



UNIVERSIDADE ESTADUAL
VALE DO ACARAÚ

UNIVERSIDADE ESTADUAL VALE DO ACARAÚ – UVA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – CCS
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ANA JÚLIA GOMES MAGALHÃES

**A REDUÇÃO DE DANOS COMO FORMA DE CUIDADO EM USUÁRIOS DE
SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

SOBRAL

2025

ANA JÚLIA GOMES MAGALHÃES

A REDUÇÃO DE DANOS COMO FORMA DE CUIDADO EM USUÁRIOS DE
SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao módulo de TCC II do curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú, como requisito parcial para aprovação.

Orientador(a): Profa. Dra. Eliany Nazaré Oliveira.

SOBRAL – CEARÁ

2025

FICHA CATALOGRÁFICA

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

Universidade Estadual Vale do Acaraú

Sistema de Bibliotecas

Magalhães, Ana Júlia Gomes

A REDUÇÃO DE DANOS COMO FORMA DE CUIDADO EM
USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: UMA REVISÃO
INTEGRATIVA / Ana Júlia Gomes Magalhães. -- Sobral, 2025.

76 f. il. color.

Orientador: Prof. Dr.^a Eliany Nazaré Oliveira..

Trabalho de Conclusão de Curso - Graduação - Universidade
Estadual Vale do Acaraú, Enfermagem, Centro de Ciências da
Saúde

1. redução de danos. 2. usuários de substâncias psicoativas. 3.
saúde mental . I. Título.

ANA JÚLIA GOMES MAGALHÃES

A REDUÇÃO DE DANOS COMO FORMA DE CUIDADO EM USUÁRIOS DE
SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA, Sobral/CE, como requisito parcial à obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientador(a): Profa. Dra. Eliany Nazaré Oliveira.

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA:

Profa. Dra. Eliany Nazaré Oliveira (Orientadora)
Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA)

Me. Heliandra Linhares Aragão
Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA)

Me. Jaciara Alves de Sousa
Universidade Federal do Ceará (UFC)

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho às almas resilientes que, ao atravessarem os abismos da adicção, encontraram, na Rede de Atenção Psicossocial, a força para se reconstruírem. Dedico, igualmente, àqueles que ousam questionar as ordens estabelecidas, sem medo de romper com as convenções. Que possamos, juntos, gestar um mundo em que a equidade, a empatia e a dignidade prevaleçam sobre os dogmas que ainda nos separam.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Professora Doutora Eliany Nazaré Oliveira, minha orientadora, pela paciência, orientação e incentivo ao longo de todo o processo. Mesmo com sua pesquisa de grande relevância em andamento, ela gentilmente aceitou minha proposta de eixo e me acompanhou, contribuindo de maneira significativa para o desenvolvimento deste trabalho. Sua dedicação e comprometimento foram fundamentais para a concretização deste projeto.

Agradeço profundamente ao universo pelos encontros que marcaram essa jornada na faculdade. À minha amiga Ester Lopes, que esteve ao meu lado nos primeiros anos em Sobral, sendo duas adolescentes em construção de caráter. Agradeço também aos meus amigos da segunda turma – Bruna Vasconcelos, Elizabete Ricardo, Eduarda Martins, Rafaelly Muniz, Rabechy Portela, Khris Nayra e Caio Rodrigues. Obrigada por me acolherem; todas as aulas e os desafios do caminho se tornaram mais leves com a companhia de vocês. Espero que nossos destinos continuem a se entrelaçar por muito tempo.

Agradeço imensamente aos meus pais, Elizabete Gomes e Brás Magalhães. Em especial, a minha mãe, que faz um esforço enorme para que eu leve uma vida fácil, espero que um dia eu consiga retribuir toda a sua dedicação. Agradeço também a Deus e aos meus santos, pois acredito que nada é por acaso, se sou quem sou hoje, é graças a família que eles me deram.

Por fim, mas não menos importante, agradeço ao meu amigo Osmar Alef e ao meu namorado Yuri Freire, peças cruciais para a manutenção da minha saúde mental ao decorrer de todo esse trajeto. Olhando tudo o que já aconteceu, percebo quanta sorte tenho por ser rodeada de pessoas tão solícitas.

“E quero aceitar minha liberdade sem pensar o que muitos acham: que existir é coisa de doido, caso de loucura. Porque parece. Existir não é lógico”

(Lispector, 2017, p. 17).

RESUMO

A política de Redução de Danos (RD) tem se consolidado como uma estratégia fundamental no cuidado a usuários de substâncias psicoativas, buscando minimizar os impactos negativos do consumo sem impor a abstinência como única alternativa. No entanto, a efetividade dessa abordagem é frequentemente limitada por desafios estruturais, como o estigma social, a criminalização do uso de drogas e a falta de capacitação profissional. Diante disso, objetivou-se analisar a produção científica disponível sobre a RD no processo de cuidado de usuários de substâncias psicoativas e o apoio em saúde mental. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, cuja questão norteadora foi embasada pela estratégia PICO. A busca pelos artigos foi realizada nas bases de dados MEDLINE via PubMed, LILACS, SciELO e BDEF. No total, 141 publicações foram recuperadas, mas, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão e leitura na íntegra, 24 estudos compuseram a amostra final. As obras selecionadas foram divididas em 4 categorias: Impactos do Uso de Substâncias e Redução de Danos; Serviços e Modelos de Atenção; Estigma e Criminalização do Uso de Drogas e Desafios e Inovações na Redução de Danos. Como principais resultados, evidenciou-se que, embora a RD seja um avanço na humanização do cuidado, sua aplicação ainda encontra barreiras institucionais e socioculturais, que dificultam a consolidação dessa abordagem no sistema público de saúde. Assim, destaca-se a necessidade de ampliar a capacitação profissional e o investimento em políticas que fortaleçam a RD como estratégia de cuidado integral, baseada na dignidade e nos direitos humanos.

Palavras-chave: redução de danos. usuários de substâncias psicoativas, saúde mental

ABSTRACT

The Harm Reduction (HR) policy has been consolidating as a fundamental strategy in the care of users of psychoactive substances, aiming to minimize the negative impacts of consumption without imposing abstinence as the only alternative. However, the effectiveness of this approach is often limited by structural challenges, such as social stigma, the criminalization of drug use, and the lack of professional training. In this context, the objective was to analyze the available scientific production on HR in the care process of psychoactive substance users and mental health support. This is an integrative literature review, with the guiding question based on the PICO strategy. The search for articles was conducted in the MEDLINE via PubMed, LILACS, SciELO, and BDNF databases. A total of 141 publications were retrieved, but after applying inclusion and exclusion criteria and full-text reading, 24 studies were included in the final sample. The selected works were divided into 4 categories: Impacts of Substance Use and Harm Reduction; Services and Care Models; Stigma and Criminalization of Drug Use; and Challenges and Innovations in Harm Reduction. The main results highlighted that, although HR is an advancement in the humanization of care, its application still faces institutional and sociocultural barriers that hinder the consolidation of this approach in the public health system. Thus, there is a need to expand professional training and invest in policies that strengthen HR as a comprehensive care strategy, based on dignity and human rights.

Keywords: harm reduction; users of psychoactive substances; mental health

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPS AD	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas
CnR	Consultório na Rua
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde UFC-Universidade Federal do Ceará
eCR	Equipe Consultório na Rua
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
LISAM	Liga Interdisciplinar de Saúde Mental
MeSH	Medical Subject Heading
MTSM	Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental
PRISMA	Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
REACH	Respeitável, Acesso Equitativo a Cuidados de Saúde Compassivos
RD	Redução de Danos
SISNAD	Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas
SUS	Sistema Único de Saúde
UAA	Unidade de Acolhimento Adulto
UFC	Universidade Federal do Ceará

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
1.1 APROXIMAÇÃO COM O OBJETO	11
1.2 CONTEXTUALIZAÇÃO DO OBJETO DE ESTUDO	12
1.3 JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA	15
2. OBJETIVOS	18
2.1 OBJETIVO GERAL	18
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	18
3. REVISÃO DE LITERATURA	19
3.1 REFORMA PSIQUIÁTRICA	19
3.2 REDUÇÃO DE DANOS NO BRASIL	22
3.3 POLÍTICAS SOBRE DROGAS E O CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E DROGAS	24
4. METODOLOGIA	27
4.1 TIPO DE ESTUDO	27
4.2 ELABORAÇÃO DE PERGUNTA NORTEADORA	27
4.3 BUSCA DA LITERATURA	28
4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	29
4.5 COLETA DE DADOS	29
4.6 ANÁLISE DE DADOS	30
5. RESULTADOS E DISCUSSÕES	33
5.1 IMPACTOS DO USO DE SUBSTÂNCIAS E REDUÇÃO DE DANOS	52
5.2 SERVIÇOS E MODELOS DE ATENÇÃO	55
5.3 ESTIGMA E CRIMINALIZAÇÃO DO USO DE DROGAS	58
5.4 DESAFIOS E INOVAÇÕES NA REDUÇÃO DE DANOS	61
6. CONCLUSÃO	66
7. REFERÊNCIAS	69
8. ANEXOS	75
8.1 ANEXO A – Instrumento para coleta de dados.	75

1. INTRODUÇÃO

1.1 APROXIMAÇÃO COM O OBJETO

A temática saúde mental sempre foi um campo de interesse para mim, e foi somente após ingressar na faculdade de enfermagem que tive a oportunidade de me aprofundar nesse assunto. No 8º semestre entrei na Liga Interdisciplinar de Saúde Mental (LISAM), um período que se revelou extremamente enriquecedor.

Durante minha participação na LISAM, tive o privilégio de interagir com diversos públicos, e foi o contato com os usuários de substâncias psicoativas que mais me impactou. Nosso grupo realizava diversas atividades, entre elas estava a Casa Acolhedora de Sobral. O projeto Casa Acolhedora de Sobral foi criado por demanda do Instituto Trevo de Quatro Folhas como estratégia para a redução da mortalidade infantil, por meio do apoio às mães usuárias de crack após o nascimento do bebê que, em outras situações, passaria a viver em risco social (negligência, abandono, acolhimento em abrigos ou adoção). Eram realizadas atividades, como roda de conversas e dinâmicas que incentivam a fala das participantes. Com isso pude perceber que muitas dessas mulheres traziam o desejo de melhorar a qualidade de vida e, algumas tinham até mesmo o desejo de parar o uso de qualquer substância, porém pelo estilo de vida que levavam era muito difícil afastar-se do vício. O sofrimento psicológico que essas mulheres traziam em seus relatos me fez pensar na importância de entender o contexto social dos indivíduos, visto que cada pessoa tem a sua forma de enfrentar os seus problemas e podem escolher o que quiserem, tendo esse livre arbítrio. Por que não podemos melhorar a qualidade de vida dessas pessoas?

Essa experiência me proporcionou uma compreensão mais profunda sobre as complexidades que envolvem a saúde mental, especialmente quando aliada ao uso de drogas, tanto lícitas, quanto ilícitas. Foi um período marcado por aprendizado e reflexão, no qual pude vislumbrar o potencial das intervenções em saúde mental para oferecer suporte e assistência a essas mulheres em suas jornadas de recuperação e resiliência.

Concomitante a isso, pude participar do I Simpósio de Redução de Danos, Cannabis e Psicodélicos, realizado pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Esse evento despertou em mim grande curiosidade sobre essa política, e decidi que queria trabalhar com essa vertente.

Unindo essas duas experiências, cheguei à conclusão que existe muito preconceito e falta de informação, tornando essa pesquisa de grande importância para entendermos como funciona a política de redução de danos e como ela pode influenciar na vida dos usuários.

Portanto, é fundamental ampliar o debate, disseminar conhecimento e combater o preconceito e a desinformação, para que a política de redução de danos possa ser efetivamente

implementada e contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos usuários de substâncias psicoativas. A pesquisa, nesse sentido, é uma ferramenta essencial para fortalecer a compreensão e a aceitação dessa abordagem e para promover uma sociedade mais justa, solidária e inclusiva.

1.2 CONTEXTUALIZAÇÃO DO OBJETO DE ESTUDO

Segundo Carneiro (2013) desde os tempos mais remotos da sociedade humana, tem sido observado o uso de substâncias psicoativas, seja em rituais religiosos, seja em momentos de lazer e entretenimento. A noção de que poderia algum dia ser atingido um estado onde o consumo de drogas seja completamente erradicado, parece ser mais uma idealização do que uma possibilidade concreta.

O enfrentamento desta problemática constitui uma demanda mundial: de acordo com a Organização Mundial de Saúde, cerca de 10% das populações dos centros urbanos de todo o mundo, consomem abusivamente substâncias psicoativas, independentemente da idade, sexo, nível de instrução e poder aquisitivo (Brasil, 2003).

Historicamente, a questão do uso abusivo e/ou dependência de álcool e outras drogas tem sido abordada por uma ótica predominantemente psiquiátrica ou médica. As implicações sociais, psicológicas, econômicas e políticas são evidentes, e devem ser consideradas na compreensão global do problema. Cabe ainda destacar que o tema vem sendo associado à criminalidade e práticas antissociais, e à oferta de “tratamentos” inspirados em modelos de exclusão/separação dos usuários do convívio social (Brasil, 2003).

A recusa em aprimorar o conhecimento sobre a temática das drogas, muitas vezes acompanhada de uma moralização superficial, impacta não apenas os usuários, mas toda a sociedade. A guerra às drogas, frequentemente caracterizada por práticas repressivas, tem gerado vítimas e contribuído para o aumento da violência no país. O uso do poder coercitivo estatal para lidar com a questão das drogas tem resultado não só na perpetuação dos problemas, mas também no agravamento de questões como violência institucional, criminalização e marginalização de populações vulneráveis. A abordagem proibicionista e punitiva adotada pelo Estado entra em conflito direto com os princípios fundamentais dos direitos humanos e com os ideais de universalidade, equidade e integralidade defendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Essa postura não apenas contradiz as diretrizes de tratamento humano e inclusivo, mas também perpetua estigmas, especialmente contra aqueles menos informados.

Proporcionar tratamento na atenção primária, garantir o acesso a medicamentos, garantir atenção na comunidade, fornecer educação em saúde para a população, envolver

comunidades/famílias/usuários, formar recursos humanos, criar vínculos com outros setores, monitorizar a saúde mental na comunidade, dar mais apoio à pesquisa e estabelecer programas específicos são práticas que devem ser obrigatoriamente contempladas pela Política de Atenção a Usuários de Álcool e Outras Drogas, em uma perspectiva ampliada de saúde pública (Brasil, 2003).

O lançamento da Política de Atenção Integral para Pessoas que usam Álcool e Outras Drogas, fruto do esforço de técnicos de diversas áreas do Ministério da Saúde, foi um marco deste momento. O documento traduzia oficialmente, pela primeira vez, uma perspectiva que transformava a Redução de Danos em diretriz do cuidado no Sistema Único de Saúde (SUS) (Petuco, 2020).

É nessa perspectiva que se encontra a Redução de Danos (RD). Um projeto que visa melhorar a qualidade de vida, abstendo-se de preconceitos e colocando os usuários como protagonistas das suas escolhas, sendo o redutor de danos apenas um meio para informar e inserir hábitos saudáveis de acordo com a necessidade desses indivíduos. Dessa forma a política de redução de danos está para entender e romper a estigmatização que circunda os adictos, mostrando tanto para eles, quanto para a sociedade, que é possível viver de forma plena, minimizando os impactos que a droga pode vir a causar.

A Redução de Danos (RD) vem sendo considerada uma perspectiva ético-clínico-política, pautada nos direitos humanos, para compreensão e intervenção acerca da problemática do uso de drogas. A RD é oriunda de práticas clínicas inovadoras da década de 1920 no Reino Unido, inspiradoras das terapias de substituição e, mais tarde, de reivindicações dos direitos das pessoas que usavam drogas, na década de 1970 na Holanda. Ela agrega uma série de ações voltadas à defesa da vida, visando à redução dos riscos e danos sociais, econômicos e à saúde das pessoas que não querem ou não conseguem deixar de usar drogas, tendo como ápice de seu reconhecimento, os resultados exitosos frente ao controle da epidemia mundial de HIV/AIDS (Domanico, 2020).

No Brasil, a experiência pioneira de Redução de Danos (RD) em Santos, São Paulo, em 1989, marcou um ponto de virada na abordagem às drogas. Ao oferecer troca de seringas para usuários de substâncias injetáveis, desafiou convenções e enfrentou resistência legal e social. Além de abordar a prevenção de ISTs/AIDS, ela inaugurou uma nova abordagem centrada no cuidado de si. Essa abordagem não apenas visava a mitigar os danos associados ao uso de drogas, mas também reconhecia a importância do protagonismo das minorias marginalizadas. Ao estabelecer trocas afetivas e construir vínculos cooperativos, ela promoveu uma cultura de cuidado mútuo e respeito. Essa dinâmica não apenas buscava reduzir os danos

diretos do uso de drogas, mas também os danos sociais e emocionais causados pelo estigma e pela marginalização (Leal *et al.*, 2021).

Em decorrência disso, há uma dualidade evidente na abordagem ao consumo de drogas, refletida nas políticas públicas e nas práticas de intervenção. Por um lado, há um esforço visível para expandir a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), com a criação de mais Centros de Atenção Psicossocial (CAPS AD) e equipes de Consultório na Rua (CnR). Essa abordagem busca promover a inclusão social e o cuidado integral das pessoas que fazem uso problemático de substâncias. Por outro lado, essa expansão da RAPS coexiste com um considerável investimento em contratos do poder público com serviços privados, como comunidades terapêuticas e clínicas, que seguem o paradigma da abstinência (Torrel; Romanini, 2022).

Dessa forma, segundo Torrel e Romanini (2022), muitas instituições adotam modelos que enfatizam a abstinência como o único caminho para a recuperação, frequentemente com uma abordagem moralizadora e punitiva em relação ao uso de drogas. Esse contraste é evidente no Plano de Enfrentamento ao Uso de Crack e Outras Drogas, lançado pelo Governo Federal em 2011. Embora o plano reconheça a importância da prevenção e do cuidado no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), também enfatiza a autoridade através de medidas como internações compulsórias na “Cracolândia” e o combate ao crime organizado. Esse conflito revela uma disputa entre abordagens que priorizam a saúde pública e os direitos humanos, como a RAPS, e aquelas que preferem uma visão mais punitiva e moralizadora, como as comunidades terapêuticas. Essa tensão destaca a necessidade de uma abordagem integrada e harmoniosa, que combine medidas de redução de danos com políticas de prevenção e cuidado centradas na pessoa, respeitando seus direitos e dignidade.

Portanto, a RD não pode ser vista como incentivo ao uso de drogas, mas sim como ferramenta para melhora da saúde dos indivíduos, preservando a escolha dos usuários e mostrando formas de minimização dos prejuízos, adaptando-se a diversas circunstâncias. Por ter uma perspectiva ético-clínico-política, é possível refinar o senso crítico e perceber que esse método de promoção à saúde gera polêmicas por não estar atrelado a uma visão proibicionista e nem amparado por uma guerra às drogas de caráter predatório, com alvos específicos. Sendo assim, o objeto de estudo deste projeto é “A Redução de Danos como forma de cuidado em usuários de substâncias psicoativas”.

Nessa perspectiva, a problematização baseou-se na seguinte questão norteadora: “Como a política de redução de danos tem contribuído para o processo de cuidado de usuários de substâncias psicoativas?”. Longe de ser algo simplista, a saúde mental de usuários de substâncias psicoativas é constantemente negligenciada, tanto por si próprios, quanto pelos que

o rodeiam. Pode ser percebido grandes danos físicos dependendo dos usuários, mas os danos psicológicos afetam a vida desses indivíduos de formas inimagináveis, sendo assim a RD fornece além do cuidado saúde-doença, esperança para essas pessoas e também contribui para o diferencial do profissional da área, já que possibilita o acesso a diferentes cenários e experiências.

1.3 JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA

A política de redução de danos tem contribuído significativamente para o processo de cuidado de usuários de substâncias psicoativas de diversas maneiras. Pode-se citar a minimização de danos, acesso a serviços de saúde, redução do estigma, inclusão social e empoderamento dos usuários (Santos, *et al*, 2020).

A realização de uma pesquisa que explore a complexidade do fenômeno das drogas e suas interações com o cuidado, o uso dessas substâncias e as políticas públicas contemporâneas é de suma importância e relevância. Neste sentido, a oportunidade de analisar os discursos publicados por diferentes pesquisadores, em variadas áreas do conhecimento, surge como um instrumento valioso para promover reflexões essenciais e catalisar mudanças positivas no cenário da drogadição (Montagnero; Bassan; Veloso, 2019).

Segundo o Relatório Mundial sobre Drogas de 2023, globalmente, mais de 296 milhões de pessoas usaram drogas em 2021, um aumento de 23% em relação à década anterior. Enquanto isso, o número de pessoas que sofrem de transtornos associados ao uso destas substâncias subiu para 39,5 milhões, um aumento de 45% em 10 anos" (UNODC 2023).

Os números também preocupam no Brasil. De acordo com o Ministério da Saúde, o Sistema Único de Saúde (SUS), em 2021, registrou 400,3 mil atendimentos a pessoas com transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de drogas ilícitas e álcool. A maior parte dos pacientes é do sexo masculino com idade de 25 a 29 anos (Brasil, 2023).

Ao considerar a fragilidade inerente a esse campo de estudo e aos preconceitos que muitas vezes o cercam, torna-se evidente a necessidade de uma investigação aprofundada. As informações disponíveis frequentemente estão permeadas por estigmas, o que reforça a manutenção do preconceito. A dedicação a essa temática tem o potencial de disseminar conhecimentos embasados cientificamente, contribuindo assim para uma compreensão mais abrangente e precisa do fenômeno das drogas e suas implicações sociais, de saúde e políticas. Além disso, pode oferecer percepções valiosas para o aprimoramento das abordagens de cuidado, tornando-as mais inclusivas e eficazes, e para o desenvolvimento de políticas públicas

mais adequadas e abrangentes para lidar com essa questão complexa e multifacetada que afeta diretamente a sociedade. Portanto, esse estudo pode representar não apenas um trabalho acadêmico, mas também uma importante contribuição para a promoção do bem-estar social e para a construção de uma sociedade mais justa e saudável.

A crescente prevalência do consumo de substâncias psicoativas e os desafios associados ao cuidado e suporte a usuários dessas substâncias evidenciam a relevância e a necessidade de se analisar a produção científica disponível sobre a redução de danos e o apoio em saúde mental nesse contexto específico. Esta pesquisa visa contribuir para a compreensão e aprimoramento das práticas de cuidado direcionadas aos usuários de substâncias psicoativas, com foco na abordagem preventiva e de promoção da saúde mental. A análise da produção científica existente sobre a redução de danos no processo de cuidado de usuários de substâncias psicoativas e o apoio em saúde mental se fazem pertinentes diante da complexidade e da diversidade de fatores envolvidos no uso de substâncias psicoativas e seus impactos na saúde física, mental e social dos indivíduos. A abordagem da redução de danos se destaca como uma estratégia fundamentada na minimização dos riscos associados ao consumo de substâncias, promovendo a saúde e a dignidade dos usuários, além de favorecer a sua integração na sociedade.

No âmbito da saúde mental, a atenção voltada para os aspectos psicossociais e emocionais dos usuários de substâncias psicoativas assume um papel fundamental na prevenção de transtornos mentais, na promoção do bem-estar e na garantia de um cuidado integral e humanizado. A articulação entre a redução de danos e o suporte em saúde mental permite uma abordagem mais ampla e eficaz no enfrentamento dos desafios enfrentados por essa população vulnerável.

A presente pesquisa se justifica também pela necessidade de evidenciar a eficácia e a adequação das intervenções baseadas na redução de danos e no apoio em saúde mental no contexto brasileiro, considerando as especificidades culturais, sociais e políticas do país. A análise crítica da literatura científica disponível permitirá identificar lacunas de conhecimento, desafios e oportunidades para a melhoria das políticas públicas e práticas de cuidado destinadas aos usuários de substâncias psicoativas.

Além disso, a investigação da produção científica sobre a redução de danos e o apoio em saúde mental para usuários de substâncias psicoativas contribuirá para a disseminação de informações atualizadas e embasadas em evidências, fornecendo subsídios para a formação de profissionais da saúde, a elaboração de estratégias de prevenção e o aprimoramento dos serviços de atenção à saúde mental e tratamento de dependências químicas.

Dessa forma, a pesquisa proposta tem o potencial de gerar impactos significativos no campo da saúde pública, na qualidade de vida dos usuários de substâncias psicoativas, na redução dos danos associados ao consumo de drogas e no fortalecimento das políticas de saúde mental no Brasil, consolidando-se como uma iniciativa relevante e oportuna no contexto da saúde global.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a produção científica disponível sobre a redução de danos no processo de cuidado de usuários de substâncias psicoativas e o apoio em saúde mental.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar estudos que indiquem a Redução de Danos como instrumento de apoio à pessoa em uso de substâncias psicoativas.
- Compilar as produções que revelam as estratégias de Redução de Danos e o processo de cuidado.
- Sistematizar as principais abordagens apresentadas na literatura científica a respeito do processo de Redução de Danos;
- Discutir o que tem sido publicado sobre a Redução de Danos no processo de cuidado em saúde mental.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1 REFORMA PSIQUIÁTRICA

A Reforma Psiquiátrica é uma iniciativa voltada para reconfigurar a dinâmica entre a sociedade e a saúde mental, visando modificar as atitudes em relação àqueles que enfrentam desafios psíquicos. Seus esforços se concentram em abolir práticas excludentes e promover estratégias que permitam a integração desses indivíduos na sociedade.

Este movimento é embasado em princípios éticos fundamentais, tais como inclusão, solidariedade e promoção da cidadania. É neste sentido que, com uma concepção e princípios de natureza tão abrangente e que implicam em estratégias tão diversas, que a Reforma Psiquiátrica tem sido denominada de processo social complexo, o que significa dizer um processo dinâmico, plural, articulado entre si por várias dimensões que são simultâneas e que se intercomunicam, se retroalimentam e se complementam. É um processo porque tem movimento, é permanente. Em seu contexto mudam os atores, os sujeitos, mudam os conceitos e as práticas. Desta forma, além dos profissionais (médicos, psicólogos, enfermeiros, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais e outros), devem participar os familiares, os demais sujeitos sociais. Lideranças comunitárias, formadores de opinião, que se compreendem a proposta ética, social e política da Reforma Psiquiátrica como transformação social. Mas, acima de tudo, deve participar como ator, como protagonista – protagonista e não como mero objeto das ações – o próprio sujeito com diagnóstico de transtorno mental (Amarante, 2020).

A loucura foi vista como algo a ser escondido por muitos anos. Os hospitais psiquiátricos eram usados como depósitos humanos, onde as pessoas eram esquecidas e submetidas ao sofrimento, reduzidas ao estado mental. O tratamento se concentrava apenas na doença, ignorando a reinserção da pessoa na sociedade. Oliveira e Szapiro (2021) afirmam que a Reforma Psiquiátrica começou como uma crítica ao sistema manicomial atual e criou uma nova abordagem para os cuidados em saúde mental baseada em três pilares: direitos, ética e tratamento comunitário. Essa reforma lutou pelos direitos humanos das pessoas com transtornos mentais, pela inclusão social da loucura e pelos serviços comunitários e substitutos em oposição ao modelo manicomial tradicional.

Ainda segundo Oliveira e Szapiro (2021), a Reforma Psiquiátrica foi fruto da eclosão do Movimento Sanitarista, onde visava a mudança tanto na atenção à saúde, quanto na gestão. Era defendido a criação de uma saúde coletiva eficiente, além de equidade na oferta de serviços e a participação dos trabalhadores e usuários dos serviços de saúde nos processos de gestão e desenvolvimento de tecnologias de cuidado. Esse processo exigiu muito empenho de todos os envolvidos, visto que nessa época a sociedade era ainda mais conservadora do que hoje. Nesse

período era vigente no Brasil a Ditadura Militar e apesar dessa atmosfera autoritária, alguns movimentos sociais eclodiram e proporcionaram importantes avanços. Um desses movimentos foi o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), composto por trabalhadores/as, sanitaristas, sindicalistas e profissionais do âmbito da Saúde Mental. Esse movimento protagonizou a denúncia de maus tratos nos manicômios, a privatização de assistência e o modelo hospitalocêntrico vigente (Melo, 2023).

Em 1987 fundou-se em São Paulo o primeiro Centro de Atenção Psicossocial (Caps Luís Cerqueira), possibilitando discussões que iriam finalmente propor uma assistência comunitária, o que veio a caracterizar a nossa Reforma Psiquiátrica. Ainda nesse mesmo ano, a I Conferência de Saúde Mental propôs a inserção da Reforma Brasileira no Sistema Único de Saúde (SUS), o que aconteceria no ano seguinte com a promulgação de nossa Constituição, considerada e nomeada a Constituição-Cidadã, dado que nela se afirmava o papel de proteção social do Estado. Em 1989, através do que ficou conhecido como o Processo de Santos, após uma intervenção da Prefeitura de Santos no Hospital Psiquiátrico particular Anchieta, aconteceu a primeira experiência de criação de uma ‘rede substitutiva’ na prática da Reforma Psiquiátrica, sendo este o momento importante para experimentar o modelo em rede. Surgiu então a proposta de apresentação de uma lei que buscava garantir a transformação que já se encontrava em andamento na saúde mental – a conhecida Lei Paulo Delgado. Embora longe de sua proposta inicial e após uma série de negociações parlamentares, apenas em 2001 essa lei foi aprovada, recebendo o número 10.216. Denominada Lei da Saúde Mental, a Lei Paulo Delgado possibilitou a implantação da Reforma Psiquiátrica em todo o Território Nacional (Oliveira; Szapiro, 2020).

A reforma da atenção em saúde mental no Brasil promovida pela Reforma Psiquiátrica vai além da simples criação de novos serviços ou da modificação dos modelos de atendimento. Ela representa uma transformação profunda na maneira como a sociedade responde à loucura, abrangendo mudanças políticas, ideológicas, éticas e na compreensão das práticas clínicas e de reabilitação. Esta abordagem não apenas redefine o tratamento, mas também desafia estigmas, promovendo uma visão mais inclusiva e humanizada da saúde mental. É um avanço significativo na busca por dignidade e direitos para pessoas com transtornos mentais, refletindo uma sociedade mais justa e consciente de sua responsabilidade coletiva.

Dessa forma, os progressos verificados no processo de desinstitucionalização foram muito significativos. Entre 2001 e 2014, verificou-se uma drástica redução do número de leitos em hospitais psiquiátricos: de 53.962 em 2001 para 25.988 em 2014. Essas mudanças haviam, na realidade, começado na década anterior, quando as auditorias realizadas pelas autoridades

levaram ao encerramento de inúmeros hospitais psiquiátricos que não atendiam aos requisitos mínimos estabelecidos ou que haviam sido objeto de denúncias de violações de direitos humanos. Deve-se notar também que foi o movimento desenvolvido nos anos 1980 e 1990 que tornou possível a aprovação da Lei da Reforma Psiquiátrica em 2001. Além disso, foi essa lei que, juntamente com o apoio político conquistado na III Conferência Nacional de Saúde Mental, realizada no mesmo ano, possibilitou a redução dos leitos, bem como muitas outras ações especificamente dirigidas à melhoria da atenção aos pacientes de longa permanência, como foi o caso do desenvolvimento de serviços residenciais (Almeida; Almeida, 2019).

Ainda segundo Almeida e Almeida (2019), a desinstitucionalização foi um processo planejado e progressivo. Entre 2002 e 2011, os hospitais com mais de 400 leitos, que inicialmente representavam 30% do total, sofreram uma redução gradual para 10,5%. Paralelamente, os hospitais menores, com menos de 160 leitos, aumentaram sua participação de 22% em 2002 para 52% em 2011. Ao mesmo tempo, serviços baseados na comunidade foram desenvolvidos para substituir os serviços hospitalares, com os CAPS como núcleo fundamental desses serviços, destinados a atender às principais necessidades dos pacientes com transtornos mentais graves e persistentes. A partir de 2002, novos tipos de CAPS, como CAPS-I para crianças e adolescentes e CAPS-AD para dependentes de álcool e outras substâncias, foram incorporados ao SUS. Em 2006, existiam 673 CAPS para adultos e 66 para crianças e adolescentes. Em 2014, o total de CAPS havia aumentado para 2.209, e em 2017, esse número subiu para 2.462.

A experiência do Brasil na implementação de uma política de saúde mental é positiva e consegue demonstrar como um compromisso estruturado pode transformar profundamente o sistema de saúde mental de um país. A criação e expansão dos CAPS representam um avanço significativo na acessibilidade e qualidade dos cuidados para pessoas com transtornos mentais. Ao longo dos anos, esses serviços têm sido fundamentais para a substituição gradual dos hospitais psiquiátricos, promovendo a reintegração dos pacientes na comunidade e oferecendo cuidados mais humanizados e personalizados. Contudo, apesar dos avanços notáveis, persistem desafios consideráveis. A definição de uma política centrada nas necessidades prioritárias das populações é crucial para continuar progredindo. Isso exige uma abordagem baseada no conhecimento científico mais atualizado e alinhada com os instrumentos internacionais de direitos humanos. Além disso, a implementação eficaz dessa política depende do envolvimento ativo de todos os atores relevantes no campo da saúde mental, incluindo profissionais de saúde, pacientes, familiares, e organizações da sociedade civil.

A construção de um cenário flexível e abrangente das diversidades da população é essencial para garantir a continuidade dos progressos. Isso implica não apenas a manutenção dos serviços e estruturas já estabelecidos, mas também a adaptação contínua às novas demandas e desafios emergentes. A lei de saúde mental do Brasil e as recomendações técnico-científicas das organizações internacionais devem servir como guias para essa evolução contínua. Somente com um esforço conjunto e coordenado será possível enfrentar os desafios remanescentes e assegurar que todos os indivíduos tenham acesso aos cuidados de saúde mental de qualidade, respeitando seus direitos e promovendo sua inclusão social.

3.2 REDUÇÃO DE DANOS NO BRASIL

O primeiro registro da indicação oficial de uma prática de RD data de 1926, na Inglaterra, com o Relatório de Rolleston, que recomendava a administração supervisionada de morfina e heroína para diminuir o sofrimento decorrente da retirada brusca das substâncias. Além disso, o relatório preconizava a dispensação pública de derivados de ópio para pessoas que não conseguissem abandonar o uso e que não se adaptassem às terapias de substituição. Na década de 1980, com a epidemia da HIV/AIDS, foi identificada a necessidade de ações pragmáticas e, na Holanda, uma iniciativa pioneira de troca de seringas esterilizadas para drogas injetáveis foi proposta por uma associação de usuários para reduzir a contaminação (Reis; Raupp,2020).

Segundo Petuco (2020), a literatura internacional já descrevia que as iniciativas da RD estavam sendo bem sucedidas para a prevenção do HIV/AIDS e outras doenças de transmissão parenteral. A cidade de Santos encontrava-se em um contexto de grande fragilidade, passando a ser reconhecida como a Capital da AIDS, e a disponibilização de seringas e outros apetrechos necessários ao uso de drogas por via injetável mostrou-se um grande aliado e foi um marco importante na abordagem aos usuários de entorpecentes no Brasil. Inicialmente focada na prevenção do HIV entre usuários de substâncias injetáveis através do Programa de Troca de Seringas (PTS), a RD evoluiu ao longo dos anos para se tornar uma abordagem mais abrangente e inclusiva.

Ao contrário das estratégias tradicionais baseadas na abstinência, a RD reconhece a diversidade de demandas e necessidades dos usuários substâncias psicoativas, ampliando as opções de saúde disponíveis para eles. Isso implica uma mudança de paradigma, passando de uma abordagem moralizadora para uma que prioriza a saúde, a segurança e a dignidade dos indivíduos.

Petuco (2020) também traz que o surgimento da RD em 1989 ocorreu em um contexto marcado por dois eventos significativos para a saúde no Brasil: a promulgação da Constituição de 1988 e a aprovação da Lei do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1990. Segundo ele, as disposições constitucionais relacionadas à saúde, que foram posteriormente detalhadas e consolidadas na Lei Orgânica do SUS, foram influenciadas em grande medida pelas experiências pioneiras ocorridas em Santos.

Depois do “pontapé inicial” de lançamento da Redução de Danos no campo de controle do HIV e hepatite C como política pública da Cidade de Santos, em 1989, e do sucesso das estratégias adotadas pelo CETAD/UFBA e da lei do Deputado Paulo Teixeira, aprovada em São Paulo, em 1997, o Governo do Brasil desenhou, através do Programa Nacional de Aids, um primeiro financiamento nacional para ampliar as estratégias de limpeza e troca de seringas, outreach work, e promoção de Redução de Danos para controlar o crescimento do HIV entre pessoas que usavam drogas injetáveis (Mesquita, 2020).

A expansão das ações de RD para além dos Programas de DST/AIDS levou alguns anos para acontecer de fato. Essa transição exigiu uma mudança gradual de paradigma na abordagem das questões relacionadas ao uso de drogas, deslocando o foco exclusivo da prevenção de doenças infecciosas para um cuidado mais holístico e inclusivo.

Foi na década de 2000, de acordo com Petuco (2020), que a disseminação do uso de crack por todo o território nacional desencadeou ataques à Política Nacional de Saúde Mental e à Reforma Psiquiátrica. Nesse contexto, entidades como a Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) e sindicatos médicos de alguns estados começaram a divulgar relatórios culpando o fechamento de hospitais psiquiátricos pela falta de assistência às pessoas que usavam crack. Essas denúncias ganharam ampla repercussão, alimentando debates sobre as políticas de saúde mental e o tratamento de usuários de substâncias psicoativas. A pressão social resultante levou à formulação e implementação da Política de Atenção Integral para Pessoas que usam Álcool e Outras Drogas. Este evento representou não apenas uma resposta às demandas emergentes, mas também um marco significativo na evolução das políticas de saúde mental e no reconhecimento da necessidade de abordagens mais abrangentes e inclusivas para lidar com as questões relacionadas ao uso de substâncias psicoativas. O lançamento desta política foi resultado dos esforços conjuntos de técnicos de diversas áreas do Ministério da Saúde, marcando uma nova fase no enfrentamento dos desafios associados ao uso de drogas no Brasil.

Toda essa comoção desencadeada pelo debate em torno da Política de Atenção Integral para Pessoas que usam Álcool e Outras Drogas teve um impacto significativo não apenas na implementação das diretrizes do SUS, mas também na consolidação de uma maior consciência

política entre os profissionais da saúde. Através desses debates, os princípios fundamentais do SUS foram progressivamente incorporados às práticas de saúde, contribuindo para a redução de estigmas e preconceitos em relação aos usuários de substâncias psicoativas. Além disso, essa discussão permitiu uma ampliação do letramento político, capacitando os profissionais a compreenderem e se engajarem de forma mais efetiva no processo de formulação e implementação de políticas públicas de saúde.

Nesse contexto, a RD emergiu como um ponto focal de reflexão e experimentação no campo da Saúde Mental. Os questionamentos levantados pela RD desafiaram paradigmas estabelecidos e estimularam uma abordagem mais extensa e integrada em relação ao cuidado das pessoas que fazem uso de substâncias psicoativas. As práticas e estratégias desenvolvidas pela RD continuaram a evoluir, impulsionadas pela necessidade de enfrentar as complexidades e desafios associados ao uso de drogas.

3.3 POLÍTICAS SOBRE DROGAS E O CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E DROGAS

A Reforma Psiquiátrica no Brasil representou uma mudança significativa na abordagem ao cuidado de pessoas com transtornos mentais. Ao substituir o antigo modelo baseado em hospitais psiquiátricos por uma abordagem mais humanizada e centrada na cidadania dos pacientes, o país abriu caminho para uma nova era de assistência em saúde mental. Entretanto, em meados da década de 2000, a dispersão do uso de crack por todo o território nacional passaria a ser utilizada para atacar a Política Nacional de Saúde Mental e a Reforma Psiquiátrica como um todo. Entidades como a Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), e sindicatos médicos de alguns estados passaram a ganhar espaço midiático para divulgar relatórios que responsabilizavam o fechamento de hospitais psiquiátricos por uma pretensa desassistência às pessoas que faziam uso de crack (Petuco, 2020).

Dessa forma, em 2004, no primeiro mandato do presidente Luís Inácio Lula da Silva, a Senad iniciou um processo efetivo de debate da Política Nacional Antidrogas, com a realização de fóruns regionais e nacionais, com o envolvimento da comunidade científica e de segmentos da sociedade civil. Dessa dinâmica resultou a mudança de denominação, no governo Lula, para Política Pública Sobre Drogas. Em 2006, foi sancionada a Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, que institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD). Todavia, a referida lei sofre o efeito da trajetória de dependência do proibicionismo das legislações anteriores, na medida em que está fundamentada na lógica da repressão e tem um

viés classista ao atribuir à subjetividade do Juiz a decisão se a droga se destina ao consumo pessoal ou não (Martins; Rocha, 2021).

Apesar de essas leis tentarem distinguir o usuário do traficante, ainda não existe uma descriminalização efetiva do uso de drogas. A permissão para que a decisão de diferenciação seja feita pelo juiz perpetua desigualdades, pois decisões judiciais podem ser influenciadas por preconceitos relacionados ao poder aquisitivo e à cor da pele do acusado, reforçando as discriminações existentes na sociedade.

Historicamente, a legislação sobre drogas no Brasil tem sido marcada por um viés proibicionista, com foco na repressão em vez de na prevenção e tratamento. Mesmo com a criação do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD) pela Lei nº 11.343 em 2006, as mudanças foram insuficientes para uma abordagem mais humanizada e inclusiva. Nos últimos anos, a legislação tem sofrido poucos avanços e, em alguns casos, retrocessos significativos. As reformas têm sido esparsas e, frequentemente, refletem pressões conservadoras que favorecem a manutenção do status quo, em vez de promover uma verdadeira transformação na política de drogas, que considere aspectos sociais, econômicos e raciais. Essa trajetória histórica demonstra a dificuldade em superar o legado do proibicionismo e a necessidade de uma reformulação profunda das políticas de drogas, que leve em conta a complexidade do problema.

Porém, por mais que o sistema legislativo seja falho e cheio de viés racista e elitista, existem políticas públicas de saúde que visam ajudar pessoas que fazem uso de drogas, que é o caso do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD). O surgimento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) foi um marco nessa transição, oferecendo um ambiente acolhedor e inclusivo onde os pacientes podem receber cuidados personalizados e integrados. Esses centros não apenas fornecem tratamento clínico, mas também promovem a integração social, o respeito aos direitos individuais e a participação ativa dos pacientes em seu próprio processo de recuperação.

Essa abordagem mais humanizada e com foco na cidadania não apenas melhora a qualidade de vida dos indivíduos com transtornos mentais, mas também contribui para a desconstrução do estigma associado à doença mental. Ao reconhecer a dignidade e os direitos desses pacientes, a reforma psiquiátrica brasileira não apenas transforma a maneira como cuidamos da saúde mental, mas também fortalece os princípios de inclusão e respeito à diversidade em nossa sociedade.

O Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD) atende pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas. Os CAPS, entre todos os

dispositivos de atenção à saúde mental, têm valor estratégico para a Reforma Psiquiátrica Brasileira, pois tem a sua consolidação e estruturação como serviços substitutivos ao Hospital Psiquiátrico. Além disso, é constituído de instituições abertas e regionalizadas, formadas por equipes multidisciplinares, ofertando novos tipos de cuidado ao sujeito em sofrimento psíquico, tendo como objetivo a reintegração social do usuário. Aquele indivíduo que poderia ser confinado a um espaço de adoecimento recebe uma oportunidade de promover sua saúde numa esfera de melhora. Oferece atendimento diário a usuários que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas, permitindo o planejamento terapêutico dentro de uma perspectiva individualizada de evolução contínua. Os CAPS possuem uma política de cuidados que envolvem métodos farmacológicos, psicoterapêuticos, reinserção social, grupos com oficinas terapêuticas, visitas domiciliares e atenção à família, enfocando o usuário e a comunidade e indo de encontro a psiquiatria tradicional. Tratando de uma população usualmente marginalizada e discriminada pela sociedade, o CAPS AD tem enfoque na atenção psicossocial no ambiente comunitário de modo integrado à cultura local, às redes de tratamento, ao cuidado em saúde mental e aos princípios da Reforma Psiquiátrica (Medeiros Do Nascimento Filho *et al.*, 2021).

Dessa forma, dentre as principais finalidades de tratamento nos CAPS AD estão, a desintoxicação; conscientização da dependência química ou do uso nocivo; manutenção da abstinência como meta ideal; redução de danos gerados pela dependência ao álcool e outras SPAs na vida dos/as usuários/as e de seus familiares; melhoria da qualidade de vida; investimento nos vínculos familiares e sociais; reintegração social e profissional dos usuários e usuárias. O alcance desse elenco de proposições, somente é possível mediante investimento governamental na Política de Saúde Mental, que possa assegurar atendimento psicossocial qualificado, acompanhamento multidisciplinar, orientação a instituições privadas e associações comunitárias e assessoramento a unidades do serviço público (Melo, 2023).

4. METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

A prática baseada em evidências é uma abordagem que possibilita a melhoria da qualidade da assistência à saúde. Essa abordagem envolve a definição de um problema, a busca e avaliação crítica das evidências disponíveis (principalmente pesquisas), implementação das evidências na prática e avaliação dos resultados obtidos. Incorpora ainda, a competência clínica do profissional e as preferências do cliente para a tomada de decisão sobre a assistência à saúde (Galvão; Sawada, 2003).

Trata-se de uma revisão integrativa conduzida de acordo com as seguintes etapas: 1) elaboração da questão de pesquisa – inclui a definição do objetivo, e a identificação das palavras chaves a serem utilizadas; 2) Amostragem ou busca na literatura – definição dos critérios de inclusão e exclusão, das bases de dados a serem consultadas e a seleção dos estudos; 3) Categorização dos estudos – extração, organização e sumarização das informações e formação do banco de dados; 4) avaliação dos estudos – análise crítica dos estudos selecionados; 5) Interpretação e discussão dos resultados – recomendações para pesquisas futuras; e 6) apresentação da revisão com síntese das evidências disponíveis (Silva *et al.*, 2024).

Com essa abordagem de Revisão Integrativa de Literatura, pretende-se reunir e sintetizar os resultados de pesquisas publicadas para responder o seguinte questionamento: **Como a política de redução de danos tem contribuído para o processo de cuidado de usuários de substâncias psicoativas?** Essa revisão possibilita a incorporação de pesquisas com diferentes delineamentos, permitindo a definição de conceitos, o exame de teorias, a revisão de evidências e a análise de abordagens metodológicas sobre um determinado tema, proporcionando um aprofundamento no assunto estudado.

4.2 ELABORAÇÃO DE PERGUNTA NORTEADORA

O processo de elaboração da revisão integrativa se inicia com a definição de um problema e a formulação de uma hipótese ou questão de pesquisa que apresente relevância para a saúde e enfermagem. Elaborar uma revisão integrativa exige tempo e esforço considerável do revisor. Assim, a escolha de um tema que desperte o interesse do revisor torna este processo mais encorajador, outro aspecto apontado consiste na escolha de um problema vivenciado na prática clínica. Os estudiosos consideram a primeira etapa como norteadora para a condução de uma revisão integrativa bem elaborada. Essa construção deve estar relacionada a um raciocínio teórico e deve incluir definições já aprendidas pelo pesquisador. O assunto deve ser definido de maneira clara e específica, sendo que a objetividade inicial predispõe todo o processo a uma

análise direcionada e completa, com conclusões de fácil identificação e aplicabilidade. Uma vez que a questão de pesquisa é bem delimitada pelo revisor, os descritores ou palavras-chave são facilmente identificados para a execução da busca dos estudos (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

Segundo Araújo (2020), a estratégia PICO é utilizada para a recuperação de pesquisas qualitativas, sendo o ideal para trabalhos que tem como base as vivências e subjetividades humanas. Ela considera a população, ou o paciente ou o problema abordado (Population/Patient/Problem), o fenômeno de interesse (Interest) e o contexto (Context).

Quadro 1 – Estratégia PICO.

ESTRATÉGIA PICO.	
P (paciente)- USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS	"Drug Users", "Substance Abusers", "People Who Use Drugs"
I (interesse)- REDUÇÃO DE DANOS	"Harm Reduction", "Harm Reduction Policy", "Harm Minimization"
Co (contexto)- SAÚDE MENTAL	"Mental Health", "Mental Health Services", "Psychiatric Services", "Behavioral Health Services"

Fonte: autora.

4.3 BUSCA DA LITERATURA

As buscas foram realizadas nas bases de dados MEDLINE (via portal PubMed da National Library of Medicine), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Scielo, e BDEFN. Fez-se o uso dos seguintes descritores controlados "Drug Users", "Substance Abusers", "People Who Use Drugs", "Harm Reduction", "Harm Reduction Policy", "Harm Minimization", "Mental Health", "Mental Health Services", "Psychiatric Services", "Behavioral Health Services". Os descritores controlados das bases de dados foram estabelecidos em consonância com o Medical Subject Heading (MeSH) e os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Vale lembrar ainda que foi utilizado o booleano "AND" e "OR" para combinar os descritores entre eles e os operadores parênteses e aspas para a função de agrupar partes complexas e definição de termos compostos.

Quadro 2- Estratégia de Busca.

Base de Dados	Estratégia de Busca
MEDLINE	("Drug Users" OR "Substance Abusers" OR "People Who Use Drugs") AND ("Harm Reduction" OR "Harm Reduction Policy") AND ("Mental Health" OR "Mental Health Services")
LILACS	("Drug Users" OR "Substance Abusers" OR "People Who Use Drugs") AND ("Harm Reduction" OR "Harm Reduction Policy") AND ("Mental Health" OR "Mental Health Services")
SCIELO	("Drug Users" OR "Substance Abusers" OR "People Who Use Drugs") AND ("Harm Reduction" OR "Harm Reduction Policy") AND ("Mental Health" OR "Mental Health Services")
BDENF	("Drug Users" OR "Substance Abusers" OR "People Who Use Drugs") AND ("Harm Reduction" OR "Harm Reduction Policy") AND ("Mental Health" OR "Mental Health Services")

Fonte: autora.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

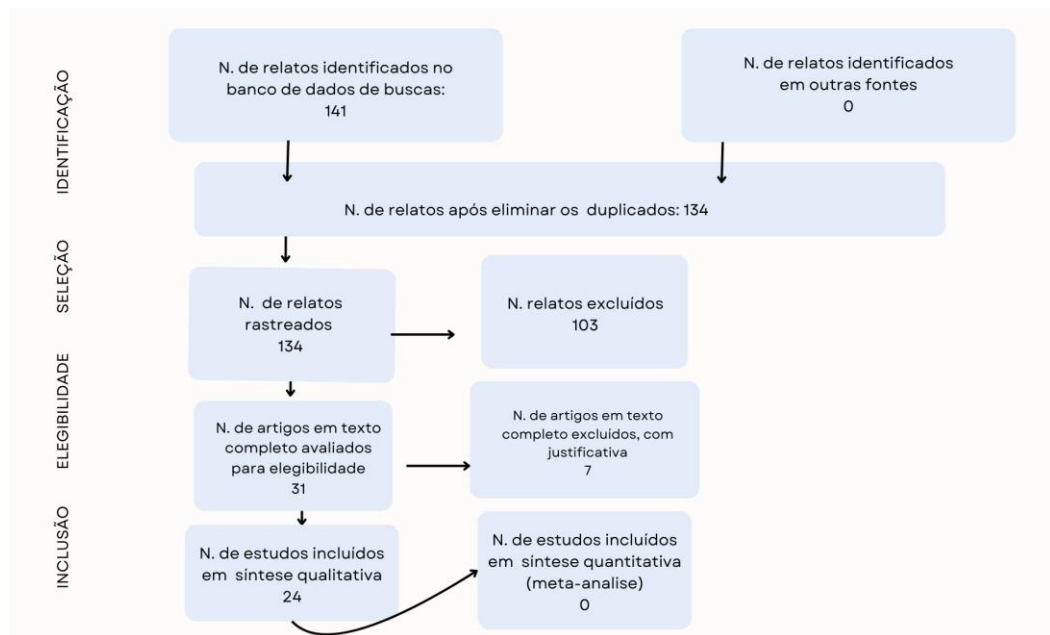
Os critérios de inclusão foram artigos com dados primários, disponíveis na íntegra, publicados no idioma português, inglês e espanhol, no período de 2019 a 2024. A escolha desse período se deu a partir da justificativa de que são os artigos mais atualizados sobre o tema. Também foram incluídos estudos com diferentes metodologias e delineamentos de pesquisa. Revisões, artigos duplicados e estudos que não responderam às questões de pesquisa foram excluídos.

4.5 COLETA DE DADOS

O processo de seleção e elegibilidade dos estudos seguiu conforme as recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) (Salameh *et al.*, 2020).

Foi delineado um instrumento de coleta de dados, utilizando de forma adaptada as categorias título do artigo, autor e principais contribuições, seguindo o modelo proposto por Ursi (2009) (ANEXO A).

Figura 1 – Fluxograma para seleção dos estudos.



Fonte: Salameh *et al.* (2020).

4.6 ANÁLISE DE DADOS

Foi efetuado análise preliminar dos estudos selecionados por intermédio de instrumento semiestruturado que viabiliza a identificação das informações dos estudos, a fim de delimitar quais seriam utilizados, após isso os artigos selecionados foram lidos na íntegra e incluídos na revisão (QUADRO 3).

Quadro 3 – Instrumentos para identificação dos estudos.

BASE DE DADOS	IDENTIFICADOS	REPETIDOS	LEITURA DE TÍTULO E RESUMO	LEITURA NA ÍNTEGRA	SELECIONADOS
Medline/PubMed	100	1	100	18	13
Lilacs	17	2	15	8	7
Scielo	8	4	4	1	1
BDENF	16	1	15	3	3
Total	141	7	134	31	24

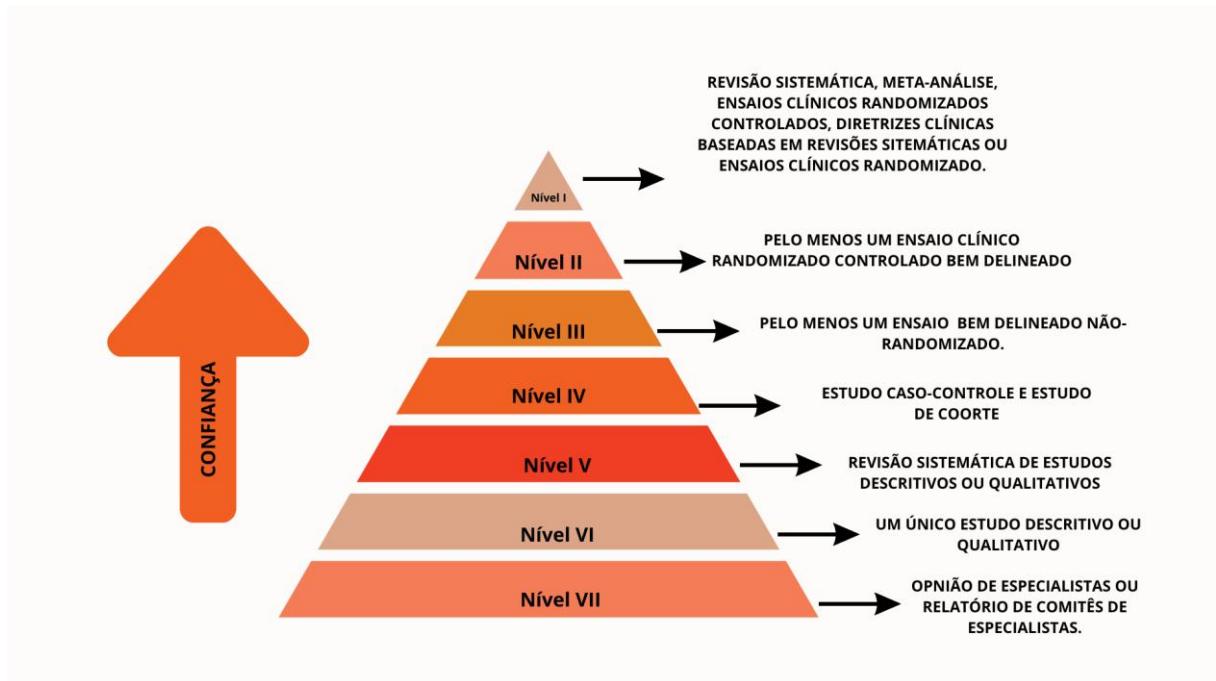
Fonte: autora.

O Quadro 3 apresenta uma síntese do processo de seleção de artigos em diferentes bases de dados, mostrando como os estudos foram rastreados, eliminados e selecionados em cada etapa. Na base de dados Medline/Pubmed, foram encontrados 100 estudos, destacando-se como a principal fonte de informações, porém apenas 18 artigos passaram para a leitura na íntegra, com 13 selecionados para a análise final. Já na base de dados Lilacs foram identificados 17 artigos inicialmente, apresentando uma taxa de retenção mais alta que a PubMed, com 8 artigos avaliados na íntegra e 7 incluídos na etapa final. A base de dados Scielo teve o menor número de artigos identificados (8), com a maior proporção de duplicatas (50%). Apenas 1 artigo foi selecionado na etapa final. E por fim, a base de dados BDENF identificou 16 artigos, mas apenas 3 foram selecionados ao final, indicando uma taxa de retenção relativamente baixa.

A Prática Baseada em Evidências foi outro instrumento empregado para uma melhor classificação quanto ao nível de evidência dos estudos selecionados. Assim, utilizou-se a seguinte classificação: Nível I – evidências provenientes de revisão sistemática ou metanálise de ensaios clínicos aleatorizados controlados ou de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos aleatorizados controlados; Nível II – evidências oriundas de pelo menos um ensaio clínico aleatorizado controlado bem delineado; Nível III – evidências obtidas de ensaios clínicos sem aleatorização bem delineados; Nível IV – evidências que se originaram de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados; Nível V – evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; Nível VI – evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; Nível VII – evidências oriundas de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas. Segundo a classificação

proposta, os níveis I e II são considerados evidências fortes, III e IV moderadas e de V a VII fracas (Melnik, B. M. *et al*, 2010).

Figura 2 – Classificação quanto ao nível de evidência científica.



Fonte: Baseado em Melnyk BM, Fineout-Overholt (2005).

5. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram identificados 141 relatos em bancos de dados de buscas, após a exclusão de duplicatas, restaram 134 relatos para rastreamento. Durante a triagem inicial, 103 relatos foram descartados, restando 31 relatos para análise em texto completo. A exclusão ocorreu baseada em critérios de inclusão e exclusão pré-definidos, como relevância temática. Dos 31 relatos avaliados em texto completo, 7 foram excluídos com justificativas específicas, como a presença de uma revisão de literatura e trabalhos que não responderam à pergunta norteadora. Restaram 24 estudos considerados elegíveis.

Dessa forma, foi elaborado um quadro (Quadro 4) para agrupar todos os estudos e identificar da melhor forma possível os autores, o ano de publicação, quais métodos foram empregados, os tipos de estudo e os níveis de evidência.

Quadro 4- Apresentação dos estudos quanto aos autores, ano de publicação/país, tipo de estudo e nível de evidência, no período de 2019 a 2024.

(continua)

Identificação	Autor	Ano/País	Método Empregado	Tipo de estudo	Nível de Evidência
A1	BARBOSA; ENGSTROM (2023)	2023/Brasil	Método de Bardin	Estudo qualitativo, descritivo, exploratório	Nível VI
A2	ANJOS; SOARES (2021)	2021/Brasil	Relato de experiência	Qualitativa descritiva.	Nível VII
A3	ALMEIDA; CUNHA (2021)	2021/Brasil	Estudo de caso exploratório	Qualitativa	Nível VI
A4	LEAL, <i>et al.</i> (2021)	2021/Brasil	Grupo focal	Qualitativa	Nível VI
A5	RODRIGUES; SILVA (2021)	2021/Brasil	Análise de dados empíricos	Qualitativo	Nível VI
A6	SANTOS, <i>et al.</i> (2021)	2021/Brasil	Avaliação de Empoderamento	Qualitativa	Nível VI

(continua)

Identificação	Autor	Ano/País	Método Empregado	Tipo de estudo	Nível de Evidência
A7	MACHADO; MODENA; LUZ (2020)	2020/Brasil	Hermenêutica-Dialética.	Qualitativa	Nível V
A8	OLIVEIRA, <i>et al.</i> (2019)	2019/Brasil	Ensaio Teórico	Qualitativa	Nível VI
A9	RAUPP, <i>et al.</i> (2022)	2022/Brasil	Pesquisa exploratória, descritiva, de corte transversal, com utilização de métodos mistos	Quantitativa e Qualitativa exploratória	Nível IV
A10	TEIXEIRA, <i>et al.</i> (2021)	2021/Brasil	Descritivo Exploratório	Qualitativo	Nível VI
A11	BITTENCOURT, <i>et al.</i> (2019)	2019/Brasil	Descritivo	Qualitativo	Nível VI
A12	CRUZ, <i>et al.</i> (2019)	2019/Brasil	Estudo de Caso	Qualitativa	Nível VI
A13	DENGO-BALOI, <i>et al.</i> (2020)	2020/Moçambique	Grupos Focais	Qualitativa	Nível VI
A14	VAN SANTEN, <i>et al.</i> (2021)	2021/Amsterdã	Estudo de Coorte	Qualitativa	Nível IV
A15	GLEASON-COMSTOCK, <i>et al.</i> (2024)	2024/EUA	Abordagem de avaliação	Qualitativa	Nível VI
A16	KAPADIA, <i>et al.</i> (2021)	2021/EUA	Análise de Conteúdo	Qualitativa	Nível VI
A17	ERATH, <i>et al.</i> (2024)	2024/Vermont	Estatísticas Descritivas	Qualitativa	Nível V

(conclusão)

Identificação	Autor	Ano/País	Método Empregado	Tipo de estudo	Nível de Evidência
A18	SCHOFIELD. <i>et al.</i> (2022)	2022/Escócia	Análise Descritiva	Qualitativa	Nível VI
A19	RUSSELL. <i>et al.</i> (2021)	2021/Canadá	Estudo de Coorte	Qualitativa	Nível IV
A20	REHMAN, <i>et al.</i> (2024)	2024 /Canadá	Análise Secundária	Qualitativa	Nível VI
A21	HASSAN, <i>et al.</i> (2022).	2022/Massachusetts	Análise Temática Estruturada	Qualitativa	Nível VI
A22	SHAFIEE; VEDADHIR; RAZAGHI (2023)	2023/Irã	Análise Qualitativa	Qualitativa	Nível VI
A23	NGUYEN, <i>et al.</i> (2019).	2019/Vietnã	Análise de Conteúdo	Qualitativa	Nível VI
A24	ALI, <i>et al.</i> (2023)	2023/Canadá	Entrevista Qualitativa	Qualitativa	Nível VI

Fonte: autora.

O Quadro 4 apresenta uma classificação de estudos segundo critérios metodológicos, tipo de pesquisa e nível de evidência, que reflete sua força científica. Os principais achados foram que a grande maioria dos estudos utilizaram métodos qualitativos, como análise de conteúdo, grupos focais, entrevistas e abordagens exploratórias. Tendo apenas um estudo, de Raupp *et al.* (2022) que aborda um estudo misto. Outro ponto importante é que a maioria dos estudos classificados está nos níveis VI e VII. Estes níveis indicam evidências baseadas em estudos qualitativos descritivos, relatos de experiência ou estudos exploratórios. Apesar de valiosos para explorar temas complexos, sua generalização é limitada. Alguns estudos, como os de coorte ou com métodos mistos, possuem maior rigor metodológico e são classificados no Nível IV, conferindo maior peso científico. Exemplos incluem os trabalhos de Raupp *et al.* (2022), Van Santen *et al.* (2021) e Russell *et al.* (2021). A partir dessa análise pode-se

identificar que os estudos sobre RD acontecem em várias partes do mundo, porém nesta pesquisa existiu uma maioria de estudos realizados no Brasil. Os idiomas encontrados foram Português e Inglês.

Para analisar como a política de RD tem contribuído para o processo de cuidado de usuários de substâncias psicoativas foi elaborado um quadro (Quadro 5), com as principais contribuições dos trabalhos selecionados.

Quadro 5 - Descrição dos principais achados dos estudos, no período de 2019 a 2024.

(continua)

Identificação	Autor	Principais Resultados	Conclusões
A1	BARBOSA; ENGSTROM (2023)	A partir das falas dos depoentes emergiram 4 categorias de análise: perdas e fracasso na vida; culpa; dualismo vida e morte - das cinzas à fênix; e, recaída. Evidenciou-se que a vivência de uso de álcool e outras drogas desencadeou perdas diversas, sobretudo, familiares; seguidamente, de moradia, trabalho, amigos, dignidade; indicando em sentido metafórico a destruição.	No movimento antimanicomial, o cuidado deve ser holístico e centrado no protagonismo da pessoa no uso de substâncias, com uma abordagem ética e crítica. A estratégia de redução de danos se destaca por sua eficácia, pois promove a autonomia e a cidadania, respeitando a dignidade e fortalecendo a defesa da vida.

(continua)

Identificação	Autor	Principais Resultados	Conclusões
A2	ANJOS; SOARES (2021)	Mesmo fazendo parte do escopo da saúde pública no Brasil, as ações da política de RD, ainda não são reconhecidas como importante estratégia no cuidado a usuários de substâncias psicoativas, o que acarreta o fato de, muitas vezes, essas estratégias serem percebidas como estímulo à permanência do uso e da dependência de álcool e outras drogas.	As experiências concretas aprendidas no grupo, se mostram relevantes para a construção de um olhar ampliado sobre a complexidade das drogas, no entanto, apresenta limitações, uma vez que o recorte da experiência está voltado apenas para um grupo, levando-se a pensar na sugestão de aumentar os estudos que abordem a temática de maneira mais abrangente e amplie as produções nessa área, ressaltando a importância da elaboração de políticas inclusivas que respeitem as singularidades do sujeito, contexto e cultura de vida.
A3	ALMEIDA; CUNHA (2021)	O acolhimento na UAA proporciona lugares de convivência e promove o resgate de vínculos, o que implica que não seja um espaço autorreferente, fechado em si mesmo, fazendo-se contrário a modelos de internação e confinamento. Por meio da oferta de outras formas de convivência e outras formas de negociação, o usuário acolhido na UAA encontra possibilidade de novos arranjos subjetivos.	A UAA é um serviço de base territorial do SUS que faz frente à questão das internações voltadas para os usuários de álcool e outras drogas. Na disputa entre modelos de tratamento, as UAAs surgem em consonância com os princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Desse modo, pode-se afirmar que as UAAs foram criadas para responder à questão prática de locais físicos onde acolher pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool e/ou outras drogas, seguindo a direção do cuidado em liberdade.

(continua)

Identificação	Autor	Principais Resultados	Conclusões
A4	LEAL, <i>et al.</i> (2021)	Os participantes relataram sobre a importância da RD no cotidiano do trabalho, e alguns profissionais com experiência no programa descreveram que estão em constante aprendizado e que a redução mudou a vida de muitos usuários e profissionais que, posteriormente, se tornaram redutores de danos, mas já foram usuários outrora. O coletivo acredita que o redutor de danos tem uma formação diferente da de outros profissionais dentro de um serviço de álcool e drogas, baseada em um cuidado constituído de um conjunto de estratégias singulares e coletivas, o que pode ser visualizado na narrativa que se segue.	Evidencia-se a importância do papel que a redução de danos ocupa no âmbito da Reforma Psiquiátrica Brasileira. A figura do redutor de danos no serviço é de que este profissional tem como capacidade a criação de vínculos, realização de um acolhimento efetivo e que pode auxiliar na desconstrução do estigma que o usuário de substâncias sofre perante a sociedade, sendo uma ferramenta potente para a construção e transmutação na vida das pessoas.

(continua)

Identificação	Autor	Principais Resultados	Conclusões
A5	RODRIGUES; SILVA (2021)	Ao entender que o uso da substância é mais um dos elementos que compõem a vida do sujeito e que a problemática do uso prejudicial precisa ser entendida junto com os outros elementos – tais como habitação, emprego, renda, segurança alimentar, consolidação de direitos sociais, saúde e educação –, a estratégia da redução de danos tem poder de fazer mudanças substanciais na sociedade.	As estratégias de governo que pautam suas ações por internações e pela abstinência como única estratégia clínica são percebidas como distantes da pluralidade de percepções e modos de vida que uma democracia precisa consolidar. Tais práticas produzem e são produto de uma doutrina moral no que concerne às drogas, que faz com que seus usuários sejam, ainda hoje, percebidos como pecadores, doentes ou criminosos. Além disso, percebe-se tais práticas em perigosa consonância com a política de guerra às drogas. Abolir a guerra às drogas é possibilitar políticas de cuidado que sejam efetivas e possibilitem o exercício da cidadania, autonomia e corresponsabilidade dos usuários da substância, por meio da prática da RD. Desse modo, a aposta é que garantir direitos e possibilitar acesso aos serviços de saúde é capilarizar a democracia nos territórios nos quais a vida se dá e nos quais em tantas vezes a vida se esvai.
A6	SANTOS, <i>et al.</i> (2021)	No conhecimento da situação atual, identificou-se a atuação integrada da equipe de redução de danos aos demais serviços da rede e a necessidade de maior compreensão das especificidades desse trabalho. Quanto às perspectivas para o futuro da rede, buscou-se fortalecer estratégias de redução de danos que resgatem o potencial dos indivíduos e investimentos em recursos humanos e estruturais nas equipes de redução de danos.	O estudo apresenta subsídios para a construção de propostas de redução de danos integradas à rede de atenção psicossocial, que possam orientar a priorização de investimentos e melhorias na tomada de decisão de gestores e trabalhadores da rede.

(continua)

Identificação	Autor	Principais Resultados	Conclusões
A7	MACHADO; MODENA; LUZ (2020)	Os resultados permitiram compreender que os Caps AD de Belo Horizonte priorizam o desenvolvimento de práticas de produção de acolhimento e vínculos, e de atenção aos comprometimentos de saúde das pessoas que usam substâncias psicoativas. Oferecem também, ainda que sem priorização, práticas que contribuem para a produção de cidadania. Incluem elementos da redução de danos, da atenção psicossocial e do cuidado em suas lógicas de atenção. Sustentam a atenção em serviços abertos, porém com pouca articulação com os recursos comunitários e territoriais.	Foi constatado que estes serviços priorizam práticas que produzem acolhimento, vínculos sociais e atenção aos comprometimentos de saúde. Adotam a redução de danos, a atenção psicossocial e o cuidado como lógica de atenção. Realizam a atenção em serviços abertos, porém com pouca articulação com os recursos comunitários e territoriais. A pesquisa permitiu compreender que os Caps AD realizam práticas coerentes com as inovações propostas, que buscam ampliar as possibilidades de vida das pessoas que usam substâncias psicoativas.
A8	OLIVEIRA, <i>et al.</i> (2019)	Ao longo dos anos, os usuários de álcool e/ou outras drogas ocupam, no imaginário social, um espaço de exclusão e marginalidade, acentuado com a difusão das crackolândias e a cobertura midiática. Associa-se a isto o fato da repressão ao uso de drogas, que tornou essa problemática uma responsabilidade policial, em detrimento da responsabilidade sanitária.	Neste contexto, colocar em discussão aspectos socioantropológicos que permeiam o itinerário de usuários de álcool e substâncias psicoativas possibilita a reflexão ampliada sobre a temática, e reforça o papel das estratégias de RD como uma ferramenta de cuidado ético e integral a esta clientela. Sobretudo, mediante a atual conjuntura política brasileira, que sinaliza retrocessos na implementação de políticas intersetoriais para o combate às iniquidades sociais, bem como apregoa um discurso contrário aos direitos humanos

(continua)

Identificação	Autor	Principais Resultados	Conclusões
A9	RAUPP, <i>et al.</i> (2022)	<p>Questões que se destacaram quanto ao perfil dos(as) participantes foram o sexo e idade, dado que 76,4% das participantes se declararam mulheres e jovens. No tocante à caracterização dos serviços, destacaram-se alguns pontos, tais como, a importância da rede de serviços ligados ao Sistema Único de Saúde (SUS) e ao Sistema Único de Assistência Social (SUAS) para a implantação de práticas que tem por base a RD, nos diferentes níveis de atenção. Por último, destacou-se que quase metade dos locais onde os(as) participantes atuavam não possuía ações de geração de renda (número igualmente baixo no setor público e da sociedade civil), e mais da metade também não realizava encontros de educação permanente ou capacitação da equipe. Estes fatores refletem a falta de investimentos em políticas e capacitação de profissionais na perspectiva da RD na região em foco, que se aperfeiçoa por meio de ações inovadoras, como dos coletivos de festa que sobrevivem de forma precária e existem ainda em pequeno número na região.</p>	<p>Uma das dificuldades em coletar dados para a produção de conhecimento em Redução de Danos é a dificuldade de acesso a informações sobre os programas/ações ativos. Esse fato pode estar relacionado às mudanças nas questões políticas sobre drogas em nosso país, principalmente no contexto atual. Considera-se que os resultados obtidos apontam para a necessidade de revitalizar a figura do(a) agente redutor(a) de danos, de tanta importância para a construção das políticas de RD no país, o que só será possível com o efetivo investimento nessa estratégia mundialmente reconhecida e que, no Brasil, está ameaçada de desaparecer, pelo menos em sua face de trabalho de campo, e em especial entre os serviços de saúde mental, com as recentes mudanças nas políticas do setor.</p>

(continua)

Identificação	Autor	Principais Resultados	Conclusões
A10	TEIXEIRA, <i>et al.</i> (2021)	Com a expansão do capitalismo, o aumento da pobreza e a baixa adesão a políticas sociais, quando se refere ao contexto uso de drogas, existe grande tabu e uma tendência à punição, o que atrapalha a forma de cuidado preconizada pelo SUS, gerando cada vez mais conflitos, o que o autor denominou de Estado de Exceção. Sendo esse Estado o fator adoecedor e a RD uma forma de amenizar esses impactos.	Foi discutido a relação intrínseca entre democracia, produção de saúde e o cuidado com grupos mais vulnerabilizados, e objetivou-se sinalizar que a atenção ao uso de substâncias psicoativas, assim como preconizado pela estratégia da RD, tem potencial para capilarizar as diretrizes do SUS, da Reforma Psiquiátrica brasileira e, desse modo, do escopo democrático nos territórios de maior vulnerabilidade social do país.
A11	BITTENCOURT, <i>et al.</i> (2019)	As estratégias facilitadoras do cuidado envolveram redução de danos, trabalho da equipe, criação do vínculo com os usuários, compromisso da equipe e parceria com os demais elementos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Dos fatores que dificultam o cuidado, estão o déficit de autocuidado, estrutural e de recursos humanos, e o preconceito.	Ao realizar uma prática baseada nas políticas públicas, o cuidado à população de rua é facilitado.
A12	CRUZ, <i>et al.</i> (2019)	São propostas ações de saúde para evitar a troca de materiais pelo consumo de substâncias psicoativas e estimular a promoção de uma vida saudável; acompanhar os idosos no território; buscar apoio emocional; incentivar alimentação saudável, prática de exercícios físicos, sono/descanso de qualidade e estratégias para redução do consumo de substâncias.	As ações de saúde são concluídas com base na ética da liberdade de escolha dos sujeitos, promovendo a redução do uso e dos danos à saúde, sem impor a abstinência.

(continua)

Identificação	Autor	Principais Resultados	Conclusões
A13	DENGO-BALOI, <i>et al.</i> (2020)	Estudos identificaram várias barreiras estruturais ao acesso aos serviços de saúde na África Subsaariana, como a criminalização do uso de drogas, leis punitivas, serviços descoordenados, falta de transporte, alto custo dos serviços e medo da estigmatização.	É urgente a implementação de políticas e programas de redução de danos em Moçambique, como serviços de desintoxicação, reabilitação, tratamento com metadona e programas de prevenção com educadores de pares. Os programas de troca de seringas patrocinados pelo governo podem reduzir o uso de drogas injetáveis, sendo que atualmente existe apenas um projeto piloto. Além disso, é essencial criar um modelo de atendimento centrado no paciente, com serviços de saúde mental e tratamento psiquiátrico nas unidades de saúde pública, para garantir qualidade e combater o estigma. O sucesso desses esforços depende de uma coordenação entre profissionais de saúde, sociedade civil, formuladores de políticas e doadores.
A14	VAN SANTEN, <i>et al.</i> (2021)	Os resultados dos Estudos de Coorte de Amsterdã mostram avanços significativos na compreensão das práticas de redução de danos, como programas de troca de seringas e tratamento com metadona, contribuindo para a diminuição de infecções por HIV e hepatite entre pessoas que usam drogas. Além disso, a pesquisa ressalta a importância de intervenções baseadas em evidências para melhorar a saúde pública e promover abordagens não punitivas	A conclusão destaca que os Estudos de Coorte de Amsterdã contribuíram significativamente para práticas globais de redução de danos, demonstrando a eficácia de intervenções como a troca de seringas e tratamentos assistidos. Esses achados reforçam a importância de abordagens baseadas em evidências para mitigar os riscos associados ao uso de drogas e promovem estratégias de saúde pública mais humanas e inclusivas.

(continua)

Identificação	Autor	Principais Resultados	Conclusões
A15	GLEASON-COMSTOCK, <i>et al.</i> (2024)	<p>O estudo entrevistou 55 usuários de substâncias psicoativas, dos quais 86% (n = 47) eram participantes do serviço de redução de danos da agência Life Points (LP). A média de idade foi de 42,9 anos (DP = 11,5). Quanto ao gênero, 51% eram homens, 48% mulheres e 2% transgêneros. Em termos raciais, 67% eram brancos/caucasianos, 13% negros, 11% hispânicos e 7% multirraciais.</p> <p>Relativamente ao uso de substâncias, 98% relataram uso de heroína, 51% crack, 47% cocaína, 25% álcool, 24% opioides e 15% maconha. A maioria (87%) tinha seguro de saúde, e 69% haviam sido presos anteriormente. Cerca de 71% recebiam serviços do Departamento de Saúde e Serviços Humanos.</p> <p>As mulheres destacaram-se no envolvimento com serviços comunitários de saúde mental (65% versus 29% dos homens) e na necessidade de praticar sexo em troca de necessidades básicas (69% versus 15% dos homens). Os participantes citaram barreiras aos serviços devido a determinantes sociais da saúde, como alimentação, justiça legal e transporte. Por fim, 44% consideraram se inscrever em um programa de tratamento de drogas nos próximos 30 dias.</p>	<p>Embora a maioria das pessoas que usam drogas tenha relatado ter seguro de saúde, elas não buscaram tratamento médico para transtorno de uso de drogas, mas participaram de atividades de redução de danos. Organizações comunitárias, incluindo agentes comunitários de saúde e profissionais de saúde, devem continuar a explorar determinantes sociais da saúde que podem impactar a saúde de pessoas que usam substâncias psicoativas, incluindo investimentos em extensão de unidade móvel e extensão para jovens adultos para fornecer recursos de redução de risco e prevenção primária.</p>

(continua)

Identificação	Autor	Principais Resultados	Conclusões
A16	KAPADIA, <i>et al.</i> (2021)	O estudo descreve a implementação de um modelo de tratamento de baixo limiar com buprenorfina, fundamentado na filosofia de redução de danos. O modelo apresenta critérios flexíveis para início e retenção no tratamento, evitando barreiras comuns, como listas de espera e políticas rígidas de uso de drogas. A filosofia de redução de danos contrasta com o modelo tradicional de saúde ao priorizar a autodeterminação do paciente. As barreiras institucionais, como falta de apoio e preocupações com desvio de buprenorfina, influenciam a aceitação do modelo.	O estudo descreve um modelo inovador de tratamento de transtornos por uso de substâncias baseado na redução de danos, oferecendo uma alternativa acessível e menos estigmatizante para o manejo de opioides. Este modelo aborda barreiras tradicionais, como critérios rígidos de tratamento e estigmas associados ao uso de buprenorfina. Embora promissor, mais pesquisas são necessárias para avaliar sua eficácia em longo prazo, impacto financeiro e aceitação pela comunidade. Além disso, é fundamental investigar como os desafios enfrentados na implementação inicial evoluem ao longo do tempo, a fim de replicar ou adaptar o modelo a outros contextos clínicos.
A17	ERATH, <i>et al.</i> (2024)	O Crack foi a droga mais reportada (83,3%), seguido por fentanil (69,3%) e xilazina (38%). Policonsumo foi comum, com diferenças significativas entre subgrupos. A saúde mental e física dos usuários apresentava alta prevalência de preocupações com depressão (81%) e ansiedade (88%). Infecções relacionadas a injeções foram reportadas por 43,3% dos participantes. 58% estavam em tratamento medicamentoso para transtorno de uso de opioides (MOUD), enquanto 77,3% relataram envolvimento no ano anterior.	Os dados destacam a importância de intervenções de redução de danos, como distribuição de kits de naloxona e testes para adulterantes como fentanil, para mitigar overdoses e riscos à saúde associados ao uso de substâncias. As altas taxas de policonsumo indicam a necessidade de modelos de tratamento mais integrados e acessíveis para lidar com a complexidade do uso de substâncias em contextos de redução de danos. A pesquisa reforça a relevância dos programas de troca de seringas como ferramentas essenciais para coleta de dados e desenvolvimento de estratégias de intervenção personalizadas.

(continua)

Identificação	Autor	Principais Resultados	Conclusões
A18	SCHOFIELD. <i>et al.</i> (2022)	<p>Melhorias: Algumas adaptações, como a entrega domiciliar de múltiplas doses de tratamentos substitutivos, foram vistas como positivas e promovem autonomia dos pacientes.</p> <p>Dificuldades: Redução de interações presenciais com profissionais de saúde. Acesso limitado ao suporte de recuperação, especialmente para quem não conseguia acessar serviços online.</p> <p>Dificuldade no manejo de condições crônicas devido à restrição de serviços de saúde. O isolamento social exacerbou vulnerabilidades existentes, dificultando o suporte contínuo.</p>	<p>A pandemia trouxe desafios significativos, mas também revelou oportunidades para melhorar a prestação de serviços para pessoas que usam drogas. As experiências destacaram a importância de modelos híbridos que combinam intervenções presenciais e online, garantindo acesso amplo e suporte adaptado às necessidades individuais. Essas lições podem ajudar a fortalecer respostas futuras em contextos de crise.</p>
A19	RUSSELL. <i>et al.</i> (2021)	<p>Os participantes sugeriram a necessidade de abordar a estigmatização e a fragmentação do sistema, aumentar a prestação e a capacidade de serviços e ampliar serviços específicos e apoios relacionados, como redução de danos, aconselhamento, tratamento e moradia.</p>	<p>Este estudo identificou as necessidades das pessoas com deficiência em relação à prestação de serviços de uso de substâncias em Ontário, Canadá, e destacou áreas importantes para mudança de políticas, planejamento e implementação de programas. As recomendações concretas incluem o desenvolvimento de modelos de prestação de serviços e encaminhamento abrangentes, integrados e de baixa barreira, financiados pelo governo, que incluam as pessoas que usam drogas como colaboradoras e facilitadoras do programa para garantir que os serviços sejam tão acessíveis, eficazes e coesos quanto possível. Os resultados deste estudo podem ser usados para melhorar o tratamento provincial do uso de substâncias e a prestação de serviços.</p>

(continua)

Identificação	Autor	Principais Resultados	Conclusões
A20	REHMAN, <i>et al.</i> (2024)	Cada aspecto do cuidado para pessoas com transtorno por uso de substâncias é influenciado negativamente por formas estruturais de estigma. Havia evidências de uma lacuna no acesso aos cuidados e pressões de tempo que deterioram os processos de cuidado. O estigma estrutural também se manifestou nos espaços físicos destinados ao cuidado e na falta de recursos adequados disponíveis para o cuidado da saúde mental e dos vícios	O estigma estrutural e outras formas de estigma estão interligados. Melhorar o atendimento a pessoas com transtorno por uso de substâncias em ambientes hospitalares pode exigir a abordagem de formas estruturais de estigma, como a forma como os espaços físicos são projetados e como os cuidados de saúde mental são integrados aos cuidados de saúde físicos em ambientes de internação.
A21	HASSAN, <i>et al.</i> (2022).	O estudo identificou que a população de usuários de substâncias injetáveis enfrenta barreiras significativas no acesso a serviços de prevenção e tratamento do HIV, resultando em necessidades não atendidas e lacunas nos cuidados.	É essencial desenvolver estratégias que considerem as experiências e necessidades específicas das pessoas que injetam drogas e vivem sem moradia estável, visando melhorar o acesso e a eficácia dos serviços de saúde oferecidos a essa população.
A22	SHAFIEE; VEDADHIR; RAZAGHI (2023)	Foram identificados conflitos de interesse, discrepâncias nos objetivos e diferenças culturais entre o sistema de saúde e as forças policiais, resultando em abordagens contrastantes na gestão do uso de drogas. Essas divergências comprometem a eficácia das políticas de redução de danos no país.	É essencial harmonizar as estratégias entre o sistema de saúde e as forças policiais para otimizar as políticas de redução de danos no Irã. A adoção de uma abordagem integrada pode melhorar os resultados de saúde pública e reduzir as consequências sociais associadas ao uso de drogas.

(conclusão)

Identificação	Autor	Principais Resultados	Conclusões
A23	NGUYEN, <i>et al.</i> (2019).	O início do tratamento trouxe sentimentos significativos de sucesso, pois o uso de heroína não era mais compulsivo. No entanto, estar em programas de tratamento também é desafiador em relação à continuação do processo de recuperação. As barreiras à retenção incluem um medo popular da metadona como outra droga prejudicial, um sentimento de dependência relacionado às práticas atuais dos programas de tratamento com metadona e um relacionamento terapêutico ruim. Diante de tais desafios, as duas principais motivações que mantêm os pacientes sob tratamento vêm do desejo de romper completamente com a heroína e da busca pela felicidade familiar.	As práticas atuais dos programas de metadona representam desafios aos esforços de recuperação dos pacientes da dependência e ameaçam a retenção do tratamento. Intervenções imediatas são necessárias para ajudar o Vietnã a atingir seu objetivo de fornecer melhor atendimento para populações vulneráveis maiores.
A24	ALI, <i>et al.</i> (2023)	Os participantes relataram que o serviço proporcionou um ambiente seguro para o consumo de substâncias, reduziu o risco de overdose e promoveu o acesso a recursos de saúde e apoio social. No entanto, foram identificadas barreiras, como horários de funcionamento limitados e estigma associado ao uso do serviço.	O serviço de consumo supervisionado "The Spot" é percebido positivamente pelos usuários, contribuindo para a redução de danos e melhoria do bem-estar. Para aumentar sua eficácia, recomenda-se expandir os horários de operação e implementar estratégias para combater os estigmas sociais.

Fonte: autora.

Ao analisar o Quadro 5, é perceptível que a política de RD é um marco no cuidado de usuários de substâncias psicoativas, pois coloca o indivíduo no centro do cuidado, além de promover acolhimento, vínculo terapêutico, intervenções práticas, como a distribuição de seringas e insumos gerais que minimizam os danos à saúde. Essa abordagem não só previne agravos, como também entende o enfoque multidimensional, levando ao conceito biopsicossocial da saúde (Pereira; Barros; Augusto, 2024).

Quadro 6- Apresentação da categorização dos resultados dos estudos selecionados, no período de 2019 a 2024.

Códigos	Descrição da categoria	Trabalhos que mencionam a categoria	Total de trabalhos
C1	Impactos do Uso de Substâncias e Redução de Danos	A1, A5, A15, A17, A21.	5
C2	Serviços e Modelos de Atenção	A2, A3, A6, A9, A10, A11, A12, A24	8
C3	Estigma e Criminalização do Uso de Drogas	A4, A7, A8, A13, A19, A20, A22	7
C4	Desafios e Inovações na Redução de Danos	A14, A16, A18, A23	4

Fonte: autora.

O quadro 6 evidencia as categorias de estudos e os respectivos códigos, destacando os trabalhos que abordam cada uma delas e o total de trabalhos relacionados a cada área. A primeira categoria, "Impactos do Uso de Substâncias e Redução de Danos" (C1), engloba cinco trabalhos que discutem como o uso de substâncias afeta a saúde e o bem-estar dos indivíduos, além de estratégias voltadas à redução dos danos causados por esse uso. Esses estudos abordam, de forma ampla, o impacto do consumo de substâncias, tanto no âmbito físico quanto psicológico, e as possíveis intervenções para mitigar esses efeitos.

A segunda categoria, "Serviços e Modelos de Atenção" (C2), é a mais explorada, com oito trabalhos que investigam os diferentes modelos de atendimento e os serviços prestados às pessoas que fazem uso de substâncias. Esse campo de estudo reflete uma preocupação significativa em entender as melhores formas de atendimento e os desafios enfrentados pelos profissionais da saúde ao lidarem com o tratamento e a reintegração social dos indivíduos afetados pela dependência de substâncias.

A categoria "Estigma e Criminalização do Uso de Drogas" (C3) conta com sete trabalhos que discutem o estigma social e as políticas criminais relacionadas ao uso de drogas. Esses estudos enfatizam como o estigma afeta o acesso das pessoas a serviços de saúde e tratamento, além de discutir a criminalização do uso de substâncias e suas consequências para os indivíduos, que muitas vezes enfrentam discriminação e dificuldades adicionais para receber o apoio necessário.

Por fim, a categoria "Desafios e Inovações na Redução de Danos" (C4), com quatro trabalhos, explora os novos desafios e inovações nas estratégias de redução de danos, abordando desde novas metodologias até as dificuldades encontradas na implementação dessas práticas em contextos reais. Embora seja uma área com menos estudos em comparação às outras, ela é crucial para a evolução das abordagens voltadas ao enfrentamento do uso de substâncias.

Em resumo, observa-se que a maior parte dos trabalhos se concentra em Serviços e Modelos de Atenção, seguidos pelos Estigma e Criminalização, refletindo uma preocupação maior com as práticas de cuidado e o preconceito que os usuários de substâncias podem enfrentar. Já as categorias relacionadas aos Impactos do Uso de Substâncias e Redução de Danos e aos Desafios e Inovações na Redução de Danos recebem menos atenção, mas continuam sendo campos importantes de estudo, uma vez que trazem à tona questões sociais e desafios práticos que influenciam diretamente as políticas públicas e as abordagens terapêuticas adotadas.

5.1 IMPACTOS DO USO DE SUBSTÂNCIAS E REDUÇÃO DE DANOS

Nesta categoria, percebe-se que os impactos do uso de substâncias estão frequentemente associados ao sentimento de perda, fracasso e culpa, fatores que podem contribuir para recaídas, conforme apontam Barbosa e Engstrom (2023). Diante desse cenário, a RD emerge como uma estratégia essencial ao promover um cuidado holístico, centrado no protagonismo do indivíduo e fundamentado em uma abordagem ética e crítica. Essa perspectiva valoriza a autonomia e a cidadania, respeitando a dignidade dos usuários e fortalecendo a defesa da vida. Ao compreender que o uso de drogas é apenas um dos elementos que compõem a vida do sujeito, torna-se fundamental considerar os fatores sociais que impactam essas

características, como habitação, emprego, renda, segurança alimentar, declarações de direitos sociais, saúde e educação.

Rodrigues e Silva (2024) analisam que, no início da década de 2010, o debate nacional sobre o uso do crack era intensamente marcado por narrativas associadas à epidemia, violência e à figura dos chamados "zumbis". Passadas cerca de duas décadas da presença dessa substância no Brasil e diante das constantes discussões sobre as chamadas cracolândias, o governo federal lançou, em 2011, o programa "Crack, é possível vencer". Essa iniciativa, que envolveu a atuação de diversos ministérios, teve um investimento de R\$3,5 bilhões até 2014, com ações voltadas tanto para o cuidado e a saúde dos usuários quanto para o combate ao tráfico de drogas. Nesse contexto, as políticas públicas de segurança e proteção social estruturam-se em quatro eixos principais: saúde, assistência social, justiça e segurança pública, sendo a polícia o principal agente dessa segurança e o maior causador do punitivismo. Esses eixos convergem com os objetivos do programa, que busca articular diferentes estratégias para lidar com o uso de drogas. No entanto, a implementação desse dispositivo revela que, apesar de congregarem medidas de tratamento e prevenção, também envolve intervenções de reordenamento urbano que reforçam uma lógica excludente. Essa lógica culpabiliza o usuário, tornando-o hipervisibilizado, enquanto suas condições precárias são invisibilizadas. O Estado perpetua uma visão tradicionalista, onde os usuários de substâncias são marginalizados e punidos, criando um cenário brutal e impedindo a perspectiva de melhora. A base dessas ações ainda se sustenta nos paradigmas da abstinência e da guerra às drogas, além de promover uma concepção de cidade que privilegia uma ordem capitalista dos espaços públicos, frequentemente associado à exclusão de indivíduos marginalizados.

De modo semelhante ao contexto brasileiro, Erath *et al.* (2024) analisam o cenário crítico enfrentado pelos Estados Unidos da América (EUA) devido ao crescente uso de substâncias psicoativas, o que tem resultado em um aumento expressivo no número de overdoses. Diante desse quadro, o país tem recorrido a estratégias de RD, que passaram a integrar as políticas implementadas pela administração Biden-Harris no enfrentamento do uso de substâncias, bem como a Estratégia de Prevenção de Overdose do Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos. Os pesquisadores ressaltam que, embora a RD tenha sido historicamente associada à distribuição de seringas para usuários de substâncias injetáveis, com o objetivo de prevenir infecções pelo HIV, sua aplicação foi ampliada. Atualmente, tais estratégias também incluem ações educativas voltadas para conscientizar os usuários acerca dos

riscos inerentes ao consumo de substâncias e das medidas que podem ser adotadas para minimizá-los.

Outro fato interessante, conforme argumentam Silva e Rosa (2022), é a intersecção entre a política de drogas e o racismo estrutural no Brasil que evidencia disparidades significativas no tratamento de diferentes grupos sociais. Enquanto populações marginalizadas são desproporcionalmente impactadas pela repressão e pelo encarceramento em massa, grupos privilegiados têm seus hábitos de consumo naturalizados ou até mesmo romantizados. Nesse sentido, a estratégia de RD surge como um instrumento essencial para romper com essas barreiras e ampliar o acesso a cuidados e direitos.

Dessa forma, a discussão dessas questões ainda é fragilizada. A presente pesquisa constatou uma escassez de estudos que abordem, de forma aprofundada, as dimensões sociais e econômicas dos usuários como fatores centrais para a compreensão da dinâmica do consumo de substâncias psicoativas. A maioria das investigações concentra-se na adesão aos tratamentos, na estrutura e funcionamento dos serviços e no estigma e na criminalização. Esse cenário aponta para a necessidade de maior aprofundamento acadêmico e político sobre os determinantes sociais que influenciam a trajetória dos usuários, a fim de garantir uma abordagem mais equitativa e eficaz na formulação e implementação de políticas públicas.

Segundo Hassan *et al.* (2022), pessoas que injetam drogas constituem um grupo diverso e frequentemente marginalizado, enfrentando barreiras significativas para acessar serviços de saúde e assistência social. Essa marginalização não apenas dificulta o acesso a tratamentos específicos, como também agrava a vulnerabilidade dessas pessoas diante de questões estruturais, como a falta de moradia e a ausência de serviços integrados que contemplem suas necessidades de forma ampla. A instabilidade habitacional, a falta de alimentos e a falta de dinheiro, representam um dos principais desafios para a adesão a programas de assistência e RD. Sem um local seguro para viver, torna-se inviável o acesso regular a alimentos, cuidados médicos e suporte psicossocial, perpetuando um ciclo de exclusão que agrava ainda mais a situação desses indivíduos. A dificuldade em conseguir uma moradia, seja pela exigência de depósitos de segurança e aluguel adiantado ou pelas longas filas de espera em programas habitacionais, demonstra como as políticas públicas ainda falham em oferecer um suporte concreto para essa população.

Diante desse cenário, torna-se essencial a implementação de políticas que não apenas ampliem o acesso aos serviços de redução de danos, mas que também integrem assistência social, saúde mental e moradia como pilares fundamentais do cuidado. A abordagem

fragmentada e punitiva tem se mostrado ineficaz, reforçando a exclusão e perpetuando ciclos de vulnerabilidade. Somente através de uma abordagem humanizada, que compreenda as múltiplas dimensões da vida dessas pessoas, será possível promover mudanças estruturais e garantir que os serviços cheguem de forma eficaz àqueles que mais precisam.

5.2 SERVIÇOS E MODELOS DE ATENÇÃO

Diante do atual cenário de políticas sobre drogas, torna-se essencial compreender de que maneira a RD tem se consolidado como uma abordagem fundamental no cuidado de usuários de substâncias psicoativas. Diferente do modelo tradicional focado na abstinência como única alternativa, a RD se baseia em princípios que valorizam a autonomia do usuário, sua dignidade e o respeito às suas escolhas, promovendo um cuidado mais humanizado e eficaz, porém diversos autores ainda trazem como maior dificuldade a persistência de estigmas, preconceitos e dificuldades estruturais, como falta de recursos ou investimentos financeiros.

Essa classificação dá início à discussão sobre a importância dos serviços e as diferentes formas de sua implementação. Anjos e Soares (2021) destacam a relevância do Grupo de RD do CAPS AD como um espaço de acolhimento e troca de experiências. No entanto, há desafios na aceitação dessa abordagem dentro das equipes de trabalho, especialmente porque muitos participantes do grupo não têm como objetivo a abstinência total. Alguns profissionais compreendem a proposta, enquanto outros questionam, interpretando o grupo como destinado a usuários que não conseguem se manter em abstinência. Isso revela a persistência de uma cultura proibicionista e excludente, mesmo em contextos que propõem abordagens diferenciadas de cuidado.

A coexistência entre medidas de proibição e de tolerância cria uma sensação de alternativa, mas, na prática, mantém o paradigma punitivo e restritivo. Embora a RD seja uma diretriz da saúde pública no Brasil, sua implementação ainda enfrenta resistências, pois contrasta com as estratégias tradicionais utilizadas pelos profissionais da área. Esse cenário faz com que, em alguns casos, a RD seja equivocadamente percebida como um incentivo ao uso contínuo de substâncias psicoativas, em vez de uma estratégia de cuidado eficaz.

O grupo de RD, no entanto, tem como foco principal adaptar as intervenções às necessidades individuais de cada participante, promovendo práticas que minimizem os riscos associados ao consumo de substâncias psicoativas. As discussões abordam diversos temas, com

o objetivo de informar os usuários sobre seus direitos e apoiá-los na construção de autonomia e no exercício das liberdades individuais, fortalecendo assim sua cidadania.

Almeida e Cunha (2021) reforçam essa discussão ao apontar que a existência de outras estratégias como a UAA, ajuda no desenvolvimento de reflexões tanto teóricas quanto práticas sobre a RD, a atenção psicossocial e a Reforma Psiquiátrica. Além desses aspectos conceituais, também ajudam nos debates de normas e diretrizes internas, identificando fatores que poderiam facilitar ou dificultar a qualidade de vida dos usuários acolhidos, evidenciando que o serviço é personalizado, seguindo não só a realidade do usuário, mas do ambiente, podendo variar de acordo com as cidades e suas necessidades. Com o tempo, a equipe consegue aprimorar suas formas de atuação junto aos usuários, à comunidade e à rede intersetorial, em um processo contínuo de aprendizagem e transformação, que ainda apresenta desafios a serem superados.

A atuação da UAA evidencia a necessidade de diversificação das estratégias no atendimento a pessoas que fazem uso de álcool e outras drogas, reconhecendo que o cuidado não deve se limitar à abstinência, mas sim contemplar aspectos amplos da vida desses indivíduos, incluindo moradia, pertencimento e acesso à cidade. A proposta territorial desse serviço busca ampliar as redes de apoio dos usuários, promovendo conexões comunitárias e fortalecendo os vínculos sociais. Essa lógica também se aplica aos CAPS AD e aos serviços de RD, que desempenham um papel essencial na construção de alternativas ao modelo proibicionista e excludente. Ao garantir espaços de escuta, acolhimento e troca de saberes, esses serviços contribuem para uma abordagem mais humanizada e eficaz, respeitando as singularidades de cada sujeito e promovendo seu protagonismo na busca por melhor qualidade de vida (Almeida; Cunha, 2021).

Outrossim, a Equipe de Consultório na Rua (eCR) representa uma importante estratégia de cuidado para a população em situação de rua que faz uso de álcool e outras substâncias. Bittencourt *et al.* (2019) destacam que os desafios enfrentados por esses serviços refletem a complexidade da atenção a essa população, exigindo abordagens que promovam o vínculo entre profissionais e usuários. A construção desse vínculo é essencial para um atendimento mais efetivo, pois possibilita maior compreensão das demandas individuais e favorece um cuidado humanizado. Entretanto, os estigmas sociais e o preconceito ainda representam barreiras significativas para a implementação de práticas baseadas na autonomia e na dignidade. Além das dificuldades socioculturais, questões estruturais e a escassez de recursos humanos comprometem a continuidade e a qualidade dos serviços. A precarização do SUS, intensificada por medidas de austeridade fiscal, afeta diretamente o funcionamento das eCRs e

dos CAPS AD, dificultando o acesso da população vulnerável a um cuidado integral. A insuficiência de infraestrutura e a falta de investimentos em atenção psicossocial agravam ainda mais a exclusão social, reduzindo as possibilidades de construção de trajetórias de vida mais seguras e dignas.

Nesse contexto, destaca-se a relevância dos profissionais que atuam nesses serviços. Autores como Bittencourt *et al.* (2019) e Almeida e Cunha (2021) apontam a existência de uma dualidade nas percepções sobre a RD. Enquanto alguns profissionais ainda a veem como um incentivo ao uso de drogas, outros reconhecem sua importância como uma estratégia fundamental de cuidado e inclusão. Raupp *et al.* (2022) ao analisar o perfil dos profissionais que atuam com RD evidencia tanto avanços quanto desafios estruturais no campo da atenção aos usuários de álcool e outras drogas. O crescimento da participação feminina e a predominância de profissionais jovens sugerem uma renovação no interesse por essa abordagem, impulsionada pela ampliação das políticas públicas voltadas para a atenção integral. No entanto, a instabilidade nos contratos de trabalho e a descontinuidade do financiamento das ações revelam fragilidades que comprometem a permanência desses profissionais na área, tornando a RD uma estratégia muitas vezes marcada pela precarização e descontinuidade. Além disso, a baixa representatividade da categoria de agentes redutores de danos dentro das equipes reforça a necessidade de um reconhecimento mais formal dessa função, garantindo sua valorização no âmbito das políticas públicas. A trajetória desses profissionais, que historicamente surgiram como figuras-chave na promoção da saúde de populações vulneráveis, vem sendo impactada por um modelo de atenção que, apesar de incorporar a RD em diferentes níveis de cuidado, ainda enfrenta resistências e lacunas estruturais.

No contexto internacional, a implementação de estabelecimentos de consumo supervisionado de substâncias tem se mostrado uma estratégia valiosa para lidar com a crise das drogas, embora ainda seja uma prática limitada. No Canadá, por exemplo, os serviços de consumo supervisionado foram adotados em várias províncias, com destaque para Ontário, que em 2023 possuía 26 desses estabelecimentos, além de outros dois no norte de Ontário, em Thunder Bay e Sudbury (Ali *et al.*, 2023). Esses serviços oferecem um ambiente seguro para que pessoas que usam drogas possam consumir substâncias sob a supervisão de profissionais de saúde treinados, com a possibilidade de encaminhamento para tratamentos adequados.

Os serviços de consumo supervisionados têm como objetivo principal a redução de comportamentos de risco, como o compartilhamento de agulhas, além de melhorar o acesso a

cuidados de saúde e serviços sociais, resultando em uma diminuição significativa dos casos de overdose e hospitalizações. Tais espaços são uma abordagem mais humanizada e centrada na saúde, que reconhece a realidade do uso de substâncias, sem recorrer à criminalização ou ao julgamento das pessoas que fazem uso dessas substâncias. Essa prática, ao mesmo tempo em que se mostra eficaz em muitos aspectos, ainda encontra desafios significativos em sua implementação, principalmente devido as limitações legais e políticas, além da resistência social (Ali *et al.*, 2023).

Refletir sobre a experiência canadense leva-nos a pensar sobre o potencial dessas iniciativas em contextos mais amplos. A adoção de espaços de consumo supervisionado no Brasil e em outras nações poderia, por exemplo, representar um avanço significativo na forma como lida-se com a questão das drogas, com foco no cuidado, na RD e na promoção da saúde pública.

5.3 ESTIGMA E CRIMINALIZAÇÃO DO USO DE DROGAS

A criminalização do uso de drogas e a falta de políticas públicas efetivas criam um ciclo contínuo de exclusão e estigmatização, onde o usuário é tratado como um problema a ser eliminado, e não como um sujeito de direitos, impactando diretamente não só na sua saúde física, como na sua saúde mental. Essa lógica punitivista, historicamente enraizada em discursos moralistas e eugenistas, ignora fatores sociais determinantes, como a desigualdade racial, a pobreza e a marginalização urbana. Dessa forma, os estudos presentes na categoria C3 debatem sobre a necessidade de entender os estigmas e a criminalização que permeia os usuários de substâncias psicoativas.

Diante do exposto, ao longo da história, as políticas públicas de saúde negligenciaram a assistência adequada aos usuários de substâncias psicoativas, transferindo essa responsabilidade para o sistema judiciário, as forças de segurança e instituições religiosas. Essa transferência de responsabilidade reforçou a visão de que todo usuário de substâncias psicoativas é inapto de ter uma vida plena, onde é considerado incapaz de fazer suas próprias escolhas. Como consequência, perpetuam-se modelos de tratamento tradicionais que priorizam a abstinência como única solução possível (Oliveira *et al.*, 2019). A ênfase na proibição e na abstinência absoluta desvia recursos e esforços que poderiam ser investidos em abordagens baseadas em evidências científicas, como a RD. A ausência de uma política integrada e inclusiva perpetua um modelo de assistência fragmentado, onde as populações mais vulneráveis não apenas encontram dificuldades no acesso aos serviços de saúde, mas também enfrentam

um sistema que as criminaliza em vez de acolhê-las, contribuindo para sua marginalização e consequentemente aumentando os riscos à saúde física e mental.

O estigma associado ao uso de substâncias configura-se como um obstáculo significativo no acesso e na efetividade dos serviços de saúde e assistência social. Conforme apontado por Russell *et al.* (2021), esse estigma manifesta-se de diferentes formas, sendo as principais a estigmatização social, estrutural e auto estigmatização. A estigmatização estrutural, por exemplo, é evidenciada no comportamento crítico de profissionais em diversas instituições, o que desmotiva os indivíduos a buscar ajuda e reforça a exclusão desses sujeitos. Além disso, o estigma social impõe barreiras adicionais, pois a ausência de um espaço aberto para discussão sobre o uso de substâncias faz com que muitos usuários sintam vergonha ou medo de serem julgados, o que intensifica o processo de marginalização.

A consequência desse contexto é a interiorização do estigma, levando os indivíduos a esconderem seu consumo, inclusive de familiares e amigos, e, em alguns casos, a recorrerem a práticas mais arriscadas. Esse ciclo de silêncio e exclusão compromete a efetividade das políticas de redução de danos, pois impede que aqueles que mais necessitam de apoio consigam acessar os serviços disponíveis. Assim, torna-se essencial a adoção de estratégias que visem à desconstrução do estigma, promovendo um ambiente mais acolhedor e livre de julgamentos.

Para tanto, é fundamental que os serviços sejam estruturados de maneira a garantir o acolhimento humanizado, com profissionais capacitados e empáticos, que compreendam as complexidades do uso de substâncias sem adotar uma postura moralizante. Além disso, a disseminação de conhecimento acerca dos impactos do estigma e das especificidades dos usuários de substâncias psicoativas deve ser ampliada, principalmente entre profissionais da saúde e assistência social. Somente com uma abordagem que una sensibilização, capacitação profissional e revisão de políticas públicas será possível romper com as barreiras impostas pelo estigma e garantir um cuidado efetivo e digno aos usuários de substâncias.

Consequentemente, torna-se imprescindível repensar a política de drogas sob uma ótica que priorize a saúde pública e os direitos humanos, em vez da repressão e do controle social. A redução de danos se apresenta como uma alternativa viável e necessária, pois desloca o foco da punição para o cuidado, permitindo que usuários de substâncias psicoativas tenham acesso a serviços de saúde, educação e suporte social, reduzindo os impactos negativos do consumo sem impor a abstinência como única solução. Negar essa abordagem é perpetuar um modelo falho e excludente, que não apenas falha em reduzir os danos associados ao uso de

substâncias, mas também reforça desigualdades estruturais que há séculos moldam a sociedade brasileira (Silva e Rosa, 2022).

O cenário das políticas públicas sobre drogas no Brasil é marcado por uma contradição evidente entre o avanço na implementação de serviços territoriais baseados nos princípios do SUS e da Reforma Psiquiátrica e a persistência de práticas excludentes e punitivistas. Em seus estudos, Leal *et al.* (2021), trazem uma reflexão histórica da RD, vista inicialmente como uma medida emergencial para conter a propagação de doenças infectocontagiosas entre usuários de substâncias injetáveis, e após expandindo-se para além do campo da prevenção biomédica, tornando-se uma abordagem ética e política que questiona o modelo proibicionista internacional e os paradigmas tradicionais de atenção à saúde mental.

A incorporação da RD no cotidiano dos CAPS reflete não apenas uma mudança na maneira de compreender o consumo de matéria, mas também uma transformação na própria lógica do cuidado. Ao desafiar a hegemonia do modelo biomédico, a RD introduz uma perspectiva mais ampla, que confirma a complexidade do uso de substâncias psicoativas e a necessidade de abordagens contextualizadas e territorializadas. Essa estratégia não se restringe à abstinência como único objetivo terapêutico, mas promove a autonomia dos sujeitos e a construção de vínculos, fatores essenciais para a efetividade das ações de cuidado. Outro aspecto relevante abordado, é a flexibilidade e a adaptabilidade da RD, que se manifesta na atuação dos redutores de danos nos serviços de saúde mental. Ao não exigir a abstinência como seletiva para a oferta de cuidado, a RD possibilita um acolhimento mais humanizado, respeitando as escolhas individuais e promovendo ações concretas de minimização de riscos. Além disso, a abordagem na participação política dos usuários e no trabalho de campo territorializado reforça o compromisso com uma abordagem democrática e inclusiva.

Em consonância, Machado, Modena e Zélia, (2020) trazem a importância da implementação efetiva da RD nos serviços de saúde públicos, como o que ocorre nos CAPS, principalmente no Caps AD, isso representa um avanço na construção de políticas que dialogam com a realidade das populações vulnerabilizadas, promovendo práticas mais justas e alinhadas com os princípios da Reforma Psiquiátrica e do SUS. Apesar dos desafios na articulação das redes de cuidado, os serviços têm permitido que os indivíduos permaneçam inseridos em seus territórios enquanto recebem tratamento. O modelo de cuidado em liberdade, defendido pelo movimento antimanicomial e adotado na abordagem psicossocial do Ministério da Saúde, foi amplamente valorizado pelos usuários dos Caps AD e seus familiares. Esse achado contraria uma crítica recorrente no debate social, que sugere que as expectativas de pacientes e familiares

estariam limitadas a tratamentos baseados exclusivamente na internação. Ao mesmo tempo em que a RAPS fortaleceu uma abordagem comunitária e multidisciplinar voltada para a atenção integral aos usuários de substâncias, paralelamente, consolidaram-se estratégias baseadas na internação compulsória e no fortalecimento das comunidades terapêuticas. Essa dualidade reflete uma disputa política e ideológica sobre os modelos de intervenção adotados pelo Estado.

A incorporação da RD às políticas públicas brasileiras a partir de 2003 representou um marco na forma como o Estado passou a lidar com o uso de substâncias psicoativas. No entanto, esse avanço não ocorreu sem resistências. Setores conservadores, cujas concepções sobre drogas e tratamento foram fortemente influenciadas pelo contexto da ditadura militar, seguiram defendendo abordagens repressivas e higienistas. Como resultado, a construção das políticas públicas sobre drogas no Brasil se deu em meio a constantes disputas e embates, refletindo a complexidade dos interesses em jogo.

Assim, observa-se que o cenário atual das políticas sobre drogas no Brasil é caracterizado por um embate entre diferentes paradigmas de cuidado. Enquanto a RAPS e a RD buscam garantir direitos e oferecer uma atenção psicossocial baseada na inclusão e na autonomia dos usuários, a lógica da internação compulsória e do fortalecimento das comunidades terapêuticas reafirma um modelo de exclusão e controle social. Dessa forma, o futuro das políticas sobre drogas no Brasil dependerá da capacidade de resistência e mobilização em defesa de abordagens baseadas na ciência, nos direitos humanos e na redução de danos.

5.4 DESAFIOS E INOVAÇÕES NA REDUÇÃO DE DANOS

Diferentes abordagens de RD são implementadas globalmente, como evidenciado nos estudos de Ali *et al.* (2023), Nguyen *et al.* (2024) e Erath *et al.* (2019). Essas pesquisas destacam a eficácia de estratégias como salas de consumo supervisionado, programas de distribuição de metadona e a oferta de kits contendo naloxona e testes para substâncias adulteradas, como o fentanil. Essas iniciativas desempenham um papel crucial na prevenção de overdoses e na mitigação dos impactos físicos e sociais do uso de substâncias, promovendo um cuidado mais inclusivo e contínuo para os usuários. A categoria C6 tem como foco os avanços e desafios enfrentados na implementação da RD.

Para o autor Van Santen *et al.* (2021), a Holanda é um dos principais exemplos de progresso na RD em nível global. O país se destacou pela adoção precoce de estratégias de RD

durante a crise da heroína nas décadas de 1970 e 1980, sendo pioneiro na implementação do primeiro programa de distribuição de agulhas e seringas no mundo. Os programas de RD na Holanda vão além da prevenção de infecções, oferecendo suporte como moradia estável, aconselhamento sexual e acesso a cuidados gerais e de saúde mental, com isso é observado que existe grande eficácia na diminuição de overdoses e infecções por HIV. Porém ainda existem diversas dificuldades, como pressões orçamentárias e mudanças nas prioridades institucionais. Van Santen *et al.* (2021) defendem a importância da continuidade das pesquisas para compreender as transformações ao longo do tempo, incluindo as dinâmicas do mercado de drogas, as mudanças no perfil dos usuários e os impactos do envelhecimento sobre essa população. Dessa forma, torna-se essencial a constante adaptação das políticas públicas, de modo a atender às novas demandas e necessidades daqueles que fazem uso de substâncias.

De forma análoga, Schofield *et al.* (2022) destacam as inovações desenvolvidas durante a pandemia de COVID-19 para garantir a continuidade da assistência às pessoas que fazem uso de substâncias. Diante das restrições impostas pelo período, foi necessário adaptar estratégias, permitindo que essas ações fossem mantidas até o período pós-pandemia. Entre as principais inovações, destacam-se o alcance direcionado e a entrega domiciliar de naloxona e equipamentos de injeção mais seguros, viabilizados por revisões nos marcos legais e políticos.

A conscientização sobre a naloxona demonstrou ser elevada entre os participantes do estudo, sendo que todos possuíam algum conhecimento sobre o medicamento, e muitos haviam recebido treinamento para sua administração. Aproximadamente metade dos entrevistados informou ter naloxona em sua posse no momento da pesquisa e saber onde obter suprimentos adicionais. Mesmo entre aqueles que não a possuíam, havia uma compreensão de sua importância e do acesso disponível. Os participantes também reconheceram o impacto positivo da ampliação do acesso à naloxona, percebendo essa medida como essencial para sua segurança e a de seus pares (Schofield *et al.*, 2022).

A pandemia de COVID-19 expôs fragilidades nos sistemas de saúde, mas também impulsionou mudanças estruturais na abordagem da Redução de Danos. A necessidade de adaptação demonstrou que políticas flexíveis e inovadoras podem garantir maior acessibilidade e continuidade do cuidado, fortalecendo a proteção das populações vulneráveis. A manutenção dessas estratégias no período pós-pandemia reforça a importância de revisões constantes nas políticas públicas, garantindo que avanços conquistados em momentos de crise sejam incorporados de forma permanente.

Por outro lado, os impactos negativos da pandemia de COVID-19 sobre pessoas que usam drogas foram significativos, exacerbando riscos e fragilizando redes de apoio. A interseção entre a crise sanitária e os danos relacionados ao uso de substâncias criou emergências de saúde pública sobrepostas, tornando essa população ainda mais vulnerável. As restrições sociais impostas durante a pandemia agravaram a exposição ao risco, ao mesmo tempo em que reduziram as capacidades individuais e coletivas de resposta, especialmente devido à fragmentação de relacionamentos e ao enfraquecimento dos suportes terapêuticos e sociais. Além disso, muitas dessas pessoas enfrentaram pressões adicionais, incluindo dificuldades para cuidar de dependentes (Schofield *et al.*, 2022).

Apesar dos esforços recentes da política escocesa para ampliar o acesso e a aceitação de serviços de saúde pública para pessoas que usam drogas, as medidas de distanciamento social e isolamento adotadas para conter a COVID-19 resultaram em barreiras significativas ao atendimento. A restrição ao acesso a equipamentos de injeção seguros levou a um aumento na reutilização e compartilhamento de seringas, elevando os riscos de infecções bacterianas e virais. Alterações na prescrição de medicamentos, que visavam reduzir a frequência de comparecimento a farmácias e serviços de dispensação, fizeram com que muitos usuários recebessem suprimentos para vários dias, o que aumentou o risco de desvios e overdoses. Outro fator alarmante foi o aumento da coação social, com relatos de indivíduos sendo forçados a entregar seus medicamentos ao sair das farmácias. Além disso, surgiram evidências preocupantes de práticas inadequadas, como o vazamento de metadona para o mercado ilícito, o uso incorreto de tratamentos de recuperação, o compartilhamento de receitas médicas e a preparação intravenosa de comprimidos destinados à dissolução oral. Esses problemas expõem as falhas nas estratégias emergenciais adotadas, evidenciando que, embora necessárias, muitas das mudanças implementadas durante a pandemia criaram novos riscos e desafios para pessoas que usam drogas, que precisam ser abordadas para evitar consequências duradouras (Schofield *et al.*, 2022).

Outro aspecto relevante é o estudo de Kapadia *et al.* (2021) sobre o programa “Respeitável, Acesso Equitativo a Cuidados de Saúde Compassivos” (REACH), uma iniciativa médica independente, sem fins lucrativos e voltada para a comunidade. O REACH atende predominantemente populações não urbanas, oferecendo tratamento com buprenorfina em consultório, além de cuidados primários alinhados aos princípios da RD, garantindo um atendimento mais acessível e humanizado.

O modelo de tratamento adotado pelo REACH reflete um importante avanço na integração da filosofia de redução de danos ao tratamento medicamentoso para transtornos por uso de opioides. No entanto, essa abordagem entra em conflito com o modelo tradicional de assistência médica, que prioriza a autoridade institucional e impõe barreiras ao acesso. O REACH se diferencia ao oferecer critérios flexíveis para início e retenção no tratamento com buprenorfina, evitando práticas comuns em outras instituições, como listas de espera, exames de urina obrigatórios e políticas de tolerância zero. Essa flexibilidade reduz o estigma e aumenta a adesão dos pacientes ao tratamento, mas enfrenta resistência devido à visão conservadora de alguns profissionais de saúde e preocupações comunitárias sobre o desvio da medicação.

Outro desafio significativo é a variação na dosagem da buprenorfina. Enquanto o REACH adota doses mais elevadas, em conformidade com diretrizes nacionais, alguns provedores impõem limites inferiores por receio do desvio da substância ou por influência das normas da comunidade. Isso evidencia a tensão entre a abordagem baseada na autodeterminação do paciente e a visão tradicional da medicina, que prioriza critérios externos às necessidades individuais.

Além disso, a expansão desse modelo enfrenta barreiras institucionais e estruturais, especialmente em regiões rurais onde há escassez de profissionais capacitados e suporte institucional limitado. O esgotamento emocional dos provedores, agravado pelo contato constante com populações afetadas por traumas, também representa um obstáculo relevante, tornando essencial o desenvolvimento de estratégias para minimizar os impactos psicológicos desse trabalho.

Dessa forma, embora o REACH represente um avanço na acessibilidade ao tratamento de transtornos por uso de opioides, seu modelo ainda precisa ser avaliado em longo prazo para determinar sua eficácia, aceitação comunitária e viabilidade financeira. O sucesso dessa abordagem dependerá da capacidade do sistema de saúde em superar barreiras institucionais e adotar práticas mais inclusivas e alinhadas à realidade dos pacientes.

Outro método empregado no tratamento da dependência de opioides é o uso da metadona, uma medicação que atua como substituto dessas substâncias. No estudo de Nguyen *et al.* (2019), os programas de metadona no Vietnã têm como principais objetivos a redução do uso ilegal de opioides, a minimização de problemas de saúde e a melhoria do funcionamento social dos indivíduos. Os dados iniciais evidenciaram a eficácia do tratamento, resultando em uma expressiva diminuição da criminalidade entre os pacientes e um controle eficiente da epidemia de HIV. Diante desses resultados, o governo vietnamita passou a reconhecer a

dependência química como uma doença crônica, transferindo sua gestão para o setor de saúde e restringindo a atuação dos centros de detenção compulsória. Apesar da revisão dos regulamentos para facilitar o acesso ao tratamento, a metadona ainda não pode ser levada para casa, exigindo visitas diárias às clínicas. Embora seja a única abordagem baseada em evidências disponível no país, a cobertura do programa ainda é limitada, com crescimento mais lento do que o esperado. Além disso, desafios como mortes por overdose, prisões, efeitos colaterais e baixa motivação contribuíram para uma taxa de abandono do tratamento de até 33,3% em três anos.

Muitas são as inovações no setor de RD, especialmente no que se refere à implementação de estratégias inovadoras como salas de consumo supervisionado, programas de distribuição de metadona, e a disponibilização de naloxona e testes para substâncias adulteradas. Tais abordagens têm demonstrado eficácia na prevenção de overdoses, na redução de infecções e no suporte ao funcionamento social de indivíduos em tratamento. No entanto, as dificuldades também são evidentes. A implementação dessas políticas enfrenta barreiras significativas, como pressões orçamentárias, resistência de profissionais de saúde e a falta de recursos em áreas rurais.

A experiência de países como a Holanda, que adotou de forma pioneira as estratégias de RD, demonstra que é possível alcançar grandes avanços na redução de danos e no cuidado aos usuários de substâncias, mas isso exige um esforço contínuo para adaptar as políticas de saúde às novas demandas. O reconhecimento da dependência química como uma doença crônica e a mudança para o setor de saúde foram passos importantes, mas ainda há desafios estruturais que precisam ser enfrentados, como a falta de flexibilidade nas práticas de tratamento e as dificuldades de acesso ao cuidado.

Portanto, embora as inovações no campo da RD representem avanços significativos no tratamento de pessoas que usam substâncias, é claro que a implementação dessas abordagens enfrenta desafios consideráveis. A flexibilidade nas políticas públicas, o treinamento adequado de profissionais, e a adaptação das estratégias à realidade local são essenciais para garantir que os avanços conquistados sejam sustentáveis e realmente beneficiem as populações vulneráveis. O sucesso dessas iniciativas dependerá da capacidade de superar barreiras institucionais e da constante adaptação às novas necessidades dos usuários de substâncias.

6. CONCLUSÃO

A RD representa uma mudança paradigmática nas políticas voltadas ao uso de substâncias psicoativas, rompendo com a lógica punitivista e proibicionista que historicamente marginaliza usuários e limita o acesso a cuidados de saúde. Fundamentada em princípios científicos e humanitários, a RD busca minimizar os impactos adversos do consumo de drogas sem impor a abstinência como única solução, reconhecendo a complexidade do fenômeno e promovendo a autonomia dos indivíduos. No entanto, sua implementação enfrenta desafios estruturais e ideológicos, principalmente em contextos políticos conservadores, onde a repressão se sobrepõe ao cuidado.

No Brasil, a RD é uma abordagem integrada nas políticas públicas de saúde, com o objetivo de minimizar os danos causados pelo uso de substâncias psicoativas. Essa política envolve medidas como a distribuição de seringas e insumos para o consumo seguro, a oferta de serviços de saúde acessíveis para os usuários de substâncias, programas de substituição de substâncias e a orientação sobre práticas mais seguras de consumo. Além disso, a estratégia é pautada pela promoção da saúde mental, buscando tratar os indivíduos de forma digna e integrada, longe de práticas punitivas.

A implementação dessa estratégia no Brasil, especialmente nas grandes cidades, ocorre em CAPS e em UAAs, onde são oferecidos serviços de saúde, apoio psicossocial e acompanhamento contínuo. A abordagem busca trabalhar com o usuário de substâncias de forma humanizada, respeitando suas escolhas, sem exigir a abstinência como condição. Ela prioriza a reintegração social do indivíduo, focando na redução de riscos e danos, sem promover a exclusão ou a criminalização.

Além disso, políticas como a Política Nacional de Saúde Mental e a Política Nacional sobre Drogas incorporaram a RD em suas diretrizes, embora, de acordo com a realidade política atual, enfrentam resistências, especialmente de setores conservadores que priorizam a abstinência e adotam um modelo tradicional. A RD no Brasil ainda busca conquistar um espaço maior frente a essas resistências, sendo uma estratégia fundamental para garantir direitos e acesso ao cuidado para os usuários de substâncias psicoativas.

A experiência internacional demonstra que abordagens mais inclusivas, baseadas em evidências, são mais eficazes na RD associados ao uso de drogas. Países que implementaram estratégias como salas de consumo supervisionado, programas de distribuição de naloxona e metadona, além de políticas de descriminalização, observaram reduções significativas nos

índices de overdose, infecções e encarceramento. No entanto, a resistência à RD persiste em muitos contextos, impulsionada por discursos moralistas e eugenistas que perpetuam a criminalização e a exclusão de populações vulneráveis.

O Brasil reflete essa tensão entre a ciência e o conservadorismo, onde a RD enfrenta obstáculos tanto no âmbito político quanto no social. O pensamento proibicionista, enraizado em estereótipos e preconceitos, impede a adoção de práticas mais eficazes, mantendo o foco na repressão em detrimento da assistência integral. Além disso, a criminalização do uso de drogas e a associação entre consumo e violência reforçam um modelo de controle social que afeta desproporcionalmente populações negras e periféricas, evidenciando o racismo estrutural presente na política de drogas.

Para que a RD se consolide como uma política efetiva no Brasil, é fundamental um reposicionamento do Estado e da sociedade, priorizando estratégias que garantam o direito à saúde e à cidadania dos usuários de substâncias psicoativas. Isso envolve a revogação de políticas repressivas, o fortalecimento de redes de cuidado comunitário e a ampliação do financiamento para serviços baseados em RD. Outrossim, é necessário um esforço contínuo de sensibilização e formação profissional para combater o estigma e promover uma abordagem mais humanizada.

Diante desse cenário, a RD não deve ser vista apenas como uma estratégia de saúde pública, mas como um compromisso ético e político na defesa dos direitos humanos. Negar sua importância significa perpetuar um modelo falho e excludente, que reforça desigualdades e compromete a vida de milhares de indivíduos. Assim, é imprescindível que Estado, sociedade civil e profissionais de saúde se mobilizem para garantir que a RD seja reconhecida e implementada como um direito inalienável, resgatando os princípios da Reforma Psiquiátrica e promovendo uma política de drogas mais justa, eficaz e baseada na dignidade humana.

Este estudo proporcionou uma análise abrangente sobre a política de RD, abordando seus múltiplos desdobramentos sociais, estruturais e institucionais. A categorização dos estudos em quatro eixos – Impactos do Uso de Substâncias e Redução de Danos; Serviços e Modelos de Atenção; Estigma e Criminalização do Uso de Drogas; e Desafios e Inovações na Redução de Danos – permitiu uma abordagem mais sistemática e aprofundada do tema.

Entretanto, ao transcender a questão central desta pesquisa, surgem reflexões fundamentais sobre as interseções entre a política de drogas e outras problemáticas estruturais, como o racismo institucionalizado, a repressão policial e a prevalência do uso problemático de

substâncias em contextos de vulnerabilidade social. Diante desse cenário, questiona-se até que ponto a Redução de Danos é, de fato, capaz de enfrentar essas questões de maneira efetiva. Como a perpetuação do modelo punitivista nas políticas públicas compromete a implementação de estratégias de cuidado mais humanizadas e baseadas em direitos? Qual o papel do Estado na construção de abordagens inclusivas e eficazes? Além disso, de que maneira a insuficiente capacitação dos profissionais de saúde impacta a efetividade das intervenções e a garantia de assistência qualificada?

Esses questionamentos evidenciam a necessidade urgente de uma reformulação no paradigma das políticas de drogas, deslocando o foco da punição para a promoção da dignidade e dos direitos humanos. Assim, reforça-se a importância de políticas que priorizem não apenas a mitigação dos danos associados ao uso de substâncias, mas também a construção de um modelo de atenção que enfrente desigualdades estruturais e viabilize um cuidado integral e emancipatório para os usuários.

7. REFERÊNCIAS

- ALI, Fariha. *et al.* Client experiences using a new supervised consumption service in Sudbury, Ontario: A qualitative study. **PLOS ONE**, v. 18, n. 10, p. e0292862–e0292862, 16 out. 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37844109/>. Acesso em: 24 jan 2025.
- ALMEIDA, Amanda Lima. Macedo. DE; CUNHA, Marize Bastos DA. Unidade de Acolhimento Adulto: um olhar sobre o serviço residencial transitório para usuários de álcool e outras drogas. **Saúde em Debate**, v. 45, n. 128, p. 105–117, mar. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/jBxsdF55pPMWgTwFrRYRGKf/>. Acesso em: 22 jan. 2025
- ALMEIDA, José Miguel Caldas de. Política de saúde mental no Brasil: o que está em jogo nas mudanças em curso. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 11, 2019. Disponível em: <https://cadernos.ensp.fiocruz.br/ojs/index.php/csp/article/view/6962>. Acesso em: 24 mai. 2024.
- AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho (coord.). Autobiografia de um movimento: quatro décadas de Reforma Psiquiátrica no Brasil (1976-2016). Rio de Janeiro: CAPES, 2020. **Relatório de pesquisa do Projeto Memória da Reforma Psiquiátrica no Brasil**. 204p.
- ANJOS, Jakivânia Sousa dos; SOARES, Camila Alves. Cuidado à saúde mental de usuários de drogas: relato de experiência. *Revista de Psicologia*, Fortaleza, v. 2, pág. 119-127, jul./dez. 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1337598>. Acesso em: 22 jan. 2025.
- BARBOSA, Valéria Raquel Alcantara; ENGSTROM, Elyne Montenegro. Vivências e sentidos do uso prejudicial de álcool e outras drogas. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 2, pág. e12328, 2023. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1511549>. Acesso em: 22 jan. 2025.
- BITTENCOURT, Marina Nolli *et al.* Street clinic: the care practices with users of alcohol and other drugs in Macapá. **Escola Anna Nery**, v. 23, n. 1, 2019. Disponível em: https://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452019000100218. Acesso em: 24 jan 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Aumenta o número de pessoas com transtornos por uso de drogas e álcool. Disponível em: Portal Institucional do Senado Federal. *In*: MS. Brasília, 18 jul. 2023. Disponível em: [Atendimento a pessoas com transtornos mentais por uso de álcool e drogas aumenta 12,4% no SUS — Ministério da Saúde \(www.gov.br\)](https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/comunicacao/2023/18-julho-2023-atendimento-a-pessoas-com-transtornos-mentais-por-uso-de-alcool-e-drogas-aumenta-124-no-sus). Acesso em: 27 abr. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST e AIDS. A política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas. **Brasília: Ministério da Saúde, 2003**. Disponível em: [Microsoft Word - A POL.TICA DO MINIST.RIO DA SA.DE PARA A ATEN..O INTEGRAL](https://www.saude.gov.br/images/stories/pdf/20030601_microsoft_word_a_politica_do_ministerio_da_saude_para_a_atencao_integral_a_usuarios_de_alcool_e_outras_drogas.pdf). (saude.gov.br). Acesso em 10 mai. 2024.
- CARNEIRO, Henrique. História das drogas. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=BG0PDtjDQwo>. Acesso em: 21 abr. 2024.

- CRUZ, Vania Dias *et al.* Ações em saúde às pessoas idosas consumidoras de substâncias psicoativas. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. [1-8], 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/enfermeria/resource/es/biblio-1049410>. Acesso em: 24 jan 2025.
- DENGO-BALOI, Liliana *et al.* Access to and use of health and social services among people who inject drugs in two urban areas of Mozambique, 2014: qualitative results from a formative assessment. **BMC Public Health**, v. 20, n. 1, 22 jun. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32571365/>. Acesso em: 24 jan 2025.
- DOMANICO, Andrea. História, Conceito e Princípios de Redução de Danos. IN: SURJUS, Luciana Togni de Lima e Silva; FORMIGONI, Maria Lucia O. Souza.; GOUVEIA, Fernanda (org.). **Redução de Danos: Conceitos e Práticas. Material Comemorativo aos 30 anos de Redução de Danos no Brasil**. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo, 2020. cap. 1, p. 5-14. *E-book*. Disponível em: http://www.tjmt.jus.br/intranet.arq/cms/grupopaginas/105/988/Redu%C3%A7%C3%A3o_de_danos_-_conceitos_e_pr%C3%A1ticas.pdf. Acesso em: 10 mai. 2024.
- ERATH, Tyler G *et al.* Substance use patterns, sociodemographics, and health profiles of harm reduction service recipients in Burlington, Vermont. **Harm reduction journal**, v. 21, n. 1, 5 abr. 2024. Disponível em: <https://harmreductionjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12954-024-00995-y>. Acesso em: 24 jan 2025.
- GALVÃO, Cristina Maria; SAWADA, Namie Okino. Prática baseada em evidências: estratégias para sua implementação na enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 56, n. 1, p. 57–60, fev. 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/rtV56ThJyGnxWTY4xTPZB3v/?format=pdf>. Acesso em: 14 jun. 2024.
- GLEASON-COMSTOCK, Julie *et al.* People who use drugs engagement in substance use disorder services and harm reduction: evaluation, challenges and future direction of a community-based intervention. **Substance abuse treatment, prevention, and policy**, v. 19, n. 1, 30 abr. 2024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38689339/>. Acesso em: 24 jan 2025.
- HASSAN, Rashida. *et al.* A qualitative study of service engagement and unmet needs among unstably housed people who inject drugs in Massachusetts. **Journal of Substance Abuse Treatment**, p. 108722, jan. 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35067399/>. Acesso em 24 jan 2025.
- KAPADIA, Shashi N. *et al.* A Harm Reduction Approach to Treating Opioid Use Disorder in an Independent Primary Care Practice: a Qualitative Study. **Journal of General Internal Medicine**, v. 36, n. 7, 19 jan. 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33469774/>. Acesso em: 24 jan 2025.
- LEAL, Diego Fernandes *et al.* A percepção dos trabalhadores de saúde mental sobre a atuação do redutor de danos. **SMAD, Revista. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas (Edição português.)**, Ribeirão Preto, v. 17, n. 1, p. 66-74, mar. 2021. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762021000100010&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 17 jun. 2024. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2021.165211>.

LEAL, Diego Fernandes *et al.* A percepção dos trabalhadores de saúde mental sobre a atuação do redutor de danos. **SMAD, Rev. eletrônica saúde mental álcool drog**, p. 66–74, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1280642> . Acesso em 22 jan 2025.

Lispector, Clarice. **A hora da estrela**. Rio De Janeiro: Rocco, 2017.

MACHADO, Ana Regina; MODENA, Celina Maria; LUZ, Zélia Maria Profeta DA. Das proposições da política às práticas dos serviços: há novidades nos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas? **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, n. 1, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1125331> . Acesso em 23 jan 2025

MARTINS, Herbert Toledo; ROCHA, Rosilene Oliveira. Cem anos de proibicionismo no Brasil: uma análise neo-institucionalista das políticas sobre drogas. **Revista Brasileira de Segurança Pública**, [S. l.], v. 15, n. 2, p. 112–129, 2021. DOI: 10.31060/rbsp.2021.v15.n2.1262. Disponível em: <https://revista.forumseguranca.org.br/index.php/rbsp/article/view/1262>. Acesso em: 14 mai. 2024.

MEDEIROS DO NASCIMENTO FILHO, José et al. Perfil epidemiológico dos usuários atendidos em Centro de Atenção Psicossocial, Álcool e Drogas, em uma capital do Nordeste brasileiro. **Revista Ciência Plural**, v. 7, n. 3, p. 314–357, set. 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1348342>. Acesso em: 13 mai. 2024.

Melnyk BM, Fineout-Overholt E, Stillwell SB, Williamson KM. *Sou J Nurs*. Janeiro de 2010; 110(1):51-3. DOI: 10.1097/01.NAJ.0000366056.06605.d2. PMID: 20032669. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20032669/> Acesso em; 14 jun. 2024.

MELO, Gabriela Castor Lins de. Política de drogas e a contrarreforma da saúde. **Trabalho de Conclusão de Curso (Serviço Social)** - Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2023 Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/51577>. Acesso em: 12 jun. 2024.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758–764, dez. 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/>. Acesso em 12 jun. 2024.

MESQUITA, Fábio. Redução de danos. **Boletim do Instituto de Saúde (BIS)**, v. 21, n. 2, p. 10–17, dez. 2020. DOI: 10.52753/bis.2020.v21.34613. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/bis/article/view/34613>. Acesso em: 24 jun. 2024.

MONTAGNERO, Alexandre Vianna; BASSAN, Gabriel; VELOSO, Laura. Drogas: uma análise semântica dos estudos brasileiros. **SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)**, São Paulo, Brasil, v. 15, n. 4, p. 1–10, 2019. DOI: 10.11606/issn.1806-6976.smad.2019.150254. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/smad/article/view/164012>. Acesso em: 10 jun. 2024.

NGUYEN, Thu. Trang. et al. Struggling to achieve a “normal life”: A qualitative study of Vietnamese methadone patients. **International Journal of Drug Policy**, v. 68, p. 18–26, 1

jun. 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30978641/>. Acesso em: 24 jan 2025.

OLIVEIRA ARAÚJO, Wânderson Cássio. Recuperação da informação em saúde: construção, modelos e estratégias. **ConCI: Convergências em Ciência da Informação**, Aracaju, v. 3, n. 2, p. 100–134, 2020. DOI: 10.33467/conci.v3i2.13447. Disponível em: <https://periodicos.ufs.br/conci/article/view/13447>. Acesso em: 15 jun. 2024.

OLIVEIRA, Edmar; SZAPIRO, Ana. Porque a Reforma Psiquiátrica é possível. **Saúde em Debate**, v. 44, n. spe3, p. 15–20, out. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042020E302>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/MBbTXqFD5grtZ953Cy7xBsm/>. Acesso em: 10 jun. 2024.

OLIVEIRA, Lannuza Veríssimo E. et al. Muros (in)visíveis: reflexões sobre o itinerário dos usuários de drogas no Brasil. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 29, n. 4, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1056969> . Acesso em: 23 jan 2025.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC). **Relatório Mundial sobre Drogas 2023**. Nova Iorque, EUA: ONU, 2023. Disponível em: <https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/frontpage/2023/06/relatorio-mundial-sobre-drogas-2023-do-unodc-alerta-para-a-convergncia-de-criises-e-contnua-expanso-dos-mercados-de-drogas-ilcitas.html>. Acesso em: 27 abr. 2024.

PEREIRA, Thaís Thomé Seni Oliveira; BARROS, Monalisa Nascimento dos Santos; AUGUSTO, Maria Cecília Nobrega de Almeida. O cuidado em saúde: o paradigma biopsicossocial e a subjetividade em foco. **Mental**, v. 9, n. 17, p. 523–536, 2024. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272011000200002. Acesso em: 28 jan. 2025.

PETUCO, Dênis. As três ondas da redução de danos no Brasil. **Boletim do Instituto de Saúde (BIS)**, v. 21, n. 2, p. 94–103, dez. 2020. DOI: 10.52753/bis.2020.v21.34622 . Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/bis/article/view/34622>. Acesso em: 24 jun. 2024.

RAUPP, Luciane Marques; PEREIRA, Karini Reis. Redução de danos em rave no Rio Grande do Sul: concepções de uma ação. **Pesquisa Práticas Psicossociais**, São João del-Rei , v. 15, n. 1, p. 1-18, mar. 2020 . Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082020000100011&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 17 mai.. 2024.

RAUPP, Luciane. et al. Caracterização de atores e práticas de Redução de Danos na região Sul do país. **Saúde e Sociedade**, v. 31, n. 2, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/QzmJw5qhjvNW8N9kmpD9p8s/?lang=pt> Acesso em: 23 jan 2025.

REHMAN, Maham. et al. Structural stigma within inpatient care for people who inject drugs: implications for harm reduction. *Harm Reduction Journal*, v. 21, n. 1, 27 fev. 2024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38413991/>. Acesso em: 24 jan 2025.

RODRIGUES, Rafael Coelho ; SILVA, Cristiane Moreira. DA. Atenção à saúde no território como prática democrática: ações em cenas de uso de drogas como analisadores da democracia

brasileira. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/Wn6RxBQDf8My6S4kNdMD5cB/?lang=pt> . Acesso em: 22 jan 2025.

ROMANINI, Moises. Quem estamos acolhendo? Uso de drogas e acolhimento de mulheres e pessoas LGBTQIA+. *Revista Psicologia Política*, v. 24, 2024. Disponível em: <https://submission-pepsic.scielo.br/index.php/rpp/article/view/23243>. Acesso em: 03 fev. 2025.

RUSSELL, Cayley. et al. A qualitative examination of substance use service needs among people who use drugs (PWUD) with treatment and service experience in Ontario, Canada. **BMC Public Health**, v. 21, n. 1, 6 nov. 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34742267/>. Acesso em: 24 jan 2024.

SALAMEH, Jean-Paul et al. Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis of diagnostic test accuracy studies (PRISMA-DTA): explanation, elaboration, and checklist. **BMJ**, v. 370, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.m2632>. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/370/bmj.m2632.abstract>. Acesso em: 14 jun. 2024.

SANTOS, E. O. DOS. et al.. EVALUATION OF HARM REDUCTION STRATEGIES IN THE PSYCHOSOCIAL CARE NETWORK. *Texto & Contexto - Enfermagem*, v. 29, p. e20190232, 2020. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0232>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/wKjmrVDZPNhStGYjKkxkKqK/> Acesso em 10 mai. 2024.

SANTOS, Elitiele Ortiz. DOS et al. EVALUATION OF HARM REDUCTION STRATEGIES IN THE PSYCHOSOCIAL CARE NETWORK. *Texto & Contexto - Enfermagem*, v. 29, p. e20190232, 18 jan. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/wKjmrVDZPNhStGYjKkxkKqK/?lang=en>. Acesso em 22 jan 2025.

SCHOFIELD, Joe. et al. The impact of COVID-19 on access to harm reduction, substance use treatment and recovery services in Scotland: a qualitative study. **BMC Public Health**, v. 22, n. 1, 15 mar. 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35287630/>. Acesso em: 24 jan 2025.

SHAFIEE, S. Ali; VEDADHIR, Abu.; RAZAGHI, Emran. Ups and downs of addiction harm reduction in Iran: key insights and implications for harm reduction policy and policing. **Harm Reduction Journal**, v. 20, n. 1, 20 jan. 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36670386/>. Acesso em: 24 jan 2025.

SILVA, Bárbara Santos Bernardino da; PESSOA, Paulo José Barroso de Aguiar. Sofrimento e violência que a lógica proibicionista gera na vida de usuários de drogas ilícitas. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 19, n. 1, p. 187–205, jun. 2019. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812019000100011&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 14 jun. 2024.

SILVA, Júlio César Paiva e; ROSA, Lucia Cristina dos Santos. Redução de danos e sua potencialidade como ferramenta antirracista na atenção psicossocial. **Mental**, v. 25, n. 2, p. 720–737, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18764/2178-2865.v25n2p720-737>. Acesso em: 28 jan. 2025.

SILVA, Maria Eduarda Pascoaloto da et al. Desafios da gestão menstrual: uma revisão integrativa. **Revista Pesquisa (Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Online)**, v. 16, p. e13174, jan.-dez. 2024. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1554323>. Acesso em: 10 mai. 2024.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; DE CARVALHO, Rachel. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, n. 1, p. 102–106, mar. 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>. Disponível em: <https://journal.einstein.br/pt-br/article/revisao-integrativa-o-que-e-e-como-fazer/#:~:text=Revis%C3%A3o%20integrativa%3A%20o%20que%20%C3%A9%20e%20como%20fazer,aplicabilidade%20de%20resultados%20de%20estudos%20significativos%20na%20pr%C3%A1tic>. Acesso em: 14 jun. 2024.

TEIXEIRA, Gabriela. et al. Assistência qualificada a gestantes em uso de álcool e drogas. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. [1-14], 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/enfermeria/resource/es/biblio-1147923>. Acesso em: 23 jan 2025.

TORREL, Evelin Helena; ROMANINI, Moises. A lógica das redes, modos de atenção e práticas de cuidado em saúde com usuários de álcool e outras drogas. **Barbarói**, n. 61, p. 239-258, jan.-jun. 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1397615>. Acesso em: 10 mai. 2024.

URSI, Elizabeth Silva. **Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 2005. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000100017>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/7hS3VgZvTs49LNX9dd85VVb/>. Acesso em: 14 jun. 2024.

VAN SANTEN, Daniela K et al. Lessons learned from the Amsterdam Cohort Studies among people who use drugs: a historical perspective. **Harm Reduction Journal**, v. 18, n. 1, 6 jan. 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33407562/>. Acesso em: 24 jan 2025.

8. ANEXOS

8.1 ANEXO A – INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS.

A. Identificação	
Título do artigo:	
Título do periódico:	
Autores	Nome:
	Titulação:
País:	
Idioma:	
Ano de publicação:	
B. Periódico de publicação:	
C. Características metodológicas do estudo:	
1. Tipo de publicação	1.1 Pesquisa
	() Abordagem quantitativa
	() Abordagem qualitativa
	1.2 Não pesquisa
	() Revisão de literatura
	() Relato de experiência
	() Outras
2. Objetivo ou questão de investigação:	
População de estudo:	
Resultados:	
Conclusões:	