistema de saúde. Nesse sentido, emerge a necessidade de vivências interculturais e experiências formativas visando a fomentação do conhecimento das práticas em saúde, bem como a adoção da Educação Permanente em Saúde e espaços de diálogos sobre as ações de trabalho, a fim de gerar espaços de reflexão e ampliação dos processos de trabalho (Surjus e Correia, 2019). Por meio da práxis sobre a interlocução da Reforma Psiquiátrica com a redução de danos, as redes de atenção poderão ser fortalecidas e as potencialidades da classe trabalhadora no âmbito de saúde poderão ser impulsionadas, de modo que propostas sustentáveis sejam implicadas para a comunidade do território.

CONCLUSÃO

Com base na literatura científica sobre a noção da redução de danos e as multidimensões de cuidado em álcool e outras drogas, foram evidenciados desafios na implementação no campo de atuação prática com as equipes de atenção em saúde, dados os atravessamentos que circundam os estigmas enraizados na sociedade e a busca do resgate de garantia aos direitos humanos. Devido às questões relacionadas aos preconceitos, observa-se a presença de cenários envoltos pela presença de situações violentas que colocam os indivíduos numa condição “marginalizada”, práticas sustentadas por uma perspectiva do encarceramento e pela reprodução de falas enviesadas sobre a redução de danos pelos próprios profissionais da saúde. Contudo, são destacados espaços coletivos pelos trabalhadores que visam o aperfeiçoamento de suas práticas, ações intersetoriais e de matriciamento na rede do sistema de saúde, implementação de estratégias singulares de tratamento e a busca da construção do vínculo com a comunidade inserida no território. Partindo dessa ótica, a lógica da redução de danos versa sobre um viés que engloba o fortalecimento da coletividade e a formação de saberes conjuntos, como forma de promoção da saúde integral.

Através das ações de redução de danos, é necessária a compreensão dos aspectos que circundam os desdobramentos político-institucionais sobre os pressupostos teóricos da Reforma Psiquiátrica, como forma de refletir sobre a práxis do cuidado nas atividades cotidianas. Assim, cabe salientar que a disseminação do fenômeno voltado ao uso de drogas e sua relação com o corpo civil brasileiro corrobora não só para um espaço de luta dos profissionais engajados no âmbito da saúde, como também para os usuários de drogas e a comunidade, integrando um cenário voltado à sociedade como um todo.

THE DIMENSIONS OF HARM REDUCTION AS A POSSIBLE APPROACH TO CARE FOR ALCOHOL AND OTHER DRUG USE WITHIN BRAZIL'S UNIFIED HEALTH SYSTEM (SUS)

ABSTRACT: The dimension of damage reduction emerges as an alternative to the prohibitionist model, historically associated with social control and the stigmatization of drug users. The trajectory of drug policies in Brazil faces several challenges, developing across three waves of damage reduction that articulate public health, mental health, and human rights to promote comprehensive care. The methodology consists of a systematic review of articles published between 2006 and 2025, selected from national databases, focusing on experience

reports and field research, and restricted to productions authored by at least one psychology professional. The analysis points out challenges in the practical implementation of injury reduction, such as weaknesses in patient welcoming, stigma, hygienist practices, and intersectional difficulties. However, it also highlights advances related to bonding, collective actions, matrix institutional support, and health education. Thus, damage reduction strengthens the community, expands social participation, and promotes comprehensive care aligned to the Psychiatric Reform.

KEYWORDS: Harm reduction. Psychology. Public policy. Alcohol and other drugs. Brazilian Unified Health System (SUS).

REFERÊNCIAS

ANDRADE, T. M. **Reflexões sobre políticas de drogas no Brasil**. *Universidade Federal da Bahia*. Ciência Coletiva, dez., 2011.

ALVES, V. S. **Modelos de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas: discursos políticos, saberes e práticas**. *Cadernos de Saúde Pública*, 25(11), 2309-2319, nov, 2009.

AYRES, J. R. C. M. **Organização das ações de atenção à saúde: modelos e práticas**. *Saúde e Sociedade*. 2009, v. 18, suppl. 2, pp. 11-23.

BITTENCOURT, L. M. **Do discurso jurídico à ordem médica: os descaminhos do uso de drogas no Brasil**. Dissertação (Mestrado). Departamento de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro: 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.059, de 4 de julho de 2005**. Dispõe sobre o incentivo financeiro para ações de redução de danos em saúde no âmbito do SUS. Brasília: Gabinete do Ministro, 2005. Disponível em: <https://cetadobserva.ufba.br/sites/cetadobserva.ufba.br/files/1059.pdf>. Acesso em: 17 nov. 2025.

BRASIL. **Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006**. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad [...]. Brasília: Presidência da República, 2006. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/11343.htm. Acesso em: 24, abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.197, de 14 de outubro de 2004**. Redefine e amplia a atenção integral para usuários de álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS [...]. Brasília: Gabinete do Ministro, 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt2197_14_10_2004.html. Acesso em: 30, mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL, Ministério da Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação Nacional DST/Aids. **A política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. Brasília: 2003.

CAMPOS, G. W. S.; DOMITTI, A. C. **Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde**. Caderno Saúde Pública, Rio de Janeiro, 23(2):399-407, fev., 2007.

CEZAR, M. de A.; OLIVEIRA, M. A. Redução de danos: uma experiência na atenção básica. **Mental**, Barbacena, v. 11, n. 21, p. 486-500, dez. 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167944272017000200012&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 20 out. 2025.

Cuidado à saúde mental de usuários de drogas: relato de experiência / Mental health care of drug users: experience report. **Revista de Psicologia**, [S. l.], v. 12, n. 2, p. 119–127, 2021. DOI: 10.36517/revpsiufc.12.2.2021.8. Disponível em: <https://periodicos.ufc.br/psicologiaufc/article/view/60781>. Acesso em: 20 out. 2025.

ESCOHOTADO, A. **História elementar das drogas**. Tradução de José Colaço Barreiros. Lisboa: Antígona, 2003.

IORE, M. **O lugar do Estado na questão das drogas: o paradigma proibicionista e as alternativas**. Novos Estudos CEBRAP (92), 9–21, 2012.

FREUD, S. **O mal-estar na civilização**. In: Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1929-1930/1974.

GARCIA, M. L. T.; LEAL, F. X.; ABREU, C. C. **A política antidrogas brasileira: velhos dilemas**. Psicol. Soc. [online]. 2008, vol.20, n.2, pp. 267-276.

GUATTARI, F. **Caosmose: um novo paradigma estético**. São Paulo: Editora 34, 1992.

LANCETTI, A. **Clínica Peripatética**. 10a ed. São Paulo: HUCITEC, 2016.

MACHADO, A. R.; MIRANDA, P. S. C. **Fragments da história da atenção à saúde para usuários de álcool e outras drogas no Brasil: da Justiça à Saúde Pública**. Manguinhos: set, 2007.

MACHADO, K. da S.; SIMAS, R. S. Redução de Danos, insumos e experiência estética: uma análise da prática no consultório na rua do município do Rio de Janeiro. **Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional - REVISBRATO**, [S. l.], v. 1, n. 1, p. 88–104, 2017. Disponível em: <https://revistas.ufjf.br/index.php/ribto/article/view/4823>. Acesso em 20 out. 2025.

MACHADO, L. V.; BOARINI, M. L. **Políticas Sobre Drogas no Brasil: a Estratégia de Redução de Danos**. PSICOLOGIA: CIÊNCIA E PROFISSÃO, 2013, 33 (3), 580-595.

MAXIMINO, C.; ALMEIDA, M. E. P. de. A redução de danos como uma ética do cuidado: Uma revisão narrativa. **PLURAL - Revista de Psicologia UNESP Bauru** [S. l.], v. 2, p. e023008, 2023. DOI: 10.59099/prpub.2023.32. Disponível em: <https://revistaplural.emnuvens.com.br/prp/article/view/32>. Acesso em: 20 nov. 2025.

MENDES, C. R. P.; FILLIPEHARR, J. Vivência nas ruas, dependência de drogas e projeto de vida: um relato de experiência no CAPS-ad. **Rev. Psicol. Saúde**, Campo Grande, v. 6, n. 1, p. 90-97, jun. 2014. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177093X2014000100012&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 20 out. 2025.

MESQUITA, F. **Redução de danos**. Boletim Do Instituto De Saúde - BIS, 21(2), 10–17, 2020.

PACHECO, M.E.A.G.; ANDRADE, J.T. Concepções em redução de danos no projeto consultório de rua: práticas na saúde mental. **Interthesis**. 2017; 14(2):1-18.

PASSOS, E. H.; SOUZA, T. P. **Redução de danos e saúde pública: construções, alternativas à política global de guerra às drogas**. Psicologia & Saúde, 23 (1), 154- 162, 2011.

PETUCO, D. **As Três Ondas da Redução de Danos no Brasil**. Revista BIS, Drogas C 30 Anos de Redução de Danos v. 21 n. 2, 2020.

SANTOS, M. **Metamorfoses do Espaço Habitado**. São Paulo: HUCITEC, 1988. 124p.

SODELLI, M., **A abordagem proibicionista em desconstrução: compreensão fenomenológica existencial do uso de droga**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 15, n. 3, 2010, pp. 637-644. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n3/v15n3a05.pdf>. Acesso em: 17 nov. 2025.

SOUZA, S. E. F. de.; MESQUITA, C. F. B.; SOUSA, F. S. P. de. **Abordagem na rua às pessoas usuárias de substâncias psicoativas: um relato de experiência**. Saúde em Debate, v. 41, n. 112, p. 331–339, jan. 2017.

SURJUS, L. T. de L. e S.; CORREIA, J. A. **Entre o Proibicionismo e a Redução de Danos: a disputa nos territórios da política de cuidado às pessoas que usam drogas**. Cadernos do Cuidado. v. 3 n. 1, 2019.

SILVA, C. C. R. **A aliança entre justiça e psiquiatria no controle do uso de droga: medicalização e criminalização na berlinda**. Rev. Epos vol.4 no.1. Rio de Janeiro: jun., 2013.

TORRES, M. R. S. Redução De Danos E Recovery: Experiência De Grupo Em Internação Psiquiátrica. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, v. 13, p. 201-216, 2021.