



A REDUÇÃO DE DANOS NO CUIDADO AO
USUÁRIO DE DROGAS

Eixo Práticas



Portal de formação a distância
sujeitos, contextos e drogas

aberta.senad.gov.br

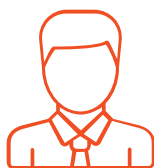
APRESENTAÇÃO

Neste módulo abordaremos as Estratégias de Redução de Danos como diretriz e prática de cuidado aos usuários de álcool e de outras drogas.



Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial-Compartilha Igual 4.0 Internacional. Podem estar disponíveis autorizações adicionais às concedidas no âmbito desta licença em <http://aberta.senad.gov.br/>.

AUTORIA



Marcelo Santos Cruz

lattes.cnpq.br/3536956625860134

Doutor em Psiquiatria pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Médico do Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Coordenador do Programa de Estudos e Assistência ao Uso Indevido de Drogas. Suas principais linhas de atuação são relacionadas a álcool, drogas, dependência e tratamento.

A REDUÇÃO DE DANOS NO CUIDADO AO USUÁRIO DE DROGAS

SITUAÇÃO PROBLEMATIZADORA

Conteúdo interativo. Acesse em aberta.senad.gov.br

Figura 1: História em quadrinhos retratando a trajetória de vida de João e de sua família. **Fonte:** NUTE-UFSC (2016).

Antes de iniciar a leitura do módulo, convidamos você a refletir sobre algumas questões que tratam da redução de danos no cuidado ao usuário de drogas.

Qual estratégia você acredita que Antônio deve utilizar no momento em que se depara com João, em meio à situação descrita na história? Como as ações de redução de danos podem ajudar João a enfrentar sua situação de vulnerabilidade e seus problemas relacionados ao uso de drogas?

Procure refletir sobre isso e, depois, leia o módulo para conhecer mais informações a respeito!

A REDUÇÃO DE DANOS NO CUIDADO AO USUÁRIO DE DROGAS

O USO DE DROGAS E A ABORDAGEM DE REDUÇÃO DE DANOS

Você sabe quais são as estratégias de redução de danos?

A **Redução de Danos (RD)** é um conjunto de princípios e ações para a abordagem dos problemas relacionados ao uso de drogas que é utilizado internacionalmente e apoiado pelas instituições formuladoras das políticas sobre drogas no Brasil, como a Secretaria Nacional de Política sobre Drogas (SENAD) e o Ministério da Saúde.

A RD não pressupõe que deva haver imediata e obrigatória extinção do uso de drogas – no âmbito da sociedade ou no caso de cada sujeito –, seu foco incide na formulação de práticas, direcionadas aos usuários de drogas e aos grupos sociais com os quais eles convivem, que têm por objetivo a diminuição dos danos causados pelo uso de drogas.

Embora estejamos acostumados a relacionar a proibição à periculosidade oferecida pelas distintas substâncias, o que define se as drogas são legais ou ilegais não é a ausência ou a presença de riscos. Por exemplo, drogas que em nossa sociedade são permitidas podem ter grande potencial de dano. Álcool, nicotina, opioides (**morfina, codeína e a meperidina**) e benzodiazepínicos são drogas lícitas (que têm sua produção, distribuição e consumo regulados por leis), mas podem provocar dependência e morte.

Saiba Mais

Você pode aprofundar seus conhecimentos sobre o tema lendo os textos *O que é redução de danos?* (http://www.ihra.net/files/2010/06/01/Briefing_what_is_HR_Portuguese.pdf), *A Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas* (http://www.campinas.sp.gov.br/governo/cidadania-assistencia-e-inclusao-social/prevencao-as-drogas/politica_do_ministerio_da_saude_para_atencao_integral_a_usuarios_de_alcool_outras_drogas.pdf) e as portarias nº 1.028, de 1º de julho de 2005 (<http://www.mprn.mp.br/portal/transformando-destinos-arquivos/sobre-o-tema/legislacao-nacional/portarias-1/3982-portaria-no-10282005-reducao-de-danos-sociais-e-a-saude/file>) e nº 1.059, de 04 de julho de 2005 (<https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=193654>), do Ministério da Saúde.

Saiba Mais

A morfina, a codeína e a meperidina são medicações para o tratamento da dor. Já os benzodiazepínicos incluem diferentes tipos de medicações, usadas, principalmente, no tratamento da ansiedade e da insônia. No módulo **Classificação das substâncias psicoativas e seus efeitos** (<http://www.aberta.senad.gov.br/modulo/capa/3>), os autores Dartiu Xavier Silveira e Evelyn Doering-Silveira abordam mais detalhadamente essa temática. Visite o texto para saber mais informações.

OS PRINCÍPIOS DAS ESTRATÉGIAS DE REDUÇÃO DE DANOS

Na década de 1980, na **Holanda**, usuários de drogas injetáveis exigiram do governo a disponibilização de serviços que diminuíssem seus riscos de contaminação pelo vírus da hepatite B. Posteriormente, a preocupação com o risco de contaminação pelo vírus da AIDS deu grande impulso à implementação das atividades de redução de danos.

Saiba Mais

Para conhecer um pouco mais sobre como ocorreu a inserção das Estratégias de Redução de Danos na Holanda, convidamos você a assistir ao trecho do documentário **Quebrando Tabu** (<http://www.quebrandootabu.com.br/sobre/sinopse>) (2011).

As práticas de redução de danos, surgidas como uma alternativa para as estratégias proibicionistas do tipo “guerra às drogas”, baseiam-se em princípios de **pragmatismo**, tolerância e compreensão da diversidade. São pragmáticas porque compreendem que é necessário oferecer serviços de saúde a todas as pessoas que têm problemas com álcool e outras drogas, incluindo aquelas que continuam usando após tratamento, visando principalmente à preservação da vida.

Mesmo que se compreenda que, para muitas pessoas, o ideal seria que não usassem mais drogas, sabemos que isso pode ser muito difícil, demorado ou inalcançável. É, portanto, necessário oferecer serviços, inclusive para aquelas pessoas que não querem ou não conseguem interromper o uso dessas substâncias. O oferecimento desses serviços pode evitar que se exponham a situações de maior risco e viabilizar sua aproximação das unidades de saúde e acolhimento, abrindo a possibilidade de que peçam ajuda quando quiserem ou precisarem.

Cabe destacar que a Estratégia de Redução de Danos é tolerante, pois evita o julgamento moral sobre os comportamentos relacionados ao uso de substâncias psicoativas e às práticas sexuais, por exemplo, evitando intervenções autoritárias e preconceituosas. Além disso, contempla a diversidade, visto que compreende que cada sujeito estabelece uma relação particular com as substâncias e que a utilização de abordagens padronizadas como pacotes prontos e impostos para todos é ineficaz e excludente, especialmente porque muitos serviços que trabalham com a lógica da exigência da abstinência excluem usuários que não querem ou não conseguem se manter abstinentes.

As Estratégias de Redução de Danos não pressupõem que deva haver imediata e obrigatória extinção do uso de drogas, mas formulam práticas, direcionadas àqueles que usam drogas e aos grupos sociais com os quais convivem, que visam diminuir os danos causados por elas. A Redução de Danos acolhe a diversidade de usuários e não se sustenta na exigência obrigatória da extinção do uso. Seu objetivo é, principalmente, a diminuição dos danos físicos, psicossociais e jurídicos relacionados ao uso de drogas.

Glossário

Pragmatismo é uma postura que privilegia as consequências práticas das ações.

Para Pensar...

Você conhece alguma prática de redução de danos?

Quais intervenções de redução de danos você considera que poderiam ser implementadas com João?

REDUÇÃO DE DANOS COMO ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO

Com a prática das Estratégias de Redução de Danos, na década de 1980, visando à diminuição do risco de contaminação pelo vírus da hepatite B, iniciou-se a substituição de seringas usadas por seringas estéreis e descartáveis e a distribuição de preservativos. Atualmente, além dessas ações, há um avanço na oferta de informações sobre serviços de saúde para a realização de exames e de tratamento para problemas clínicos e para a dependência de drogas. Assim, a atividade de troca de seringas não é um fim em si mesmo, mas um serviço, oferecido junto a muitos outros, que tem como objetivo geral a preservação da saúde. Com o surgimento da AIDS, essas ações foram incrementadas em inúmeras cidades e países, difundindo as **Estratégias de Redução de Danos** como práticas de prevenção. Posteriormente, outras práticas de risco se tornaram foco de ações de Redução de Danos, incluindo os problemas com drogas não injetáveis, como é o caso do **crack** nos dias de hoje.

Saiba Mais

Para conhecer mais sobre como essa estratégia deve ser conduzida na atenção básica com os agentes comunitários de saúde e sobre como é conduzida a política de Redução de Danos no Brasil, acesse a **Cartilha de Redução de Danos para Agentes Comunitários de Saúde** (http://www.vivacomunidade.org.br/wp-content/arquivos/cartilha_ACS_red_danos.pdf).

Você também pode aprofundar a sua leitura e conhecer de que modo as Estratégias de Redução de Danos são operacionadas nos programas de prevenção aos problemas relacionados ao álcool e outras drogas por meio da cartilha: **Drogas e Redução de Danos: uma cartilha para profissionais de saúde** (<https://goo.gl/1nmWdY>), organizada por Marcelo Niel e Dartiu Xavier da Silveira, em 2008, em parceria com o Programa de Orientação e Atendimento a Dependentes (PROAD), a Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) e o Ministério da Saúde. Nessa cartilha, são feitas reflexões sobre a prevenção dos problemas relacionados ao uso de drogas e apresentados os aspectos históricos da Redução de Danos. Além disso, são especificados os tipos de Estratégias de Redução de Danos para: drogas ingeridas, álcool, drogas inaladas e/ou aspiradas e drogas fumadas. Por fim, são explicitadas as relações entre a Redução de Danos e a Legislação Penal.

Saiba Mais

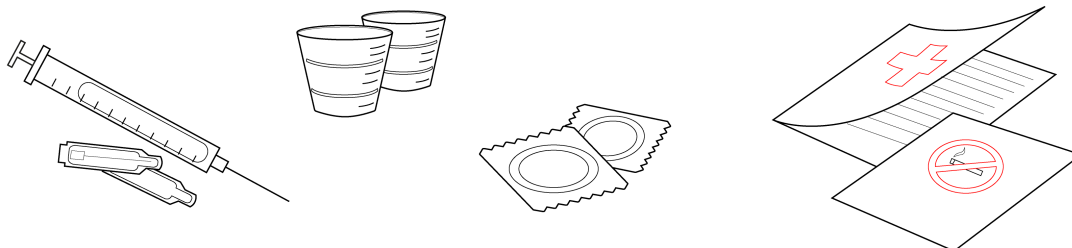
Conheça mais a respeito do crack no trecho do programa **A verdade de cada um** (<https://www.youtube.com/watch?v=eVTpwirKCHU>) do canal NatGeo, que mostra a experiência do psicólogo Thiago Calil com as Estratégias de Redução de Danos. Aproveite para refletir acerca dos pontos levantados por ele, relacionando-os com a prática cotidiana em sua comunidade.

O KIT

O Ministério da Saúde lançou o kit Redução de Danos em parceria com o Programa Nacional de DST/Aids, o Programa Nacional de Hepatites Virais e a Área Técnica de Saúde Mental do Ministério da Saúde.

Neste kit há um conjunto de materiais que oferecem apoio ao trabalho dos profissionais de saúde e dos redutores de danos na abordagem de uso de álcool e outras drogas. O kit disponibiliza:

- cartão para o usuário com espaço para preenchimento do endereço do serviço de referência (geralmente é o primeiro serviço que o sujeito procura, mas também pode ser o principal serviço onde o sujeito está realizando seu tratamento como CAPS, UBS, CAPSad, entre outros);
- cartaz e informativos para profissionais da saúde e redutores de danos.



Os kits apresentam variações de um programa para outro e são feitos considerando o contexto social e as necessidades de cada pessoa. Neles podem ser encontrados cachimbos feitos de coco, protetores labiais, seringas e preservativos, agulhas para as seringas, lenços descartáveis embebidos em álcool para esterilização do local de aplicação da seringa, frascos de água destilada e folders informativos.

Figura 2: A ilustração acima mostra o kit Redução de Danos lançado pelo Ministério da Saúde. **Fonte:** NUTE-UFSC (2016).

Alguns autores usam as expressões *Redução de Danos* e *Redução de Riscos* com o mesmo significado. Outros distinguem o termo "risco" como a possibilidade de que determinado evento ocorra e "dano" como o evento em si.

Segundo o **Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde** (http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2015/58534/boletim_aids_11_2015_web_pdf_19105.pdf) (2015), o número de casos notificados de AIDS, entre maiores de 13 anos, que teve como categoria de exposição o uso de drogas injetáveis (UDI), entre 1980 e 2001, foi 42.570, correspondendo a 28% total dos indivíduos masculinos. No caso das mulheres, entre o período de 1980 e 2001, foram registrados 8.525 casos UDI (11,9% do total). Comparado ao ano de 2015, o número de UDI caiu significativamente, sendo 119 homens (3,6% do total) e 29 mulheres (1,8% do total). Também observou-se que as Estratégias de Redução de Danos são eficientes em diminuir danos e riscos de contágio dos vírus da hepatite B e C, diminuir a frequência do uso injetável e o compartilhamento de seringas, e aumentar o uso de preservativos.

Com a ampliação e **disseminação dos princípios** e das práticas de Redução de Danos, essa abordagem se expandiu de ações dirigidas à prevenção para atividades assistenciais. Nesse caso, passou-se a falar em tratamento que se baseia em Redução de Danos como aquele em que a abstinência pode ser uma meta em muitos casos, mas não é uma exigência ou condição para se oferecer tratamento.

Saiba Mais

Há três princípios que servem como base e direcionam as práticas de Redução de Danos:

- **pragmatismo:** mesmo que se compreenda que, para muitas pessoas, o ideal seria que não usassem mais drogas, sabemos que isso pode ser muito difícil, demorado ou inalcançável. É, portanto, necessário oferecer serviços, inclusive para aquelas pessoas que não querem ou não conseguem interromper o uso dessas substâncias.
- **tolerância:** a Estratégia de Redução de Danos é tolerante, pois evita a compreensão moral sobre os comportamentos relacionados ao uso de substâncias e às práticas sexuais, evitando intervenções autoritárias e preconceituosas.
- **compreensão da diversidade:** a diversidade é contemplada ao se compreender que cada sujeito estabelece uma relação particular com as substâncias e que a utilização de abordagens padronizadas como pacotes prontos e impostas para todos é ineficaz e excludente.

REDUÇÃO DE DANOS COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO

Nas **estratégias de cuidado** pautadas na Redução de Danos, a definição do objetivo, das metas intermediárias e dos procedimentos não é imposta, mas discutida com o usuário. A interrupção do uso de álcool e de outras drogas quase sempre é um dos objetivos, mas outros avanços são valorizados, como evitar colocar-se em risco, melhorar o relacionamento familiar e recuperar a atividade profissional. Muitas outras dimensões da vida (relacionamento familiar e no trabalho/escola, condições clínicas e psíquicas, relações com a lei etc.) são usadas também para a avaliação do resultado do tratamento. A participação do usuário nas escolhas das metas e etapas do tratamento valoriza e aumenta a sua motivação e seu engajamento.

Saiba Mais

Para conhecer alguns pontos de vista interessantes em relação às estratégias de cuidado para pessoas com problemas relacionados ao uso de drogas, assista ao trecho da **entrevista com a psicóloga Mônica Gorgulho** (https://www.youtube.com/watch?v=m9qSpVn7_Qs) (na época presidente da International Harm Reduction Association - IHRA), mediada pela apresentadora Marília Gabriela. A entrevista original é composta por cinco blocos, no entanto selecionamos o trecho que discute a questão da Redução de Danos enquanto estratégia política e prática de cuidado para pessoas com problemas relacionados ao uso de drogas. A psicóloga menciona, também, exemplos de casos que foram conduzidos pela Redução de Danos.

Lembre-se: o sucesso do tratamento não é avaliado apenas pelo critério de parar ou não de usar drogas.

O tratamento ao usuário que tem a Redução de Danos como uma das estratégias de cuidado não tem como foco principal a substância, mas o sujeito integral e sua rede de relações. Nessa perspectiva, na situação problematizadora que inicia este módulo, podemos observar que o vínculo terapêutico estabelecido entre João e o redutor de danos foi fundamental para a construção de novos projetos de vida, a ponto de motivá-lo a atuar, posteriormente, como redutor de danos.

A evolução flutuante – com avanços e recursos, paradas e recaídas – também ocorre nos tratamentos que exigem abstinência. Uma das diferenças é que, com a Estratégia de Redução de Danos, não ocorre a exclusão daqueles que não querem ou não conseguem interromper o uso da substância.

A troca de uma droga por outra que diminua riscos e danos também é um **exemplo de uma prática** de Redução de Danos. É o caso do uso de benzodiazepínicos (BZD), como o clordiazepóxido ou o diazepam, no tratamento da abstinência alcoólica, uma rotina nos serviços médicos no Brasil e no exterior. Muitas pessoas com problemas com o álcool podem interromper esse uso sem precisar utilizar uma medicação; mas, em muitos casos, principalmente nos mais graves, a substituição pelo BZD pode ser necessária. Com a terapia de substituição, a interrupção do uso de drogas pode ser um objetivo a ser alcançado mais adiante.

Saiba Mais

Clique **aqui** (<https://www.youtube.com/watch?v=WQckWGaKk4w>) e assista à entrevista com Andrea Gallassi, Décio Castro Alves e Samia Abreu Oliveira para conhecer mais sobre Redes para o Cuidado e Prevenção aos Problemas Relacionados ao Uso de Drogas.

No quadro a seguir, você pode compreender melhor essa diferenciação entre ações de prevenção e tratamento na Redução de Danos.

Redução de Danos: ações de prevenção

- Troca de seringas usadas por seringas estéreis e descartáveis para usuários de drogas injetáveis.
- Distribuição de preservativos.
- Prevenção à contaminação de DST e AIDS.
- Orientações sobre serviços de saúde para a realização de exames e de tratamento para problemas clínicos e para a dependência de drogas.



Redução de Danos: ações de tratamento

- A definição do objetivo do tratamento, metas intermediárias e procedimentos são discutidos com o usuário, e não impostos.
- A interrupção do uso é quase sempre um dos objetivos, mas também são valorizados avanços nas relações familiares e na sua proteção a situações de riscos.
- O sucesso de tratamento não é avaliado apenas pelo critério de parar ou não de usar drogas.
- Pode ser sugerida a troca de uma droga por outra de menor risco.



Figura 2: O quadro acima esclarece como acontece as ações de prevenção e de tratamento permeadas pela política da Redução de Danos. **Fonte:** NUTE-UFSC (2016).

Ainda existem grandes desafios para que se encontrem soluções mais satisfatórias para os problemas com as drogas. Entre eles, está a situação em que o sujeito, por conta do seu envolvimento com drogas, está colocando sua vida em risco ou oferecendo risco para os demais, mas, apesar disso, não percebe ou não aceita a necessidade do tratamento. Nessa situação, é importante diferenciar o que é um risco imediato, concreto e grave, e o que é um risco suposto, em longo prazo, ou menos provável. Por exemplo, pessoas que fumam cigarro de tabaco estão se expondo a um risco de vida em longo prazo. Não se cogita, no entanto, tratamento compulsório para fumantes.

Por outro lado, um jovem que usa uma droga e se coloca continuamente em risco, sem perceber a necessidade de tratamento, pode precisar receber alguma forma de controle externo para preservação da sua vida ou das pessoas com quem convive. De uma forma geral, seus entes mais próximos (familiares, amigos, colegas ou chefia de trabalho) podem ajudá-lo a restabelecer seu controle da vontade e, para isso, precisam exercer alguma pressão, constituindo um controle externo provisório. Em casos mais graves, ou quando os familiares não conseguem funcionar como essa instância de controle externo, a intervenção dos profissionais da saúde pode ser necessária.

Atualmente, profissionais e entidades da Justiça se capacitam, compreendendo a questão das drogas de forma mais ampliada, por sua vertente social e de saúde, para desenvolverem parcerias com outros profissionais e serviços. Temos, contudo, que considerar a complexidade das questões e a particularidade da situação diversa de cada um dos envolvidos. O que pode funcionar muito bem para um usuário pode ter resultados desastrosos para outro.

A REDUÇÃO DE DANOS NO CUIDADO AO USUÁRIO DE DROGAS

Síntese Reflexiva

Neste módulo, você pôde conhecer as Estratégias de Redução de Danos, sua potencialidade como prática de cuidado e seus desafios em múltiplos contextos, de modo a desenvolver uma concepção mais crítica e menos preconceituosa sobre essas estratégias. Nessa perspectiva, convidamos você a retomar a história da problematização inicial e refletir sobre as questões que seguem, considerando os conhecimentos construídos ao longo do módulo.

Como você percebe a importância da intervenção realizada por Antônio e pela equipe do Consultório na Rua com sujeitos que enfrentam situações de uso problemático de drogas semelhante ao que acontece com João?

Considerando as informações recebidas nesse texto, você faria alguma modificação na intervenção proposta por você na problematização inicial? Pense nisso!

Práticas Potencializadoras (pagina-04.html)

A REDUÇÃO DE DANOS NO CUIDADO AO USUÁRIO DE DROGAS

PRÁTICAS POTENCIALIZADORAS



CONTEÚDO INTERATIVO



<http://youtu.be/watch=0000/>

Conheça as práticas desenvolvidas pelo Centro de Convivência *É de Lei*, o qual trabalha sob a perspectiva de redução de danos sociais e à saúde associados aos problemas do uso de drogas. Nos projetos desenvolvidos pelo *É de Lei*, as práticas de redução de danos enfocam a socialização política das pessoas que usam drogas, visando torná-las protagonistas, além de promover o autocuidado com a saúde.



Figura 4. Slogan do Projeto ResPire. **Fonte:** *É de Lei* (2014).

No *É de Lei*, há o Projeto ResPire. Esse projeto realiza intervenções em festas, com o intuito de promover reflexão, autocuidado e conhecimento sobre o uso de drogas nesse tipo de ambiente.

A ideia é que redutores de danos capacitados frequentem festas, a fim de intervir e conversar com os jovens sobre o tema, esclarecendo diferentes dúvidas sobre o assunto.

A equipe de redução de danos aproveita esse momento para distribuir fôlderes informativos sobre os diferentes tipos de drogas, as consequências e os riscos relacionados a seus usos, e também para divulgar a função da política de redução de danos, que prevê ações de acompanhamento terapêutico de pessoas que estejam tendo experiências negativas relacionadas ao uso dessas substâncias.

Para conhecer a instituição, clique **aqui** (<http://edelei.org/home/>).

REFERÊNCIAS

Textos

ACOLHIMENTO. In: BRASIL. HumanizaSUS. **Glossário**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <<http://www.redehumanizaus.net/> (<http://www.redehumanizaus.net/>) (<http://www.redehumanizaus.net/>)>. Acesso em: 16 fev. 2014.

ANDRADE, T. M. Redução de danos, um novo paradigma? In: BRASIL. Ministério da Saúde. União Europeia. **Entre riscos e danos: uma nova estratégia de atenção ao uso de drogas**. Paris: Editions Scientifiques ACODESS, 2002. p. 83-86.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Centro de Referência Especializado de Assistência Social**. Guia de orientação n. 1. Brasília, DF: MDS, [20__?]. Disponível em: <http://observatorio03.files.wordpress.com/2009/12/guia_creas11.pdf (http://observatorio03.files.wordpress.com/2009/12/guia_creas11.pdf)>. Acesso em: 18 fev. 2014.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Orientações sobre o Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua e Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua**. Brasília, DF: MDS, 2011. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/orientacoes_centro_pop.pdf (http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/orientacoes_centro_pop.pdf)>. Acesso em: 24 fev. 2014.

_____. Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Observatório sobre Drogas. **Comunidades Terapêuticas**. Brasília, DF: SENAD, 2014a. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/observatoriocrack/cuidado/comunidades-terapeuticas.html> (<http://www.brasil.gov.br/observatoriocrack/cuidado/comunidades-terapeuticas.html>)>. Acesso em: 16 fev. 2014.

_____. Ministério da Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico: Aids e DST**. Brasília, DF, ano 4, n. 1, dez. 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde Mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004a. Disponível em: <http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf (http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf)>. Acesso em: 24 fev. 2014.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Cadernos de Atenção Básica**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004b. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes> (<http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes>)>. Acesso em: 20 fev. 2014.

_____. Ministério da Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico: Aids e DST**. Brasília, DF, ano 4, n. 1, dez. 2015.

_____. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. 4. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008.

_____. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. **O HumanizaSUS na atenção**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009.

_____. Portaria n.º 121, de 25 de janeiro de 2012. Institui a Unidade de Acolhimento para pessoas com necessidades decorrentes do uso de Álcool, Crack e Outras Drogas (Unidade de Acolhimento), no componente de atenção residencial de caráter transitório da Rede de Atenção Psicossocial. **Diário Oficial União**, Brasília, DF, n. 96, seção 1, 21 maio 2013. Disponível em: <<http://www.mcj.com.br/portarias/121250112rep.pdf> (<http://www.mcj.com.br/portarias/121250112rep.pdf>)>. Acesso em: 6 maio 2016.

CRUZ, M. S. Considerações sobre possíveis razões para resistência às estratégias de redução de danos. In: CIRINO, O.; MEDEIROS, R. (Orgs.). **Álcool e outras drogas: escolhas, impasses e saídas possíveis**. Belo Horizonte: Autêntica, 2006. p. 13-24.

_____. A rede de assistência a pessoas com problemas com álcool e outras drogas. In: SEIBEL, S. (Org.). **Dependência de droga**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2009.

KESSLER, F. H. P.; FALLER, S.; FORMIGONI, M. L.; CRUZ, M. S.; BRASILIANO, S.; STOLF, A. R.; PECHANSKY, F. Avaliação multidimensional do usuário de drogas e a escala de gravidade de dependência. **Rev. Psiquiatr. Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, RS, v. 32, n. 2, p. 48-56, 2010.

LIMA, R. C. C. **A história da droga e de seu proibicionismo: relações Brasil-Estados Unidos e os organismos internacionais**. 2009. 365 f. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Escola de Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009.

MESQUITA, F.; BUENO, R.; KRAL, A.; REINGOLD, A.; LOPES, G.; HADDAD, I.; PICONEZ, D.; SANCHES, M.; ARAUJO, P. J.; BUCHALLA, C. M. AIDS entre usuários de drogas injetáveis na região metropolitana de Santos, na década de 1990. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **A contribuição dos estudos multicêntricos frente à epidemia de HIV/AIDS entre UDI no Brasil: 10 anos de pesquisa e redução de danos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. p. 11 - 48.

MILLER, W.; ROLLNICK, S. **Entrevista motivacional: preparando as pessoas para mudança de comportamento**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2001.

RODRIGUES, T. Narcotráfico: um esboço histórico. In: VENANCIO, R. P.; CARNEIRO, H. (Orgs.). **Álcool e drogas na história do Brasil**. São Paulo: EdPUC/Minas, 2005.

Imagens

RESPIRE: redução de danos em festas. Slogan do Projeto ResPire. 2011. 1 imagem, color. Altura 264 pixels. Largura: 290 pixels. 96 dpi. 24 KB. Formato JPEG. Disponível em: <[ttp://edelei.org/post/28-Projeto-ResPire](http://edelei.org/post/28-Projeto-ResPire) (<http://edelei.org/post/28-Projeto-ResPire>)>. Acesso em: 7 abr. 2016.

Vídeos

A VERDADE de cada um [trecho sobre redução de danos]. Produção: NatGeo. Brasil: NatGeo. 1 vídeo (4,3 min), son., color. Disponível em: . Acesso em: 6 maio 2016.

CENTRO de Convivência "É de Lei" 10 anos. Direção: Thiago Calil e Rafa Calil. São Paulo: Centro de Convivência É de Lei, 2011. 1 vídeo (12 min), son., color. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=7_XcgT5yGG8 (https://www.youtube.com/watch?v=7_XcgT5yGG8)>. Acesso em: 7 abr. 2011.

DROGAS: política de redução de danos [Editado: trecho da entrevista com Mônica Gorgulho]. Entrevista com Mônica Gorgulho. Entrevistador Marília Gabriela. Produção: GNT. São Paulo: GNT, 2004. 1 vídeo (10 min), son., color. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=m9qSpVn7_Qs (https://www.youtube.com/watch?v=m9qSpVn7_Qs)>. Acesso em: 6 maio 2016.

QUEBRANDO Tabu. Direção: Fernando Gostein Andrade. Brasil: Spray Filmes, 2011. 1 filme (80 min), son., color. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=tKxk61ycAvs> (<https://www.youtube.com/watch?v=tKxk61ycAvs>)>. Acesso em: 5 maio 2016.