



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E SAÚDE
CURSO DE SERVIÇO SOCIAL

Crislayne Lima da Costa

SERVIÇO SOCIAL E A POLÍTICA DE REDUÇÃO DE DANOS NA
SAÚDE PÚBLICA: um estudo bibliográfico

GOIÂNIA
2026

CRISLAYNE LIMA DA COSTA

**SERVIÇO SOCIAL E A POLÍTICA DE REDUÇÃO DE DANOS NA
SAÚDE PÚBLICA: um estudo bibliográfico**

GOIÂNIA
2026

**SERVIÇO SOCIAL E A POLÍTICA DE REDUÇÃO DE DANOS NA SAÚDE PÚBLICA:
um estudo bibliográfico**

Monografia apresentada ao Curso de Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, como requisito parcial à obtenção do grau de bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a. Sandra de Faria

GOIÂNIA

2026

CRISLAYNE LIMA DA COSTA

Monografia de Conclusão de Curso submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para obtenção do Grau de Bacharel em Serviço Social, aprovada em 23 de junho de 2026, atendendo às normas da lei vigente na Pontifícia Universidade Católica de Goiás, orientada pela Prof.^a Dr.^a. Sandra de Faria.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Sandra de Faria
Presidente – PUC Goiás

Profa. Me. Marly Machado Bento
PUC Goiás

Profa. Me. Wanessa Batista Melo
PUC Goiás

GOIÂNIA
2026

Agradeço à banca examinadora pela disponibilidade, atenção e valiosas contribuições, que certamente enriquecem este trabalho e minha formação acadêmica. À minha orientadora, expresso minha profunda gratidão pela dedicação, paciência, compromisso e rigor teórico ao longo de todo o processo de construção desta monografia.

AGRADECIMENTOS

É com profundo sentimento de gratidão que registro meus sinceros agradecimentos a todas as pessoas que, contribuíram para a realização desta monografia e para a conclusão desta importante etapa da minha formação acadêmica.

Agradeço, primeiramente, a Deus, pela força, coragem e perseverança ao longo desta trajetória, que me permitiram enfrentar e superar os desafios acadêmicos, pessoais e emocionais vivenciados durante a graduação. A conclusão deste trabalho representa a materialização de um percurso construído com esforço, dedicação e compromisso.

À minha família, expresso minha profunda gratidão pelo apoio, incentivo e compreensão ao longo de toda a minha formação. Em especial, à minha filha Maria Clara Lima, ao meu irmão Edimar Lima e, de maneira muito especial, ao meu pai, Edilson Veras, por ter possibilitado as condições para que eu pudesse ingressar no ensino superior. Agradeço pelo apoio incondicional e pela confiança depositada em minha trajetória.

À minha orientadora, Prof.^a Dr.^a Sandra de Faria, agradeço pela orientação, pela paciência, pela disponibilidade e pelas contribuições teóricas e metodológicas, fundamentais não apenas para a construção desta pesquisa, mas também para o meu desenvolvimento acadêmico e profissional.

Aos professores do Curso de Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, expresso meu reconhecimento pelos conhecimentos compartilhados, pela dedicação ao ensino e pelas contribuições essenciais para minha formação crítica e profissional.

Aos colegas de graduação e amigos, em especial ao meu amigo e padrinho de Crisma, Nilo Della Senta, agradeço o apoio, incentivo constante, companheirismo e pelas trocas de experiências ao longo desta trajetória, que contribuíram significativamente para a construção deste percurso acadêmico.

Por fim, agradeço a todas as pessoas que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização deste trabalho e para a concretização desta etapa fundamental da minha vida.

RESUMO

Esta monografia tem como objetivo sistematizar as contribuições da investigação e do conhecimento científico do Serviço Social para a efetividade das políticas de Redução de Danos em saúde pública. Os objetivos específicos incluem contextualizar a política de Redução de Danos em saúde pública no Brasil; analisar a relação entre o Serviço Social e as políticas de redução de danos com base nas estratégias de trabalho do Serviço Social indicadas pelos autores; e identificar as abordagens, tendências e análises acumuladas no conhecimento produzido pelos diferentes autores sobre o Serviço Social na implementação de políticas de Redução de Danos em saúde pública. A pesquisa bibliográfica e documental foi constituída por artigos, livros, dissertações e outros materiais escritos relevantes para a compreensão do tema. A pesquisa bibliográfica permitiu mapear análises produzidas por diferentes autores, contribuindo para a fundamentação teórica do estudo e fornecendo suporte para a reflexão e análise crítica do tema. Os critérios para a seleção dos artigos, livros e legislação social pertinentes se deu a partir de autores reconhecidos nos estudos sobre o tema sobre a PRD, resultando no levantamento de livros artigos publicados em periódicos da área de Serviço Social, áreas afins e documentação. A pesquisa demonstra que o Serviço Social desempenha papel relevante na análise das expressões da questão social relacionadas ao uso de álcool e outras drogas, contribuindo para práticas profissionais críticas, éticas e comprometidas com a emancipação dos sujeitos. Conclui-se que a Política de Redução de Danos representa um campo estratégico de intervenção do Serviço Social, exigindo formação qualificada e atuação interdisciplinar no âmbito da saúde pública.

Palavras-chave: Serviço Social. Redução de Danos. Políticas Públicas de Saúde.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABORDA – Associação Brasileira de Redução de Danos
AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
CAPS – Centro de Atenção Psicossocial
CAPSad – Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas
CFESS – Conselho Federal de Serviço Social
CNDH – Conselho Nacional dos Direitos Humanos
CNS – Conselho Nacional de Saúde
CONAD – Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas
CONFEN – Conselho Federal de Entorpecentes
CRESM – Complexo de Referência Estadual em Saúde Mental Professor Jamil Issy
DST – Doença Sexualmente Transmissível
DST/AIDS – Doenças Sexualmente Transmissíveis e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
ESF – Estratégia Saúde da Família
HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana
IST – Infecção Sexualmente Transmissível
PLANAD – Plano Nacional de Políticas sobre Drogas
PNAD – Política Nacional sobre Drogas
PRD – Política de Redução de Danos
PTS – Programa de Troca de Seringas
RAPS – Rede de Atenção Psicossocial
RD – Redução de Danos
RDS – Redutores de Danos
REDUC – Rede Brasileira de Redução de Danos
RRD – Redução de Riscos e Danos
SISNAD – Sistema Nacional Antidrogas
SUS – Sistema Único de Saúde
UDI – Usuários de Drogas Injetáveis
UFBA – Universidade Federal da Bahia
UNDCP – Programa das Nações Unidas para o Controle Internacional de Drogas
UNODC – Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (United Nations Office on Drugs and Crime)

Sumário

INTRODUÇÃO	9
I CONTEXTUALIZAÇÃO DA POLÍTICA DE REDUÇÃO DE DANOS NA SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL	15
1.1 Aspectos da trajetória histórica da Política de Redução de Danos- PRD	15
1.2. Fundamentos da política de redução de Danos na saúde pública.....	21
1.3 Consolidação no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)	27
II SERVIÇO SOCIAL E A PRD: ESTRATEGIAS DE TRABALHO E PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO NO CAMPO DA SAÚDE PÚBLICA	36
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	51
REFERÊNCIAS.....	55
APENDICES	58

INTRODUÇÃO

A escolha do tema “Serviço Social e a política de Redução de Danos na saúde pública” justifica-se pela relevância acadêmica, política e profissional que essa abordagem assume no contexto contemporâneo. Conforme o artigo, *Serviço Social e Redução de Danos: Reflexões Necessárias*, “a redução de danos traz conflitos sociais e institucionais, pois para utilizá-lo é indispensável reconhecer a limitação do adicto e sustentar a idéia de que a sua transformação só pode acontecer a partir do seu próprio desejo, sendo o profissional de Serviço Social um facilitador requisitado perante a política de redução de danos”. (Leal, et al , 2022, p. 33) As autoras destacam que a atuação do assistente social nesse campo exige uma compreensão crítica das determinações sociais que atravessam o uso de álcool e outras drogas, bem como uma postura ética comprometida com a autonomia dos usuários e com o fortalecimento de políticas públicas ampliadas.

A pesquisa bibliográfica e documental desenvolvida no âmbito do curso de graduação em Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica de Goiás evidenciou a necessidade de estudos sobre a política de Redução de Danos, integrada ao Sistema Único de Saúde (SUS), por se tratar de um fenômeno complexo que envolve não apenas o uso de substâncias psicoativas, mas também os determinantes sociais que geram vulnerabilidades, estigmas e desigualdades no acesso à saúde. É um campo permeado por disputas políticas, morais e institucionais, no qual o Serviço Social atua profissionalmente de forma crítica e comprometida com a defesa dos direitos humanos.

Nesse sentido, compreender os fundamentos estratégicos da política de Redução de Danos torna-se essencial para analisar os desafios contemporâneos enfrentados pelos profissionais de saúde pública. Segundo os autores, “as estratégias de RD visam à minimização de riscos e danos associados ao uso de drogas, ainda que os usuários não pretendam ou não consigam interromper o consumo, em um dado marco temporal” (Inglez-Dias et al., 2014, p. 148). Essa afirmação destaca que a política de Redução de Danos integrada ao Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro se distancia de modelos moralizantes, proibicionistas ou focados exclusivamente na abstinência, propondo uma abordagem centrada na autonomia, dignidade e respeito às características individuais dos usuários.

Além disso, o autor enfatiza que a implementação efetiva dessa política requer profissionais capazes de reconhecer o impacto das desigualdades sociais, da violência institucional e das fragilidades das redes de atenção, o que reforça a relevância do papel do assistente social nesse campo. O estudo desse tema permitiu a compreensão das limitações e dos desafios estruturais, éticos e políticos que permeiam a implementação da política de Redução de Danos no Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro.

No que diz respeito ao interesse pelo objeto de estudo e pelo tema desta monografia, cabe destacar que sua construção teve início durante os três semestres do estágio supervisionado obrigatório em Serviço Social, no período de 2022/2023. O estágio durante a formação acadêmica ocorreu no Complexo de Referência Estadual em Saúde Mental Prof. Jamil Issy – CRESM, unidade da Rede de Atenção Psicossocial do Estado de Goiás, localizada no município de Aparecida de Goiânia, espaço reconhecido por seu trabalho no atendimento especializado as pessoas com transtornos mentais e usuários de substâncias psicoativas.

A experiência de estágio proporcionou contato direto com a dinâmica da Política Nacional de Saúde Mental integrada ao SUS, especialmente com ações voltadas ao atendimento de usuários de substâncias psicoativas. Vivenciar a rotina institucional, observar o fluxo de atendimento, participar de discussões multiprofissionais e acompanhar diferentes processos e serviços fomentou uma compreensão mais profunda dos desafios presentes na rede de saúde mental. Ao mesmo tempo, ressaltou a importância do papel do assistente social, conforme definido pela Lei que regulamenta a Profissão, em orientar indivíduos e grupos na identificação de recursos e serviços e na defesa de seus direitos (BRASIL, 1993).

O estágio em Serviço Social não apenas ampliou o conhecimento teórico e institucional sobre políticas de Redução de Danos, mas também fomentou a reflexão crítica e a preocupação com as condições de sua implementação, as limitações estruturais dos serviços e o potencial do trabalho interdisciplinar. As experiências vividas durante o estágio contribuíram significativamente para definir o interesse acadêmico no tema, reforçando a necessidade de aprofundar estudos que articulem Serviço Social, saúde pública e políticas de Redução de Danos no contexto brasileiro.

A Política de Redução de Danos (RD), prevista na Portaria nº 1.028/2005 do Ministério da Saúde, estabelece estratégias voltadas para a promoção da saúde, a prevenção de agravos e à proteção dos direitos das pessoas que fazem uso de substâncias psicoativas, priorizando práticas que respeitem a autonomia e a dignidade do indivíduo. Essa legislação destaca a importância de ações que reduzam os riscos e danos associados ao uso de drogas, sem exigir necessariamente a abstinência, e reforça a necessidade de atenção integral e atuação multiprofissional, incluindo o Serviço Social, na implementação de práticas baseadas em evidências e nos princípios de direitos humanos.

Além disso, a Portaria nº 2.197/2010 reafirma e amplia essas diretrizes, reconhecendo a Redução de Danos como uma abordagem fundamental na atenção a saúde mental e no uso de drogas, reforçando a importância de ações interdisciplinares que considerem os determinantes sociais do uso e adotem práticas baseadas em evidências e nos princípios dos direitos humanos.

Essa perspectiva está ainda alinhada com a Portaria nº 2.436/2017, que estabelece a Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, enfatizando a necessidade de atenção integral, da articulação intersetorial e da atuação multiprofissional.

Em 2026, foi lançado o PLANO NACIONAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS 2026-2030. Este documento apresenta os princípios, eixos temático, objetivos estratégicos e metas do Plano Nacional de Políticas sobre Drogas (Planad), que foram aprovados por unanimidade pela plenária do Conselho Nacional de Políticas Sobre Drogas, em Brasília, no dia 27 de novembro de 2025.

Política de Redução de Danos no Brasil, em 2026, foi fortalecida com a publicação da Resolução nº 15, 31 de março de 2026, do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD), que estabeleceu princípios e diretrizes nacionais para a implementação de práticas de Redução de Riscos e Danos (RRD). A normativa reafirma a Redução de Danos como estratégia fundamentada na promoção da saúde, na garantia dos direitos humanos, na intersetorialidade das políticas públicas e no respeito à autonomia das pessoas que fazem uso de substâncias psicoativas. Além disso, prevê o fortalecimento das ações nos serviços de saúde e assistência social, a ampliação da articulação entre diferentes políticas públicas e o reconhecimento institucional dos profissionais redutores de

danos, representando um importante avanço para a consolidação dessa abordagem no país (BRASIL, 2026).

Atualmente, a política de redução de danos é entendida como um conjunto de políticas públicas que busca abordar as consequências sociais e sanitárias do uso excessivo de drogas, promovendo ações educativas, preventivas e assistenciais voltadas à melhoria da qualidade de vida e à garantia dos direitos dos usuários. Essa perspectiva se distancia de práticas punitivas e proibicionistas, reafirmando o compromisso com uma política de saúde baseada na dignidade humana, na participação social e na atenção integral.

Considerando os objetivos deste estudo monográfico, cabe aprofundar a compreensão das contribuições da investigação e da produção científica, especialmente para o debate sobre as políticas de Redução de Danos em saúde pública. O estudo desta área permite compreender como os fundamentos teóricos, éticos e técnicos da profissão orientam as intervenções que abordam os determinantes sociais do consumo de substâncias, fortalecem o trabalho em rede e contribuem para a defesa de direitos no contexto da Política Nacional de Saúde Mental.

A pesquisa procurou destacar como diferentes autores, de forma crítica e com um compromisso com a construção de práticas emancipatórias, confrontam os desafios impostos pelas desigualdades sociais, pela fragilidade das políticas públicas e pelos retrocessos históricos que afetam a questão do álcool e outras drogas no Brasil.

Assim, a pesquisa baseou-se na necessidade de apreender o debate profissional e as estratégias de trabalho profissional alinhadas com os princípios da redução de danos e com os fundamentos ético-políticos da profissão.

O abuso de substâncias psicoativas está profundamente relacionado às desigualdades produzidas pela sociabilidade capitalista, que acentua vulnerabilidades, fragiliza laços sociais e limita o acesso a direitos básicos. Nesse contexto, os assistentes sociais abordam múltiplas expressões da questão social, exigindo intervenções qualificadas em diversos campos sócio-ocupacionais, incluindo políticas de Redução de Danos.

O Serviço Social desempenha papel fundamental na defesa de direitos e na construção de estratégias que reconheçam a complexidade dos determinantes sociais que envolvem o uso de substâncias.

A análise dos desafios e das estratégias presentes na política de redução de danos permite compreender a necessidade de práticas profissionais integradas, críticas e fundamentadas no projeto ético-político da profissão.

Assim, espera-se que esta monografia contribua com as reflexões sobre a política de Redução de Danos, fortalecendo os direitos no âmbito da saúde pública.

Em síntese, a delimitação deste tema se justifica pela necessidade de aprofundar a compreensão sobre o trabalho do assistente social na Política de Redução de Danos, reconhecendo a sua centralidade nos serviços públicos fundamentada nos direitos humanos e no respeito à autonomia dos usuários. Estudar essa temática possibilita identificar as potencialidades e os limites presentes no trabalho profissional, bem como analisar os desafios estruturais que atravessam a implementação dessa política na saúde pública.

O objeto de estudo incide sobre o Serviço Social na efetivação da política de Redução de Danos na saúde pública, em particular, para usuários de álcool e outras drogas. A problematização resulta da pesquisa sobre os enfoques, tendências e análises acumuladas no conhecimento produzido por diferentes autores sobre a política de Redução de Danos na saúde pública. A hipótese orientadora é a de que a pesquisa bibliográfica e documental possibilita uma abordagem teórica das políticas de redução de danos em saúde pública, da instrumentalidade do trabalho do Assistente Social à luz do Código de Ética do/a Assistente Social, da Regulamentação da Profissão, Lei 8662/93 (CFESS) e dos Parâmetros para atuação de Assistente Social na Saúde (CFESS).

O objetivo geral desta monografia é sistematizar as contribuições da investigação e do conhecimento científico do Serviço Social para a efetividade das políticas de Redução de Danos em saúde pública. Os objetivos específicos incluem contextualizar a política de Redução de Danos em saúde pública no Brasil; analisar a relação entre o Serviço Social e as políticas de redução de danos com base nas estratégias de trabalho do Serviço Social indicadas pelos autores; e identificar as abordagens, tendências e análises acumuladas no conhecimento

produzido pelos diferentes autores sobre o Serviço Social na implementação de políticas de Redução de Danos em saúde pública.

A pesquisa foi constituída por artigos, livros, dissertações e outros materiais escritos relevantes para a compreensão do tema. A pesquisa bibliográfica permitiu mapear análises produzidas por diferentes autores, contribuindo para a fundamentação teórica do estudo e fornecendo suporte para a reflexão e análise crítica do tema.

Os critérios para a seleção dos artigos, livros e legislação social pertinentes se deu a partir de autores reconhecidos nos estudos sobre o tema sobre a PRD, resultando no levantamento de livros artigos publicados em periódicos da área de Serviço Social, áreas afins e documentação.

A primeiro capítulo, tem como objetivo contextualizar a Política de Redução de Danos na saúde pública brasileira, analisando sua trajetória histórica, seus fundamentos e sua consolidação no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Busca-se apreender essa política a partir da Portaria Nº 1.028, DE 1º DE JULHO DE 2005 do Ministério da Saúde que define a redução de danos sociais e à saúde, decorrentes do uso de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência, e que se desenvolve por meio de ações de saúde dirigidas a usuários ou a dependentes que não podem, não conseguem ou não querem interromper o referido uso, tendo como objetivo reduzir os riscos associados sem, necessariamente, intervir na oferta ou no consumo. As fontes do capítulo são bibliográficas e documentais.

O segundo capítulo tem como objetivo analisar a relação entre o Serviço Social e a Política de Redução de Danos (PRD), a partir das estratégias de trabalho profissional assinaladas por diferentes autores, evidenciando os enfoques teóricos, as tendências e as análises acumuladas na produção do conhecimento sobre a efetivação dessa política na saúde pública.

I CONTEXTUALIZAÇÃO DA POLÍTICA DE REDUÇÃO DE DANOS NA SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL

O capítulo tem como objetivo contextualizar a Política de Redução de Danos na saúde pública brasileira, analisando sua trajetória histórica, seus fundamentos e sua consolidação no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Busca-se compreender essa política a partir da Portaria Nº 1.028, DE 1º DE JULHO DE 2005 do Ministério da Saúde que define a redução de danos sociais e à saúde, decorrentes do uso de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência, e que desenvolve-se por meio de ações de saúde dirigidas a usuários ou a dependentes que não podem, não conseguem ou não querem interromper o referido uso, tendo como objetivo reduzir os riscos associados sem, necessariamente, intervir na oferta ou no consumo.

As fontes bibliográficas e documentais deste capítulo foram organizadas conforme objetivos da monografia (Apêndice I).

1.1 Aspectos da trajetória histórica da Política de Redução de Danos- PRD

A perspectiva de Redução de Danos teve origem na Inglaterra, em 1926, fato que marcou a maneira de abordar o problema do uso de substâncias psicoativas no mundo, quando um grupo de médicos definiu no *Relatório Rolleston*, que a maneira mais adequada de tratar dependentes de heroína e morfina era realizar uma administração monitorada do uso dessas drogas, que estabelecia o princípio segundo o qual o médico poderia prescrever legalmente opiáceos para os dependentes dessas drogas, entendendo esse ato médico como tratamento e não como 'gratificação da adição'. De acordo com Cruz (2011) e Passos; Souza ,(2009), citados por Fonseca (2012), “o objetivo era possibilitar ao usuário uma vida mais estável e mais útil à sociedade, podendo ajudá-lo a levar uma vida mais produtiva” (p.12)

O primeiro programa de troca de seringas aconteceu na Holanda, tendo sido implantado em 1984, e logo depois se espalhou pelo resto do continente europeu. Desde um meio de controlar epidemias até se tornar uma forma de evidenciar a demanda de um grupo até então marginalizado - o dos usuários

de drogas, principalmente injetáveis.

Nesta época uma associação de usuários de drogas lança esta ousada proposta para combater a uma epidemia de hepatite B entre usuários de drogas intravenosas. Logo em seguida, o sistema de saúde holandês adotou esse programa e começou a distribuir seringas, para evitar que elas fossem compartilhadas e, assim, diminuir a transmissão da doença (Sodelli, 2010 *apud* Fonsêca 2012, p.13)

Historicamente, apreende-se que para discorrer sobre a Política Pública de Redução de Danos é essencial considerar a sua adoção por diversos países que enfatizaram estratégias repressivas e punitivas, que visam reduzir os efeitos colaterais negativos do uso de drogas, sem a necessidade de abstinência. A Política de Redução de Danos foi incorporada como estratégia de saúde pública devido aos seus efeitos positivos em todo o mundo (Leal, et al, 2022).

A Redução de Danos teve início na Inglaterra em 1926, através de um médico que autorizou por meio de uma prescrição a heroína com intuito de controlar os sintomas da abstinência em dependentes. Essa prática reduziu o consumo e melhorou a qualidade de vida dos dependentes. Tal prática foi interrompida após a grande guerra, sem motivos claros e sem avaliação de seus efeitos (Leal, et al, 2022, p.6)

No artigo de Leal, Marinho, Martins, Gonçalves de 2022, as autoras apresentam a trajetória da Redução de Danos (RD), enquanto proposta de saúde pública e um debate necessário para o Serviço Social. E aprofundam o conhecimento sobre a atuação profissional do Assistente Social no programa de Redução de Danos.

Segundo Domanico e Macrae (2006), citados por Leal, et al, no início do século XX, a cocaína entrou no Brasil e teve seu uso reservado às elites. A partir da década de 1970, houve uma banalização do seu uso e o seu consumo começou a se transformar num problema de saúde pública, principalmente pelo aumento do número de usuários dependentes. Foi a partir de 1993, que teve início o surgimento de programas de redução de danos no Brasil com a troca de seringas usadas por novas (Leal, et al, 2022).

De acordo com as autoras supramencionadas, na década de 1980 a transmissão do vírus da AIDS entre os usuários de drogas injetáveis (UDI), por meio de agulhas e seringas, acarretou uma alta taxa de óbitos, tornando-se uma ameaça para a sociedade e fazendo nascer a necessidade de ações preventivas. Destacam as autoras que “a iniciativa da prevenção se deu nas cidades de Amsterdam e Rotterdam na Holanda, usando hipoclorito de sódio para a desinfecção de agulhas e seringas, junto da prática da troca de seringas e agulhas usadas por novas” (Leal, et al, 2022, p. 6)

Na Inglaterra, as estratégias de redução de danos, como prática de saúde pública instituída, começavam a encontrar sustentação.

A partir de 1985, os dependentes passaram a dispor de uma grande variedade de serviços, incluindo: troca de seringas e educação em sua comunidade; prescrição de drogas como heroína e cocaína; serviços de aconselhamento, emprego e moradia; tratamento para a dependência, incluindo internação para desintoxicação (Fonsêca, 2012, p.13)

No Brasil, sob a direção de Fábio Mesquita, a prefeitura da cidade de Santos em 1989 desenvolveu um serviço de troca de seringas entre os usuários de drogas injetáveis. O objetivo era de conter a disseminação do vírus da AIDS, na cidade recordista em número de casos da doença no país. O Ministério Público embargou o projeto e apreendeu o material, por considerá-lo estimulador do uso de drogas ilícitas. Conforme Fonseca, os médicos tiveram que responder a diversos processos. Foram impedidos de fornecer seringas para usuários de drogas injetáveis como forma de evitar a AIDS, os técnicos implementaram alternativas, também dentro de uma lógica de redução de danos, como o uso de hipoclorito de sódio para a desinfecção de agulhas e seringas reutilizadas (Fonsêca, 2012)

Outra iniciativa foi na cidade de Salvador/Bahia, em 1995, a Universidade Federal da Bahia – UFBA, implantou integralmente o Programa de Redução de Danos, com distribuição dos diversos insumos utilizados para o uso seguro de drogas injetáveis (Leal, et al, 2022)

No Brasil, a estratégia de política de redução de danos provocou polêmicos debates e muita resistência. Conforme Leal, Marinho, Martins, Gonçalves, “as resistências aumentaram após a aprovação da Redução de Danos como estratégia de saúde pública pelo Conselho Federal de Entorpecentes (CONFEM), criado na década de 1980, e substituindo o Sistema Nacional Antidrogas (SISNAD) em 1998” (2022, p.8).

Foi somente durante a década de 1990, com a atuação das organizações civis, que a redução de danos se afirmou, gradativamente, como política governamental. Em 1994, o Conselho Federal de Entorpecentes deu parecer favorável à realização de atividades de Redução de Danos e o primeiro programa brasileiro sistemático começou, em 1995, em Salvador-Bahia.

Fonseca analisa que considerando o primeiro programa de Redução de Danos desenvolvido na Holanda, demoramos quase quinze anos para

oficializar o primeiro programa de RD no País. “O atraso em adotar o programa de Redução de Danos como uma política pública de prevenção do HIV/AIDS, no Brasil, trouxe sérias consequências para o controle dessa epidemia” (Fonsêca 2012, p.14).

A força política da Redução de Danos vai se intensificando ainda mais ao longo dos anos 90 com as conferências mundiais de redutores de danos, realizadas anualmente em diversos países. Conforme Fonseca, em 1997, surge a Associação Brasileira de Redutores de Danos (ABORDA) e em 1998 surge a Rede Brasileira de Redução de Danos (REDUC). Acompanhando estes programas, várias leis foram sancionadas para legitimar a prática da redução de danos em vários estados e municípios. “Entretanto, o foco da Redução de Danos nesta época está na população, ou seja, do ponto de vista epidemiológico. Nesse sentido, a Redução de Danos visa minimizar danos à sociedade que sofre uma epidemia de HIV e outras doenças” (2012, p.4).

O estudo demonstra que no Brasil, a RD somente avança por meio de políticas públicas, tendo como objetivo principal, controlar e diminuir a disseminação do HIV e Hepatite entre os usuários que compartilhavam as seringas que eram usadas para ingerir as drogas. (Leal, et al, 2022)

No Brasil, a Redução de Danos configurou como uma estratégia na *Política de Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas*, lançada pelo Ministério da Saúde, em 2003, com adoção de ações que transversalizam os serviços da rede assistencial do SUS, em especial, os serviços de saúde mental (como os Centros de Atenção Psicossocial - CAPS) e os serviços de atenção primária à saúde (como a Estratégia Saúde da Família) (Fonsêca, 2012)

A partir de 2004, muitas associações tiveram suas ações paralisadas e algumas acabaram pela falta de financiamento. E a partir desse período a AIDS deixa de ser o foco da redução e o *crack* assume este lugar, incluindo-se na perspectiva da saúde mental (Fonsêca, 2012)

Na Portaria nº 1.028, de 1º de julho de 2005 definir que as ações de redução de danos sociais e à saúde, decorrentes do uso de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência, compreendam uma ou mais das medidas de atenção integral à saúde [...] informação, educação e aconselhamento; assistência social e à saúde; e disponibilização de insumos

de proteção à saúde e de prevenção ao HIV/Aids e Hepatites” (BRASIL, 2005, art. 3º)

O processo de inserção dessa política foi se instalando aos poucos nas intervenções dos serviços públicos, até se encaixar nos moldes do Sistema Único de Saúde (SUS).

A Política de Redução de Danos no Brasil ganha projeção nas políticas públicas, de modo que, passa a ser regulamentado pela Portaria Nº 1.028, DE 1º de julho de 2005, na qual determina as ações que visam à redução de danos sociais e à saúde, decorrentes do uso de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência (Leal, et al, 2022, p.8)

Em 2006, de acordo com a divulgação e implementação da *Política Nacional de Promoção da Saúde* reforçou as ações de atenção ao usuário de drogas, preconizando o desenvolvimento de iniciativas preventivas e de redução de danos que envolvam a co-responsabilização e autonomia da população, enquanto uma prática eminentemente ética.

De acordo com Fonseca (2012) esse trabalho avançou gradativamente até ampliar seu campo de atuação para outras drogas, passando a conceber as estratégias de RD como uma política de saúde. “Avanços também foram obtidos no campo dos direitos, com muitos estados e municípios criando legislações específicas sobre práticas de redução de danos” (2012, p.15)

A Redução de Danos (RD), segundo Barbosa citado por Fonseca (2012) estava voltada no princípio para a prevenção de doenças de transmissão sanguínea entre usuários de drogas injetáveis. Pela natureza de seus propósitos, a RD chegou a ser identificada apenas como a prática de trocas de seringas e, progressivamente, passou a ser vista em sua essência como respeito aos usuários de drogas, sua demanda e seu tempo. “No século passado, algumas ocorrências favoreceram essa nova forma de abordar o problema do uso indevido de substâncias psicoativas no mundo, como se verá adiante” (Fonseca 2012, p.12)

A Redução de Danos, hoje, constitui-se em um conjunto de políticas públicas ligadas ao enfrentamento dos eventuais problemas relacionados ao uso de drogas, articulando distintas realidades: prevenção ao HIV/Aids e hepatites virais, promoção integral de saúde às pessoas que usam drogas e diminuição da violência. Tal articulação consiste no apoio/incentivo ao protagonismo das pessoas que usam

drogas, na busca pelo cuidado de si e manejo do seu uso de drogas. Contudo, os projetos de redução de danos têm apresentado alguns problemas: em sua maioria continuam a ser desenvolvidos à margem do SUS; permanecem desarticulados com outras instâncias; seu espectro de ação em nosso meio é limitado, encontrando forte tensionamento com outros setores do aparelho estatal, posicionados a favor de uma política antidrogas. (Fonsêca 2012, p.16)

No Brasil, em 11 de março de 2019, a Política de RD sofreu um retrocesso, em que o Governo Federal decreta a extinção da política de Redução de Danos, estabelecendo um novo padrão.

O decreto é um descomunal retrocesso das conquistas feitas pela política de redução de danos. O Decreto 9.761 de 11 de Abril de 2019 assinado pelo Presidente da República, tem por finalidade a extinção da Política Nacional de Redução de Danos, onde passará a ser substituída por uma nova, chamada Política Nacional sobre Drogas (PNAD). (Leal, et al, 2022, p.11)

A “nova” Política Nacional de Drogas (PNAD), de acordo com as autoras o tratamento de dependência química tendo como estratégia a abstinência total dos usuários, indo contra os ideais da Redução de Danos. Deste modo, ao ser instalada, a nova PNAD altera imensamente a lógica do tratamento para esses usuários, passando a violar a própria Constituição Federal. (Leal, et al, 2022, p.11)

Segundo Rocha (2023), a política sobre drogas adotada no governo anterior priorizou a abstinência como abordagem central, em detrimento da Redução de Danos, além de fortalecer medidas de criminalização dos usuários e de repressão ao tráfico. Com a mudança de governo, houve a revogação desse decreto e a retomada da participação do Ministério da Saúde na Política Nacional sobre Drogas, buscando reorganizar a atuação estatal com base em evidências científicas, saúde pública e direitos humanos. Nesse contexto, a Redução de Danos volta a ocupar papel estratégico, por meio do fortalecimento de ações de acolhimento, educação para o uso mais seguro, distribuição de insumos de prevenção e atuação de serviços como os CAPS AD e Consultórios na Rua. Rocha (2023) também destaca a valorização dos redutores de danos e a necessidade de integração entre saúde, assistência social e demais políticas públicas, considerando que os danos relacionados ao uso de substâncias estão associados a desigualdades sociais, racismo e condições de vida.

No governo de Luiz Inacio Lula da Silva (2023-2026) foram aprovadas

Resolução Conjunta nº 01/ 2025, do Conselho Nacional dos Direitos Humanos (CNDH) e do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que estabelece diretrizes para a promoção de políticas públicas e estratégias de redução de danos, reconhecendo-a como uma abordagem fundamental e baseada em evidências científicas (BRASIL 2026).

Na Resolução estabelece a promoção, pelo poder público, de apoio à implementação, divulgação e acompanhamento das iniciativas e estratégias de redução de riscos e danos desenvolvidas por organizações governamentais e não governamentais, fomentando os recursos técnicos, políticos e financeiros necessários para sua efetivação (BRASIL 2026)

A Resolução nº 15 define princípios e diretrizes voltados às boas práticas de Redução de Riscos e Danos (RRD) nas políticas públicas sobre drogas no Brasil (BRASIL, 2026).

Em reportagem publicada pelo Desinstitute (2026), destaca-se que a divulgação da Resolução nº 15, da Recomendação nº 1 e do Plano Nacional de Políticas sobre Drogas (PLANAD 2026-2030) pelo CONAD representa um importante reposicionamento institucional das políticas sobre drogas no Brasil. A matéria ressalta que as novas diretrizes buscam reorganizar a atuação do Estado com base em evidências científicas, saúde pública e direitos humanos, fortalecendo a Redução de Danos como diretriz das políticas públicas e ampliando o respaldo às práticas desenvolvidas por trabalhadores, usuários e movimentos sociais.

1.2. Fundamentos da política de redução de Danos na saúde pública

A Redução de Danos configura-se como uma estratégia voltada à minimização dos riscos e agravos associados ao uso de drogas, sendo incorporada ao Sistema Único de Saúde por meio dos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPSad). Atualmente, compreende um conjunto de políticas públicas direcionadas aos impactos do uso abusivo de substâncias, com foco na promoção da saúde e no cuidado individualizado dos usuários (Leal, et al, 2022).

No contexto da consolidação da política de Redução de Danos no Brasil,

houve a participação do Ministério da Saúde na elaboração de projetos financiados pelo Banco Mundial, incluindo a construção de parcerias internacionais com o United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). Essa cooperação marcou uma mudança significativa na atuação do organismo, que anteriormente estava associado à política de “guerra às drogas” e passou a apoiar estratégias voltadas à Redução de Danos. Esse financiamento integrou um projeto mais amplo de enfrentamento da epidemia de HIV/aids no país (Mesquita, 2020).

A partir da consolidação da Redução de Danos no Brasil, diversos projetos passaram a ser implementados em âmbito nacional, e a distribuição de seringas tornou-se uma estratégia padrão na prevenção do HIV, sendo posteriormente incorporada também às ações de prevenção da hepatite C (Mesquita, 2020).

A Redução de Danos no Brasil apresentou um processo gradual de consolidação como política pública para além do enfrentamento do HIV e de outras doenças de transmissão sanguínea. Ainda assim, nesse campo específico, alcançou significativa expansão em nível nacional, contribuindo para o desenvolvimento de abordagens baseadas em evidências científicas no tratamento da dependência de drogas.

Nesse contexto, destaca-se a criação e a ampliação dos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPSad), vinculados à política de saúde mental, cuja origem remonta às experiências iniciais no município de Santos, durante gestões que impulsionaram a reorganização do cuidado em saúde mental no Brasil (Mesquita, 2020).

Duas entidades muito importantes surgiram desta estratégia e foram fundamentais para manter o tema na pauta: a Associação Brasileira de Redução de Danos (ABORDA), fundada em 1997, e a Rede Brasileira de Redução de Danos (REDUC), fundada em 1998 (2020, p. 13).

Conforme assinalado no item anterior, em 1997, o município de Santos iniciou ações de campo com a atuação de agentes redutores de danos, voltadas especialmente a usuários de drogas injetáveis (UDI), em articulação com profissionais de saúde. Essas ações envolveram o mapeamento dos locais de uso e o registro sistemático dessas informações, com o objetivo de subsidiar e qualificar as intervenções realizadas junto a essa população.

Segundo Marlatt (1999) os princípios básicos da redução de danos são:

1. A redução de danos é uma alternativa de saúde pública para os modelos moral/criminal e de doença do uso e da dependência de drogas;
2. A redução de danos reconhece a abstinência como resultado ideal, mas aceita alternativas que reduzam os danos;
3. A redução de danos surgiu principalmente como uma abordagem “de baixo para cima”, baseada na defesa do dependente, em vez de uma política “de cima para baixo” promovida pelos formuladores de políticas de drogas;
4. A redução de danos promove acesso a serviços de baixa exigência como uma alternativa para abordagens tradicionais de alta exigência;
5. A redução de danos baseia-se nos princípios do pragmatismo empático versus idealismo moralista. (Marlatt 1999, p.46 apud Leal, et al, 2022, p.7)

A Redução de Danos tem o apoio de três pilares para essa política. Esse tripé é formado por: Tolerância, pragmatismo e compreensão da diversidade. Entende-se por este, que se faz necessário oferecer serviços qualitativos de saúde, mesmo em caso de persistência do uso de drogas, incluindo principalmente aquelas que continuam usando após o tratamento, visando a preservação da vida, evitando qualquer tipo de discriminação, buscando evitar que o indivíduo se exponha a situações de maiores riscos, conforme análise de Leal, Marinho, Martins, Gonçalves (2022, p. 9)

As autoras debatem a constituição de Comunidades Terapêuticas que pretendem promover mudanças no comportamento dos indivíduos e favorecer sua reinserção na sociedade, usando o processo de abstinência total, com base em um processo terapêutico que enfatizava as intervenções individuais e sociais tendo uma comparação considerável com os manicômios, a despeito que essas instituições fossem frequentemente denunciadas por inúmeras violações dos Direitos Humanos no Brasil. Na qual passa a ser um modelo diferente da Redução de Danos, que tem como proposta um uso responsável e consciente. (Leal, Marinho, Martins, Gonçalves, 2022, p. 9)

Na síntese comparativa entre a Política de Redução de Danos e as Comunidades Terapêuticas, as autoras (2022) identificaram que na RD prevalece a atenção integral, prevenção das IST-s, método humanizado e terapias de substituição, regaste da cidadania e autoestima. Nas Comunidades Terapêuticas prevalece a atenção focalizado, abstinência, método desumano (ex. Manicômios) e trabalho e disciplina e doutrina religiosa.

A Rede Brasileira de Redução de Danos - REDUC numa perspectiva profundamente ética, entende o conceito não tanto como uma série de diretrizes específicas para conduta no atendimento a toxicômanos e sim como

uma postura, uma atitude, um modo de se portar em relação ao usuário e aos inúmeros problemas relacionados à maneira como a nossa sociedade vem abordando a questão das drogas (Macrae; Gorgulho, 2003 p.372).

A redução de danos é uma aposta inovadora, uma aposta ética. Não tem como meta fixa a eliminação desses comportamentos, o que a torna, desde logo diferente de outras práticas utilizadas no tratamento de dependentes químicos (como por exemplo, os Alcoólicos Anônimos, que visam a abstinência total e permanente). O que a redução de danos pretende é a construção de atitudes responsáveis em face de comportamentos de risco (Rossi, 2007 apud Fonsêca, 2012).

Percebemos com isso, que o conceito de redução de danos traz como meta informar, se aproximar do usuário de drogas, além de educar as pessoas e a sociedade no sentido de produzir atitudes saudáveis que minimizem as consequências adversas do consumo de drogas (Fonsêca, 2012, p.17)

Nesta perspectiva Fonseca compreende que a RD inclui ações no campo da saúde pública e de políticas públicas que visam prevenir os danos antes que eles aconteçam, ou seja, como uma ferramenta para melhorar a saúde integral das pessoas, abordando o fenômeno Drogas de maneira mais realista, sem julgamentos de valor. Uma estratégia focada na legitimação da cidadania dos usuários, na condição de sujeitos de direitos. Um conjunto de promoção de saúde e cidadania, respeitando a premissa de que saúde é um direito de todos. Partindo da perspectiva proposta por Petuco (2006) citado por Fonseca (2012), podemos entender a Redução de Danos como um novo paradigma que constitui um outro olhar sobre a questão das drogas, instituindo novas tecnologias de intervenção, comprometidas com o respeito às diferentes formas de ser e estar no mundo. O conceito de Redução de Danos, bem articulado com o de educação para a autonomia, com a formulação de estratégias educativas (Fonsêca, 2012)

O programa de Redução de Danos tem um princípio maior, uma política social cujo objetivo prioritário é minorar os efeitos negativos decorrentes do uso de drogas, conforme Petuco, 2006, citado por Fonseca (2012). Partindo desta perspectiva, redução de danos pode ser sintetizada em cinco princípios.

De acordo com Fonsêca (2012), a Redução de Danos pode ser

sintetizada em cinco princípios fundamentais que orientam suas práticas e estratégias de cuidado. Esses princípios contrapõem-se às abordagens moralizantes, repressivas e centradas exclusivamente na abstinência, propondo intervenções pautadas na autonomia dos sujeitos, na redução dos riscos e na defesa da vida. Conforme destaca a autora:

A RD como princípio experimental e empático, desvia-se de tais princípios evitando julgamentos morais de certo ou errado e oferecendo uma variedade de políticas e de procedimentos que visam a redução das consequências prejudiciais do comportamento dependente (Fonseca, 2012, p. 19).

A autora destaca que o primeiro princípio compreende a Redução de Danos como uma alternativa de saúde pública aos modelos moral, criminal e de doença. O segundo princípio reconhece a abstinência como um resultado possível, mas admite estratégias intermediárias voltadas à diminuição dos danos associados ao uso de substâncias (Fonseca, 2012).

O terceiro princípio refere-se à construção da Redução de Danos a partir das necessidades concretas dos usuários, valorizando sua participação ativa no processo de cuidado. O quarto princípio enfatiza a importância de serviços acessíveis, acolhedores e comprometidos com a escuta qualificada, em contraposição a práticas excludentes e coercitivas (Fonseca, 2012).

Por fim, o quinto princípio fundamenta-se no experimentalismo empático, priorizando a preservação da vida e a construção de alternativas possíveis para cada realidade. Nesse sentido, a Redução de Danos não se orienta por julgamentos morais, mas pela compreensão das necessidades dos sujeitos e pela busca de estratégias concretas para minimizar riscos e promover o cuidado (Fonseca, 2012).

A Redução de Danos, com seu foco no contato, é uma estratégia mais lógica a ser seguida, pois a partir dela procura-se: implementar medidas amplas para prevenir e tratar o consumo nocivo de drogas, estando junto com a população, não perseguindo o consumidor de drogas, mas sim, buscando formas de regulação que sejam social e culturalmente aceitas pelos diferentes segmentos sociais. Na prática, tem como objetivo a aproximação com os usuários de drogas, para que, num futuro próximo, seja possível a criação de um vínculo de confiança, uma abertura. Instaurado, o vínculo funciona como uma base sólida para inserir-se a discussão a respeito das possibilidades de redução de danos à saúde do usuário, entre elas: a discussão do uso nocivo, a inclusão destes usuários nos programas da rede pública de saúde e até, se o usuário desejar, possibilitar tratamento ao uso nocivo de drogas, etc. (p.22)

Conforme a análise de Fonseca (2012), a Redução de Danos fundamenta-se no respeito à vida, à autonomia e à liberdade de escolha dos sujeitos, priorizando estratégias voltadas para a promoção da dignidade, da cidadania e da inclusão social. Nessa perspectiva, as ações não se orientam por julgamentos morais ou pela punição dos usuários de drogas, mas pela defesa da saúde, dos direitos humanos e da responsabilidade compartilhada. A autora destaca que a Redução de Danos busca reconhecer os usuários, antes de tudo, como cidadãos portadores de direitos, contribuindo para o enfrentamento da exclusão social, da marginalização e do estigma historicamente associados ao uso de drogas.

Segundo Machado e Boarini (2013), a estratégia de Redução de Danos passou por transformações desde sua consolidação na década de 1980. Inicialmente, suas ações estavam fortemente relacionadas ao enfrentamento da epidemia de HIV/AIDS entre usuários de drogas injetáveis. Entretanto, ao longo do tempo, essa perspectiva foi ampliada, deixando de se restringir à prevenção de doenças para incorporar ações voltadas à promoção da saúde, à garantia de direitos, à autonomia dos usuários e à inclusão social.

De acordo com Ayres et al. (2003 apud MACHADO; BOARINI, 2013, p. 586), o conceito de comportamento de risco tornou-se insuficiente para compreender a epidemia de HIV/AIDS, sendo substituído pela noção de vulnerabilidade, que considera fatores individuais, sociais e programáticos envolvidos na exposição aos agravos à saúde.

Machado e Boarini (2013) afirmam que a substituição da noção de comportamento de risco pelo conceito de vulnerabilidade contribuiu para ampliar a análise do fenômeno das drogas, ao considerar a influência de aspectos sociais, econômicos e políticos sobre o uso de substâncias psicoativas. Nessa perspectiva, o consumo de drogas passa a ser compreendido como um fenômeno multideterminado, superando as interpretações restritas presentes nas políticas proibicionistas e de guerra às drogas.

As reflexões de Machado e Boarini (2013) destacam que a incorporação do conceito de vulnerabilidade contribuiu para ampliar o alcance da Redução de Danos, que deixou de estar restrita à prevenção da AIDS por meio dos

programas de troca de seringas e passou a contemplar também a redução dos danos sociais e à saúde relacionados ao uso de drogas. Nessa perspectiva, as ações passaram a considerar as particularidades sociais, culturais, econômicas e políticas de cada contexto, reconhecendo a necessidade de adaptar as estratégias de atenção integral às realidades específicas das populações atendidas.

1.3 Consolidação no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)

A Redução de Danos (RD) foi adotada como estratégia de saúde pública pela primeira vez no Brasil no município de Santos-SP no ano de 1989, quando altos índices de transmissão de HIV estavam relacionados ao uso indevido de drogas injetáveis (Passos; Souza, 2011)

Proposta inicialmente como uma estratégia de prevenção ao HIV entre usuários de drogas injetáveis – Programa de Troca de Seringas (PTSS) – a Redução de Danos foi ao longo dos anos se tornando uma estratégia de produção de saúde alternativa às estratégias pautadas na lógica da abstinência, incluindo a diversidade de demandas e ampliando as ofertas em saúde para a população de usuários de drogas. A diversificação das ofertas em saúde para usuários de drogas sofreu significativo impulso quando, a partir de 2003, as ações de RD deixam de ser uma estratégia exclusiva dos Programas de DST/AIDS e se tornam uma estratégia norteadora da Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas e da política de Saúde Mental. “Esse processo de ampliação e definição da RD como um novo paradigma ético, clínico e político para a política pública brasileira de saúde de álcool e outras drogas implicou um processo de enfrentamento e embates com as políticas antidrogas que tiveram suas bases fundadas no período ditatorial”. (Passos; Souza, 2011 p. 154)

A construção de uma política de Redução de Danos será analisada a partir da interface entre o processo nacional de abertura política e a construção de uma política global de “guerra às drogas”. O lento processo de abertura política no Brasil foi acompanhado de rearranjos macropolíticos que possibilitaram a manutenção de práticas autoritárias no interior do próprio Estado

Democrático. As políticas de drogas passaram a assumir uma posição estratégica nesta reforma estatal, impondo impasses para o amplo processo de democratização e restrições para a atenção equânime, integral e universal as pessoas usuárias de drogas.

A guerra às drogas se tornou, ao mesmo tempo, um exercício de controle social e uma estratégia para a ampliação da economia neoliberal a partir do exercício do poder e da violência. A economia neoliberal se fortalece por meio da intensificação de uma economia bélica, uma vez que a lógica da guerra às drogas e a lógica do consumo não são opostas, mas se alimentam e se fortalecem mutuamente. A lógica da guerra às drogas busca combater a produção das substâncias, dividindo os países entre produtores, exportadores e consumidores, reprimindo a oferta nos países produtores, a demanda nos países consumidores e a circulação nas fronteiras, portos e aeroportos. Essa estratégia baseia-se em uma lógica geográfica que desloca para os países periféricos a responsabilidade pelos problemas decorrentes do tráfico de drogas. Ademais, essa perspectiva bélica e econômica não considera como problema a produção de subjetividades consumistas que sustentam o mercado internacional de drogas, articulado ao processo de transnacionalização da economia de mercado. (Passos; Souza, 2011 p. 155)

É nesse mesmo cenário, de constituição de uma política de guerra às drogas, que ocorre a primeira ação de Redução de Danos no Brasil, em 1989, no município de Santos-SP. Santos vivia, nesse momento, um das gestões municipais mais promissoras para a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) através de práticas concretas que animariam o sentido de saúde democrática. Apesar desse cenário, aparentemente favorável a práticas progressistas de atenção e gestão em saúde, o então secretário municipal de saúde, David Capistrano, e o Coordenador do programa de DST/AIDS, Fábio Mesquita, sofrem uma ação judicial por adotarem a estratégia de Redução de Danos, acusados de incentivarem o uso de drogas.

Nessa época, Santos era conhecida como “capital da AIDS”, cidade portuária, a maior da América Latina, lugar de trocas e encontros de todas as ordens, ponto estratégico do tráfico internacional de drogas. Dados epidemiológicos indicavam que 51% dos casos de contaminação de HIV/AIDS estavam relacionados ao compartilhamento de seringa para o uso de drogas injetáveis (Passos; Souza, 2011)

A ação judicial que David Capistrano sofreu não será tomada como um episódio de uma história pessoal, mas sim como um acontecimento político que evidencia o encontro entre as forças conservadoras que sustentam uma política

antidrogas e as forças progressistas que adotavam a RD como uma estratégia em defesa da vida e da democracia. A retaliação judicial e policial sofrida por essa secretaria municipal de saúde pôs em evidência a contradição da própria máquina estatal, na medida em que o poder judiciário suspende o direito constitucional de acesso universal à saúde. “É dentro deste enfoque, da problematização entre políticas totalitárias e políticas democráticas que coexistem e compõem o funcionamento da máquina estatal, que iremos situar os embates travados pela RD no Brasil” (Passos; Souza, 2011 p. 156)

É nesse ponto que encontramos a proximidade entre a política antidrogas e o paradigma da abstinência. Veremos como a abstinência se torna um eixo articulador entre a justiça, a psiquiatria e a moral religiosa que, em sua articulação, definem uma política do tratamento para usuários de drogas.

Por paradigma da abstinência entendemos algo diferente da abstinência enquanto uma direção clínica possível e muitas vezes necessária. Por paradigma da abstinência entendemos uma rede de instituições que define uma governabilidade das políticas de drogas e que se exerce de forma coercitiva na medida em que faz da abstinência a única direção de tratamento possível, submetendo o campo da saúde ao poder jurídico, psiquiátrico e religioso. (Passos; Souza, 2011 p. 157)

A luta Antimanicomial iniciou-se em 1980, como um marco histórico, que resultou em uma carta que denunciava condições precarizadas nos manicômios.

A luta antimanicomial caracteriza-se por um movimento de luta pelos direitos das pessoas com sofrimento mental, tentando combater ideias do senso comum de que se devem isolar pessoas com sofrimento mental em nome de supostos tratamentos. O movimento tem o intuito de conscientizar a população de que essas pessoas têm o direito fundamental à liberdade, de viver em sociedade, além do direito de receber cuidado e tratamento. (Leal, Marinho, Martins, Gonçalves, 2022, p.7)

O processo do Movimento da Reforma Sanitária, resultou na garantia constitucional da saúde como direito de todos e dever do estado, através da criação do Sistema Único de Saúde. O Movimento da Reforma Psiquiátrica resultou na aprovação da Lei 10.216/2001, nomeada “Lei Paulo Delgado”, que trata da proteção dos direitos das pessoas com transtornos mentais e redireciona o modelo de assistência (Leal, Marinho, Martins, Gonçalves, 2022).

A escola de redução de danos do SUS (Sistema Único de Saúde) consistiu num projeto-piloto de capacitação de agentes redutores de danos (RDS) destinados ao cuidado de pessoas que consomem álcool e outras drogas

num determinado território da cidade de Uberlândia. Neste sentido as atividades da escola eram desenvolvidas pelos RDS por meio de rodas de conversa com temas relacionados à saúde para usuários de drogas. (Leal, Marinho, Martins, Gonçalves, 2022)

Até a década de 80, o consumo de drogas ilícitas não era considerado um problema da saúde pública ou de responsabilidade governamental, tampouco o consumo de álcool, considerado droga lícita; porém, é importante lembrar que o uso abusivo do álcool era responsável por um dos mais altos índices de internação nos hospitais psiquiátricos (Resende, 1987). O uso abusivo do álcool, portanto, constituiu uma das grandes preocupações dos médicos da época, especialmente da Liga Brasileira de Higiene Mental, que propôs ao Poder Legislativo medidas para a contenção desse fenômeno, mas as medidas propostas não encontraram eco nessa esfera de governo. (Machado, Boarini, 2013, p.583-584)

Destarte, até a década de 80, as ações de redução da oferta diminuíram ou até mesmo anularam os investimentos em saúde pública e em prevenção, tratamento e reinserção social, concentrando nos âmbitos da Justiça e da segurança pública grande parte dos recursos públicos destinados à problemática das drogas (Machado, Boarini, 2013)

Essa lacuna na saúde pública em relação à assistência aos usuários de drogas favoreceu a expansão das comunidades terapêuticas, modalidade de atendimento de cunho religioso e não governamental que se estende até os dias atuais e que novamente reforçou a manutenção do cuidado com o usuário de drogas fora do setor público de saúde. (Machado; Boarini, 2013 p. 584)

Em síntese, é possível afirmar que a legislação nacional sobre drogas ilícitas e a Política Nacional de Saúde, colocando as drogas como problema de saúde pública, começaram a entrecruzar-se a partir do início da década de 90, precipitadas por alguns fatores desencadeantes, tal como o fenômeno da AIDS. (Machado; Boarini, 2013 p. 584)

A década de 80 foi marcada também pelo advento da epidemia da AIDS – síndrome da imunodeficiência adquirida – ao redor do mundo, que repercutiu em modificações e avanços no âmbito da saúde pública no Brasil, já que o registro de casos de AIDS crescia exponencialmente a cada ano. Em 1989, o Brasil registrou 6.295 casos de AIDS; em 1997, já eram 22.593 os casos

registrados (Machado; Boarini, 2013)

Machado, Boarini (2013) demonstram como o conceito de grupos de risco entrou em crise. Em resposta, a classificação de grupos de risco é realocada no conceito de comportamentos de risco, aliviando parte do estigma e a culpabilização do grupo e generalizando os cuidados e a prevenção para toda a população que assumisse um comportamento de risco de contágio pelo vírus (Machado, Boarini, 2013 p.584).

Somada a esse quadro, a situação crescente da epidemia no Brasil entre os usuários de drogas injetáveis denunciava a incipiência dos serviços de saúde mental destinados à questão das drogas, à ineficácia dos tratamentos e à falta de clareza sobre a magnitude do problema (Mesquita, 1991). Para Canoletti e Soares (2005), os programas de prevenção ao uso de drogas no Brasil, entre eles a estratégia de redução de danos, foram cindidos em dois momentos distintos: o anterior e o posterior ao advento da AIDS.

Nesses termos, a estratégia de redução de danos pode ser definida como mais uma maneira de se abordar o usuário de drogas, descentrando o foco do problema da erradicação e da abstinência e privilegiando o direito à saúde de todos e o respeito à liberdade individual daquele que não deseja ou não consegue interromper o uso da droga. De acordo com Machado; Boarini “como a história indica, essa estratégia surgiu como uma medida de prevenção em resposta à epidemia do contágio por HIV, às doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) e a hepatites” (2013 p. 585)

As resistências aumentaram a partir da aprovação da redução de danos como estratégia de saúde pública pelo Conselho Federal de Entorpecentes – Confen –, criado na década de 80, extinto e substituído pelo Sistema Nacional Antidrogas – Sisnad – em 1998.

O Confen aprovou a estratégia de redução de danos motivado por dois principais fatores: 1) a epidemia da AIDS, que exigia respostas rápidas e eficazes, possibilitadas pela redução de danos, e 2) o artigo 196 da Constituição Federal de 1988, cuja determinação é: ‘A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação’ (Brasil, 2009). (Machado; Boarini, 2013 p. 585, 586)

Em cooperação com o UNDCP – Programa das Nações Unidas para o

Controle Internacional de Drogas –, em 1994, o Ministério da Saúde reconheceu a redução de danos como estratégia de saúde pública no Brasil, tendo ainda como meta a prevenção da AIDS, das DSTs e de hepatites entre usuários de drogas injetáveis. Machado; Boarini (2013) assinalam que esse acordo constitui o primeiro projeto de redução de danos apoiado por esse organismo internacional.

A estratégia de RD tende a uma formatação mais humanitária, ou ainda, caracteriza-se como uma medida de baixa exigência, em contraposição às estratégias proibicionistas de alta exigência, uma vez que não estabelece como meta inicial para o tratamento a abstinência do uso da droga e pressupõe que a atenção à saúde chegue até o usuário, onde quer que ele se encontre, e não o contrário, Machado e Boarini (2013), com base em Dias et al. (2003). A estratégia também permite que o usuário participe de seu tratamento, o que a caracteriza como uma medida formulada de baixo para cima, construída em conjunto e em defesa daqueles que usam drogas (Dias et al., 2003; Cruz; Sáad; Ferreira, 2003 apud Machado; Boarini, 2013).

Sendo assim, para captar a demanda de uma população específica, mapeando quais estratégias devem ser executadas, são necessários o diálogo e o estabelecimento de um vínculo entre os executores e os beneficiados das ações, o que indica que não há um rol de ações preestabelecidas que possam ser classificadas como estratégias de redução de danos, mas apenas como indicadores. Machado e Boarini (2013), retomando as contribuições de Dias et al. (2003) acrescentam que, “no estabelecimento de políticas públicas de redução de danos, deve-se delimitar qual dano se pretende minimizar a partir do estudo da relação entre a pessoa que faz uso da droga, da droga propriamente dita e dos danos a ela associados”. (Dias et al., 2003; Cruz; Sáad; Ferreira, 2003 apud Machado; Boarini, 2013).

Para Machado e Boarini (2013), Dias et al. (2003, p. 343), a face política da redução de danos está no fato de que “nunca deveria ser motivo para a exclusão do tratamento” a recusa da pessoa em se tornar abstêmia, além de ter como princípios a neutralidade moral, ou seja, aquele que pretende reduzir os danos decorrentes da droga não se posiciona contra ou a favor do uso, mas isenta-se de posições ideológicas.

Machado e Boarini (2013), com base nas contribuições de Carlini (2003) e Campos e Siqueira (2003), destacam que a estratégia de Redução de Danos pode ser compreendida como uma ação de prevenção terciária, voltada à minimização dos danos decorrentes do uso de substâncias psicoativas, sem estabelecer a abstinência como condição inicial para a saúde. As autoras ressaltam ainda que essa abordagem não deve ser entendida como uma medida meramente paliativa, mas como uma estratégia efetiva de intervenção em saúde. Nesse sentido, apresentam dados do Ministério da Saúde que indicam que 23% dos usuários atendidos por programas de Redução de Danos buscaram tratamento para a dependência química (Carlini, 2003; Campos; Siqueira, 2003 apud Machado; Boarini, 2013).

No mesmo ano de 1989, Telma de Souza estava em seu primeiro ano de mandato como prefeita do “Governo Democrático e Popular” da Cidade de Santos e tinha um sanitarista bastante conhecido na história da construção do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, o médico David Capistrano da Costa Filho, como Secretário Municipal de Saúde; e como coordenador do Programa Municipal da Luta Contra a Aids desta cidade, programas municipais de aids e se destacou por medidas ousadas que incluíam: a distribuição de preservativos em toda a rede municipal do SUS, em ser a primeira cidade a adquirir, com recursos próprios, medicamentos antirretrovirais e, também, a primeira cidade a propor uma estratégia de Redução de Danos para conter o avanço da epidemia de HIV entre usuários de cocaína injetável, que eram, à ocasião, associados a 50% dos casos de aids da cidade. (Mesquita, 2020, p.10)

O Diálogo de Alto Nível sobre Política de Álcool e Outras Drogas, Saúde e Direitos Humanos evidenciou a relevância da articulação entre diferentes setores na formulação de estratégias de atenção a saúde e promoção da saúde. Conforme registrado o encontro reforçou a necessidade de fortalecer políticas públicas orientadas pela Redução de Danos, pela saúde mental e pela garantia dos direitos humanos das pessoas que fazem uso de álcool e outras drogas.

A equipe de relatoria, responsável por registrar as discussões e proposições ao longo do evento, identificou pontos convergentes e recomendações estratégicas que emergiram dos diálogos. Essas recomendações refletem o consenso entre os participantes sobre a necessidade de avançar em políticas integradas e baseadas em evidências, que priorizem a saúde e os direitos humanos das pessoas

que fazem uso de álcool e outras drogas. Além disso, destacou-se a importância de fortalecer a rede de atenção psicossocial, promover a redução de danos e garantir o acesso a tratamentos adequados, sempre com foco na desestigmatização e na inclusão social (BRASIL, 2025, p. 22)

Segundo o Relatório Final do Diálogo de Alto Nível sobre Política de Álcool e Outras Drogas, Saúde e Direitos Humanos (2025), o documento foi produzido para reunir e organizar as contribuições dos debates realizados durante o evento, oferecendo subsídios para a formulação e o aperfeiçoamento de políticas públicas voltadas a atenção de pessoas que usam álcool e outras drogas, com foco na saúde, nos direitos humanos e na redução de danos.

De acordo com o Relatório Final do Diálogo de Alto Nível sobre Política de Álcool e Outras Drogas, Saúde e Direitos Humanos, a construção de políticas públicas voltadas às pessoas que usam substâncias psicoativas deve estar fundamentada em evidências científicas, na redução de danos e na garantia dos direitos humanos. O documento aponta a necessidade de fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial, qualificar profissionais da saúde, ampliar ações intersetoriais e desenvolver estratégias específicas para populações vulneráveis, como pessoas em situação de rua e povos indígenas. Além disso, destaca que a integração entre saúde, educação, justiça e assistência social é fundamental para assegurar um cuidado integral, humanizado e comprometido com a inclusão social dos usuários (Brasil, 2025).

As propostas apresentadas refletem a necessidade de uma abordagem intersetorial, que envolva saúde, educação, justiça e sociedade civil, além de um forte compromisso com a redução de danos e os direitos humanos. A implementação dessas propostas pode contribuir significativamente para o aprimoramento das políticas de atenção às pessoas que fazem uso de substâncias psicoativas, garantindo um cuidado digno e integrado. (Brasil, 2025, p. 27)

O enfrentamento dos problemas relacionados ao consumo de álcool e outras drogas exige a criação de espaços de diálogo intersetorial que favoreçam a troca de conhecimentos e experiências. O documento destaca que o álcool esteve associado a uma parcela significativa das mortes mundiais em 2019, reforçando a necessidade de políticas fundamentadas na redução de danos e nos direitos humanos, em consonância com os objetivos da Agenda 2030 da ONU.

Nesse mesmo sentido, o Plano Nacional de Políticas sobre Drogas 2026-2030 reafirma a necessidade de institucionalizar as práticas de redução de riscos e danos sociais e de saúde, estabelecendo como metas a criação de uma política

nacional intersetorial de redução de danos e o incentivo a ações municipais financiadas e desenvolvidas com participação social (BRASIL, 2026).

O Plano Nacional de Políticas sobre Drogas 2026-2030 amplia a compreensão da Redução de Danos ao propor ações intersetoriais voltadas à promoção da saúde, garantia de direitos e enfrentamento das desigualdades sociais que afetam pessoas que usam álcool e outras drogas.

Entre as estratégias previstas estão o fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), a ampliação do acesso à saúde e à justiça para populações em situação de vulnerabilidade, a inserção de práticas de redução de danos nos serviços de justiça, a promoção de iniciativas de empregabilidade e geração de renda, além da realização de campanhas educativas para o enfrentamento do estigma.

Nesse contexto, o documento estabelece como objetivo a institucionalização das práticas de redução de riscos e danos sociais e de saúde na Política sobre Drogas, reafirmando a Redução de Danos como eixo estruturante das políticas públicas sobre drogas no país. (BRASIL, 2026)

II SERVIÇO SOCIAL E A PRD: ESTRATEGIAS DE TRABALHO E PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO NO CAMPO DA SAÚDE PÚBLICA

O objetivo do capítulo é refletir sobre a relação entre o Serviço Social e a Política de Redução de Danos (PRD), a partir das estratégias de trabalho profissional assinaladas por diferentes autores, evidenciando os enfoques teóricos, as tendências e as análises acumuladas na produção do conhecimento sobre a efetivação dessa política na saúde pública (Apêndice II).

Segundo Santos e Souza (2015, p. 6), com base nas contribuições de Petry (2005), a competência profissional do assistente social envolve a articulação das dimensões teórico-metodológica, técnico-operativa e ético-política, orientadas por um projeto ético-político que busca qualificar as intervenções profissionais e garantir um atendimento adequado aos usuários.

Nesse sentido, a competência profissional do assistente social não se limita ao domínio técnico, mas exige uma postura crítica e comprometida com a garantia de direitos. No campo da Redução de Danos, essa articulação entre conhecimento, intervenção e ética é fundamental para construir respostas profissionais que respeitem a autonomia dos usuários e enfrentem práticas moralizantes e excludentes.

Conforme Santos; Souza (2015) as contradições presentes nas expressões da questão social constituem espaços de intervenção para o Serviço Social, exigindo dos profissionais uma constante reflexão sobre seus conhecimentos e práticas diante das transformações da realidade social. Nesse contexto, a atuação junto aos usuários de drogas demanda uma postura crítica, investigativa e comprometida com a compreensão das condições que produzem vulnerabilidades, contribuindo para a construção de estratégias voltadas à garantia de direitos e à ampliação da autonomia dos sujeitos.

As ações profissionais dos assistentes sociais diante na intersetorialidade demandam discussões sobre as circunstâncias da política pública no âmbito da Redução de Danos, tendo a necessidade de conhecer e dialogar com a política que está sendo articulado e ainda sobre outras políticas que perpassam no atendimento aos usuários. (Santos; Souza, 2015, p.7)

De acordo com Santos e Souza (2015), as demandas atendidas pelo

Serviço Social na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) extrapolam questões pontuais, envolvendo um conjunto de necessidades dos usuários e de seus familiares. Nesse contexto, a atuação profissional requer articulação com diferentes políticas sociais, de modo a garantir respostas mais abrangentes e contribuir para a organização e efetivação do processo de trabalho institucional.

O trabalho dos redutores de danos (profissionais da saúde que desempenham sua prática profissional norteadas pela RD) deve buscar valorizar o saber da população com a qual trabalham, para um planejamento e ações de intervenção, buscando uma discussão coletiva não restrita apenas ao campo das disciplinas. (Santos; Souza, 2015, p.7)

Segundo Santos e Souza (2015) a atuação do assistente social junto aos usuários de álcool e outras drogas envolve o fortalecimento da participação social e da autonomia dos sujeitos, por meio da socialização de informações sobre direitos e cidadania. Além disso, cabe ao profissional contribuir para o enfrentamento de preconceitos e estigmas relacionados ao uso de substâncias psicoativas, promovendo ações de sensibilização junto aos usuários, familiares e à comunidade. Os autores também destacam a importância da articulação e do fortalecimento da rede de serviços de saúde e assistência social, visando garantir a integralidade e a ampliação do acesso aos direitos.

Nessa perspectiva, Fonseca (2012) destaca algumas dimensões consideradas fundamentais para a implementação das estratégias de Redução de Danos, as quais contribuem para orientar a prática profissional e qualificar as ações desenvolvidas junto aos usuários.

Sigilo: o que for relatado pelos pacientes não deve ser comentado com pessoas da comunidade, nem com seus amigos ou familiares. A discussão dos casos deve ser feita em local apropriado, com as pessoas da equipe; promover um clima acolhedor, tentando ouvir o que a pessoa está vivenciando e convidando-a falar. A fala é muito importante no processo de elaboração/integração das experiências traumáticas. Não esquecer que essa conversa pode ser a primeira em que o paciente está se dispondo a compartilhar o assunto. Mas não demonstrar ansiedade em saber sobre o ocorrido. Cada um tem seu tempo e o respeito aos limites do outro é regra fundamental! Estar disponível ao outro. Fazer todo o esforço possível, verbal e não verbal, para fazer com que o outro sinta que você o está entendendo. A outra pessoa deve perceber este interesse em ouvi-la; Criar uma atmosfera de acolhimento. O objetivo não é definir quem está certo ou errado e sim auxiliar o sujeito neste momento de grande sofrimento. Ser flexível, centrando o cuidado na pessoa, o que é diferente de encaixar a pessoa no trabalho; Não exigir decisões

rápidas. Ter paciência com a caminhada da pessoa e respeitar o que é saúde para ela, dar tempo para querer coisas e fazer combinações diferentes. Caminhar junto; Exercer a função de “espelho”, devolvendo uma imagem, lembrando dos sonhos e projetos construídos e divididos no dia a dia, dos quais nem sempre a pessoa está decidida quanto à sua relevância atual; Colocar-se nas brechas que a pessoa abre entre ela e a droga (no caso da dependência), minimizando os riscos; Reconhecer seus esforços de enfrentamento e superação, mesmo quando tudo que se pretendia não fora alcançado. Criar alternativas, em conjunto, com cada pessoa para os momentos em que sentem que irá vacilar sentimentos, dores, potencialidades e não é somente um “drogadito” pode fazer muita diferença. Quando se diz “fulano é um drogadito”, coloca-se nele um rótulo pesado de se carregar, que acaba por ofuscar muitas outras coisas que constituem essa pessoa. (FONSÊCA 2012 p. 19 apud SANTOS; SOUZA, 2015, p. 8)

De acordo com Iamamoto (2009 apud Santos; Souza, 2015, p. 8), o exercício profissional do assistente social exige competências que ultrapassam o cumprimento das rotinas institucionais, envolvendo a capacidade de propor projetos, negociar espaços de atuação e defender suas atribuições profissionais. Nessa perspectiva, cabe ao profissional realizar uma leitura crítica da realidade social, identificando possibilidades de intervenção que possam ser incorporadas e transformadas em estratégias de trabalho comprometidas com a garantia de direitos e com as demandas dos usuários.

Essa compreensão torna-se especialmente relevante no campo da Redução de Danos, onde as demandas apresentadas pelos usuários frequentemente extrapolam respostas padronizadas e exigem intervenções articuladas com a realidade concreta dos sujeitos. Assim, a atuação profissional não pode se limitar ao cumprimento de procedimentos institucionais, mas deve buscar construir estratégias que ampliem o acesso a direitos, fortaleçam a autonomia dos usuários e contribuam para o enfrentamento das desigualdades sociais que permeiam o uso problemático de álcool e outras drogas.

Diante do que foi posto o conceito da Redução de Danos traz conflitos sociais e institucionais, pois para utilizá-lo é indispensável reconhecer a limitação do usuário e sustentar a ideia de que a sua transformação só pode acontecer a partir do seu próprio desejo, sendo o profissional apenas um facilitador para tal quando assim for requisitado. (Santos, Souza, 2015, p.9)

A Portaria nº 1.028 do Ministério da Saúde, de 2005, que regulamenta as ações de redução de danos sociais e à saúde relacionadas ao uso de substâncias psicoativas, direcionadas a usuários e dependentes que não conseguem, não podem ou não desejam interromper o consumo, busca reduzir

os riscos associados ao uso dessas substâncias por meio de estratégias de atenção integral, incluindo ações de informação, educação, aconselhamento, assistência social e em saúde, além da disponibilização de insumos de prevenção e proteção à saúde.

A política do Ministério da Saúde para Atenção Integral à Saúde das/os Usuárias/os de Alcool e Outras Drogas (2003), o Decreto 7.508/2011 e a Portaria 3.088 do Ministério da Saúde, de 2011, que institui a Rede de Atenção Psicossocial no âmbito do SUS, são referências indispensáveis para ações em saúde junto às/aos usuárias/os de psicoativos, bem como para orientar os parâmetros e os princípios de intervenção nas demais políticas sociais. Do mesmo modo, as abordagens de Redução de Danos são referências importantes para o trabalho da/o assistente social nas diferentes áreas de atuação profissional. A Redução de Danos é um paradigma que articula estratégias de cuidados e de redução de danos sociais e de saúde decorrentes do consumo de psicoativos. Estratégias e medidas pautadas no reconhecimento da complexidade do fenômeno do uso de psicoativos, na perspectiva da saúde coletiva, em princípios éticos e de universalidade, integralidade e intersetorialidade da seguridade social brasileira. (CFESS, 2016, p. 12).

Para o Conselho Federal de Serviço Social (2016), a Lei Federal nº 11.343/2006 possui um caráter proibicionista amplamente questionado, principalmente por manter a lógica da “guerra às drogas”, contribuir para o aumento da violência e do encarceramento da população negra e pobre, além de não efetivar a redução de danos sociais e à saúde relacionados ao uso de substâncias psicoativas. “A chamada “guerra às drogas” (proibicionismo) introduziu no imaginário social a ideia de que a proibição é a “melhor alternativa” para responder aos danos sociais e de saúde decorrentes do uso de psicoativos ilícitos” (CFESS, 2016, p. 10).

Apesar disso, o documento destaca que, devido às mobilizações sociais, a legislação passou a reconhecer “a complexidade do fenômeno, a cidadania e os direitos humanos dos/as usuários/as de psicoativos” (CFESS, 2016, p. 11), incorporando diretrizes voltadas à prevenção, reinserção social e redução de danos.

De acordo com o Conselho Federal de Serviço Social (2016), o assistente social possui importante papel na defesa dos direitos das pessoas usuárias de substâncias psicoativas, especialmente no campo da saúde, onde ainda são recorrentes situações de preconceito, negligência e violação de direitos. O documento destaca práticas discriminatórias e violações éticas enfrentadas por esses usuários, tais como:

1. abscessos causados por uso injetável de psicoativos que são drenados sem o uso de anestésicos locais, que poderiam reduzir a dor;
2. prolongamento do tempo de espera para atendimento, quando se identifica alguma alteração de comportamento atribuída ao consumo de psicoativos;
3. realização de procedimentos sem o devido esclarecimento à/ao interessada/o, violando princípios éticos de cuidados à saúde, pela suposição de que o “consumo de psicoativo” anula a autonomia e a capacidade de decisão da/o paciente;
4. desrespeito e banalização das demais necessidades de saúde da/o paciente, que não seja o tratamento do uso de psicoativos (adoção de procedimentos e normas que dificultam ou impedem o acesso à informação, aos preservativos ou insumos previstos nas estratégias de Redução de Danos);
5. resistência e negligência na implementação das abordagens de Redução de Danos (mesmo após sua adoção como marco teórico e ético-político da Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral à Saúde dos Usuários de Álcool e Outras Drogas - MS, 2003);
6. adoção de medidas e procedimentos que contrariam os princípios e diretrizes da Reforma Psiquiátrica (internação involuntária, internações de longo prazo e com restrição de visitas que violam o direito à convivência, internações baseadas na conversão religiosa e na imposição de trabalhos forçados). (CFESS, 2016, p. 13-14)

O CFESS (2016) destaca que, no sistema sociojurídico, ainda existem pareceres e decisões fundamentados em concepções moralizantes sobre o uso de substâncias psicoativas, especialmente as ilícitas, compreendendo o usuário como necessariamente incapaz. Essas práticas contribuem para diversas violações de direitos, muitas vezes legitimadas por decisões judiciais:

Contrárias àquelas adotadas e investidas pelas equipes profissionais que realizavam o acompanhamento da situação antes de sua judicialização (internações involuntárias de pacientes que estavam sendo acompanhadas/os por equipes de saúde e de assistência em Consultórios de Rua, em Programas de Redução de Danos, em Centros de Referência Especializados para População em Situação de Rua, em Centros de Referência Psicossocial Álcool e Drogas, entre outros)” (CFESS, 2016, p. 15).

Segundo o CFESS (2016), as políticas sociais e o sistema de justiça brasileiros ainda reproduzem práticas marcadas por preconceitos e concepções moralizantes em relação aos usuários de substâncias psicoativas, especialmente das drogas ilícitas, contribuindo para o estigma e a violação de direitos. Nesse contexto, cabe ao assistente social identificar, no cotidiano profissional, práticas e normas discriminatórias, atuando de forma articulada com outros profissionais na defesa dos direitos humanos e na superação dessas violações.

Nesse contexto, a atuação do assistente social é fundamental para enfrentar práticas discriminatórias e fortalecer estratégias pautadas na garantia de direitos. Assim, a Redução de Danos contribui para o combate ao estigma e para a efetivação dos princípios ético-políticos do Serviço Social.

De acordo com Iamamoto (2004 apud Pereira, 2018, p. 67), o trabalho do assistente social está relacionado ao enfrentamento das múltiplas expressões da questão social, que decorrem das desigualdades produzidas pelo sistema capitalista e de suas formas de apropriação da riqueza socialmente produzida.

O fenômeno do abuso e dependência de drogas pode ser assim entendido como uma das expressões da questão social no cenário contemporâneo, configurando-se com um objeto de intervenção para o assistente social. O assistente social é um profissional que deve desenvolver sua capacidade de decifrar a realidade e construir propostas de trabalho criativas e capazes de preservar e efetivar direitos, a partir de demandas emergentes do cotidiano. Ou seja, trata-se de um profissional preparado para desenvolver o trabalho de redução de danos em relação aos usuários de álcool e outras drogas, que demanda um profissional crítico, interventivo, que atenta para o contexto socioeconômico e político bem como para as peculiaridades das comunidades atendidas e as implicações sociais desta nova política. (PEREIRA, 2018, p.67 e 68)

De acordo com Pereira (2018), a perspectiva da Redução de Danos compreende que abordagens fundamentadas no acolhimento e no respeito aos usuários de álcool e outras drogas tendem a produzir resultados mais justos e efetivos do que aquelas baseadas na punição. Nesse contexto, o assistente social desempenha um papel fundamental na construção de estratégias profissionais, orientando sua atuação pelos princípios éticos da profissão e pelas competências estabelecidas no Código de Ética Profissional e na Lei de Regulamentação da Profissão, independentemente do espaço sócio-ocupacional em que esteja inserido.

Ao analisar a relação entre o Serviço Social e a Redução de Danos, Pereira (2018) destaca que os princípios éticos da profissão convergem com uma perspectiva de cuidado baseada no respeito à autonomia e aos direitos dos usuários.

Nesse sentido, o Código de Ética do Assistente Social estabelece que o profissional deve “abster-se, no exercício da profissão, de práticas que caracterizem a censura, o cerceamento da liberdade, o policiamento dos comportamentos, denunciando sua ocorrência aos órgãos competentes” (CFESS, 1993 apud PEREIRA, 2018, p. 68-69).

Segundo o Conjunto CFESS-CRESS (2012 apud Pereira, 2018, p. 69), o Serviço Social tem se aproximado cada vez mais das estratégias de Redução de Danos, em contraposição às abordagens fundamentadas na chamada “guerra às drogas”. Nesse sentido, a categoria profissional reafirma a defesa dos direitos humanos e se posiciona de forma crítica em relação às práticas de internação e acolhimento involuntários ou compulsórios, defendendo alternativas pautadas na autonomia e na cidadania dos usuários.

Observa-se então que o trabalho do assistente social na redução de danos tende a incorporar os pressupostos éticos e políticos que compõem o projeto profissional do Serviço Social. Os projetos profissionais, na definição de Netto (2006), apresentam a autoimagem de uma profissão, elegendo os valores que a legitimam socialmente, delimitando e priorizando seus objetivos e funções, formulando requisitos (teóricos, práticos e institucionais) para seu exercício, prescrevendo normas de comportamento dos profissionais e estabelecendo as bases das suas relações com os usuários e seus serviços, com as outras profissões e com as organizações e instituições sociais privadas ou públicas. Além disso possuem uma dimensão política intrínseca, tanto no sentido amplo, com relação aos projetos societários, quanto no sentido estrito, no que se refere às perspectivas particulares da profissão. (Pereira, 2018, p. 69)

Pereira (2018) analisa a atuação do assistente social no campo da Redução de Danos fundamentada em um compromisso ético-político com os indivíduos que enfrentam situações de sofrimento relacionadas ao uso abusivo de substâncias psicoativas. Nessa perspectiva, o exercício profissional orienta-se pela defesa dos direitos humanos e pelo combate a práticas discriminatórias, coercitivas ou que atentem contra a dignidade dos usuários.

Também faz parte do compromisso ético o constante aperfeiçoamento intelectual do assistente social, que tornam-se fundamentais para a análise crítica da realidade que se apresenta, e a proposição de ações inovadoras que contribuam para mudanças no sentido de reduzir os riscos e prevenir o consumo de drogas, priorizando uma nova relação com os usuários dos serviços oferecidos. (Pereira, 2018, p. 72)

Conforme destaca Pereira (2018), o enfrentamento da questão do uso de drogas deve romper com paradigmas tradicionais que reconhecem apenas uma forma de intervenção. A autora destaca que, com o desenvolvimento do Serviço Social crítico e do movimento de reconceituação profissional, a profissão passou a consolidar um projeto ético-político fundamentado na liberdade, autonomia, emancipação e defesa da democracia. Nesse sentido, Pereira afirma que “estes

princípios estão em harmonia com as políticas de redução de danos que buscam a afirmação dos direitos dos usuários de drogas, especialmente seu direito à saúde” (Pereira, 2018, p. 72-73).

Dessa forma, observa-se que a Redução de Danos apresenta significativa convergência com os fundamentos ético-políticos do Serviço Social, uma vez que ambos priorizam o reconhecimento dos sujeitos como portadores de direitos e defendem práticas pautadas no respeito à autonomia, à dignidade humana e à cidadania.

Além da dimensão ético-política, o trabalho do assistente social também envolve as dimensões teórico-metodológica, técnico-operacional, sendo que, para materializar as estratégias de redução de danos, “são necessárias as atuações de profissionais técnica e teoricamente preparados para manejar a aplicabilidade destas propostas no âmbito da prática”. (Santos; Souza, 2015 apud Pereira, 2018, p. 73).

Conforme aponta Pereira (2018), a redução de danos compreende diferentes níveis de atuação que podem ser desenvolvidos também pelo assistente social. Nessa perspectiva, “trabalhar com indivíduos ou grupos, modificar o ambiente e implementar mudanças na política pública” constituem os três níveis de ação da redução de danos (MARLATT, 1999 apud PEREIRA, 2018, p. 73).

O assistente social pode trabalhar nessas três dimensões, sendo que constituem competências da profissão a elaboração, implementação, execução e avaliação de políticas sociais, bem como encaminhar providências e prestar orientação a indivíduos e grupos a identificar recursos e fazer uso dos mesmos no atendimento e na defesa de seus direitos. (CFESS, 1993 apud Pereira, 2018, p. 73).

Pereira (2018) destaca que a redução de danos, também está relacionada ao resgate da cidadania das pessoas que fazem uso de álcool e outras drogas, considerando que esses sujeitos historicamente têm seus direitos fundamentais violados, sobretudo em contextos de institucionalização e tratamentos marcados pela exclusão. A autora destaca ainda que o consumo de drogas pode provocar impactos físicos, psicológicos e sociais, afetando não apenas o indivíduo, mas também sua família e a comunidade.

Nesse contexto, a avaliação realizada pela equipe multiprofissional desde o primeiro contato é fundamental para compreender os fatores associados ao uso de substâncias e a realidade social em que o sujeito está inserido.

Para Pereira (2018), o uso abusivo de drogas pode gerar impactos significativos na dinâmica familiar, manifestando-se tanto em situações imediatas, como episódios de violência, quanto em consequências prolongadas, como conflitos, rupturas de vínculos e abandono. Diante disso, o assistente social deve desenvolver uma abordagem investigativa junto à família, buscando compreender sua realidade e identificar demandas que contribuam para a construção de estratégias de proteção social:

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 1992 apud PEREIRA, 2018, p. 76) [...] estimular os membros da família a contar suas próprias histórias, direcionando-os a recontar incidentes específicos que tenham levado à situação atual. Os membros da família deverão ser encorajados a descrever e discutir o impacto do consumo de drogas na vítima e neles mesmos. Ao mesmo tempo, esse profissional deverá avaliar o grau de estabilidade ou instabilidade que reina na família, para formar uma imagem da habilidade dessa família em lidar com o problema. (Pereira 2018 p. 76)

De acordo com Pereira (2018), a intervenção do assistente social na perspectiva da redução de danos deve priorizar ações preventivas voltadas tanto para usuários eventuais quanto para dependentes químicos. Nesse contexto, a autora destaca que a redução de danos contempla “serviços de orientação e informações sobre saúde; encaminhamentos para serviços de saúde, assistenciais, etc., além de orientações para grupos de usuários específicos” (Espíndola, 2010, p. 100 apud Pereira, 2018), possibilitando o direcionamento das ações de forma mais particularizada às necessidades dos usuários.

Observa-se que a Redução de Danos representa uma alternativa às abordagens exclusivamente punitivas e moralizantes, ao reconhecer os usuários como sujeitos de direitos. Dessa forma, o Serviço Social contribui para a construção de estratégias que respeitam a autonomia dos indivíduos e consideram os determinantes sociais que influenciam o uso de substâncias psicoativas.

Conforme Pereira (2018), os avanços trazidos pela concepção de controle democrático instituída pela Constituição Federal de 1988, ampliaram a participação política da população e abriram novos espaços de atuação para os assistentes sociais, especialmente nos conselhos de políticas públicas e de defesa de direitos.

Conforme destaca Pereira (2018), o Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD) desempenha um papel fundamental na formulação, regulamentação e avaliação das políticas relacionadas ao uso de substâncias psicoativas, além de fomentar debates, pesquisas e estratégias voltadas à Redução de Danos. A autora ressalta ainda que os conselhos de saúde e de assistência social também constituem espaços de controle social, participação democrática e defesa dos direitos das pessoas que usam drogas, contribuindo para a construção de políticas públicas pautadas na garantia de direitos.

A atuação desses espaços colegiados é fundamental para fortalecer a participação social na formulação das políticas sobre drogas. Além disso, possibilita a ampliação do debate público sobre estratégias que superem perspectivas punitivas e contribuam para a efetivação dos direitos e da cidadania dos usuários.

Examinar a relação entre o Serviço Social e a Política de Redução de Danos, identificando as estratégias de atuação profissional destacadas pelos autores e suas contribuições para o atendimento aos usuários de substâncias psicoativas. Neste contexto, destaca-se o papel do Serviço Social e como seu projeto ético-político se insere na questão relacionada a RD.

Em relação ao projeto ético-político, Netto aponta que:

Tem em seu núcleo o reconhecimento da liberdade como valor ético central – a liberdade concebida historicamente, como possibilidade de escolher entre alternativas concretas; daí um compromisso com a autonomia, a emancipação e a plena expansão dos indivíduos sociais. (Netto, 1999, apud Fernandes 2024 p.6)

Desse modo, as reflexões de Fernandes (2024) evidenciam o comprometimento da profissão com a possibilidade de criação destas “alternativas concretas”, ao contrário da percepção socialmente construída e amplamente difundida, dentro deste sistema de produção não se tem a liberdade de tomar nossas próprias escolhas, pois as alternativas que se tem já estão dadas pela classe dominante e pelo próprio sistema.

Construir uma política de RD em conjunto com Assistentes Sociais significa construir em conjunto com profissionais teoricamente capacitados de compreender a realidade a partir de um estudo teórico com base marxista, e de incidir nesta mesma realidade de maneira

crítica, visando não somente aquela demanda pontual, mas toda uma complexidade que envolve tanto o usuário quanto o território no qual ele está inserido. (Fernandes, 2024, p.6)

Conforme Fernandes (2024) é necessário considerar as contradições presentes no exercício profissional do Serviço Social e os desafios políticos enfrentados cotidianamente pelas(os) assistentes sociais. Embora a profissão seja historicamente orientada por uma perspectiva crítica e comprometida com a defesa dos direitos sociais, ainda coexistem posicionamentos influenciados por concepções conservadoras, fortalecidas no contexto de ascensão da chamada “Nova Direita” no Brasil, marcada pela articulação entre neoliberalismo e conservadorismo. Nesse cenário, torna-se fundamental reconhecer que a atuação profissional pode, em determinadas circunstâncias, ser instrumentalizada pelo Estado ou por instituições para exercer funções de controle, fiscalização e punição. Por isso, a análise crítica da realidade social é indispensável para que a intervenção profissional permaneça alinhada aos princípios ético-políticos do Serviço Social e à defesa dos direitos da população usuária.

Ao discutir as contradições presentes no exercício profissional, Fernandes (2024) retoma as reflexões de Guerra (1999), que afirma que a utilidade social da profissão, e que muitas vezes ela pode ser entendida de maneira divergente do que o projeto ético-político da profissão realmente aponta.

Da instrumentalidade do Serviço Social face ao projeto burguês, o que significa a capacidade que a profissão porta (dado ao caráter reformista e integrador das políticas sociais) de ser convertida em instrumento, em meio de manutenção da ordem, a serviço do projeto reformista da burguesia. Neste caso, dentro do projeto burguês de reformar conservando, o Estado lança mão de uma estratégia histórica de controle da ordem social, qual seja, as políticas sociais, e requisita um profissional para atuar no âmbito da sua operacionalização: os assistentes sociais. Este aspecto está vinculado a uma das funções que a ordem burguesa atribui à profissão: reproduzir as relações capitalistas de produção. (Guerra, 1999, p.8 apud Fernandes, 2024, p. 7).

De acordo com Fernandes (2024), é fundamental ampliar o debate sobre a atuação do Serviço Social junto às pessoas que usam drogas, de modo a evitar práticas pautadas em perspectivas conservadoras e moralizantes. A autora destaca que a Redução de Danos constitui uma estratégia relevante no âmbito das políticas sociais, por promover ações de prevenção fundamentadas no

respeito aos sujeitos e na efetividade das intervenções. Além disso, ressalta que essa abordagem representa um avanço no enfrentamento das concepções proibicionistas, exigindo dos assistentes sociais a articulação entre teoria crítica e instrumentos técnico-operativos construídos ao longo da formação profissional.

Fernandes (2024) fundamentando-se nas análises de Santos e Souza (2015), destaca que a efetivação da Redução de Danos depende não apenas da qualificação dos profissionais envolvidos, mas também do compromisso institucional com essa estratégia de cuidado. “Nessa perspectiva, o assistente social atua como mediador e facilitador das ações, sendo fundamental a existência de espaços institucionais que acolham e viabilizem práticas orientadas pelos princípios da Redução de Danos” (Santos; Souza, 2015 apud Fernandes, 2024, p. 8).

Fernandes, ressalta ainda que a implementação dessa abordagem enfrenta obstáculos que ultrapassam o âmbito profissional, envolvendo desafios de natureza política e governamental. Entre eles, destacam-se as resistências à consolidação de políticas de Redução de Danos e a necessidade de ampliar os debates com instituições e serviços que atuam no campo das drogas e da educação (Fonseca; Bastos, 2005 apud Fernandes, 2024, p. 8).

Dito isso, cabe ressaltar a importância de inserir o debate das drogas em todas as esferas, por se tratar de um problema de viés público. Para além da saúde, que necessita de uma melhor capacitação, o Serviço Social carece de uma discussão aprofundada e de uma inserção efetiva, possibilitando a atuação profissional qualificada. No âmbito das políticas educacionais, também é importante que se criem programas e/ou projetos de prevenção que coincidam com a realidade, e que não utilizem da ideologia ou do medo com as crianças e adolescentes. É necessário pautar a RD com seriedade e argumentação científica e política, para que haja uma adesão a nível nacional destas mesmas estratégias, tentando assim minimizar os danos que as drogas causam, gerando uma maior adesão da sociedade. (Fernandes, 2024, p.8)

De acordo com Fernandes (2024), a atuação do Serviço Social no campo do uso de álcool e outras drogas ainda demanda maior aprofundamento teórico e ampliação dos debates no processo de formação profissional. A autora aponta que persistem lacunas na graduação em relação a essa temática, o que evidencia a necessidade de fortalecer a produção de conhecimento e a qualificação profissional para uma intervenção mais crítica e efetiva. “Porém é necessário que o debate ocorra em todas as instâncias da categoria, pois sabe-

se que a profissão prevê uma formação continuada, visto que seu objeto de trabalho é a realidade, e a realidade está em constante transformação”. (Fernandes, 2024, p.9)

Também é possível pontuar que a estratégia de RD, mesmo que muito bem fundamentada, ainda se depara com muitas dificuldades em relação a sua implementação, o que permite que ainda hoje existam diversas perspectivas e espaços institucionais que coloquem a abstinência total de forma autoritária, como solução para o problema. . (Fernandes, 2024, p.9)

Fernandes (2024) argumenta que a Redução de Danos precisa ser sustentada por evidências teóricas e práticas que fortaleçam o debate sobre formas alternativas de cuidado. Nesse processo, a autora ressalta a importância de questionar concepções ideológicas presentes na sociedade e nas instituições, favorecendo a construção de abordagens mais críticas e humanizadas.

A articulação entre os referenciais do Projeto Ético-Político do Serviço Social e os princípios da Redução de Danos permite abordar a questão central desta análise. A redução de danos se configura como uma expressão da cidadania defendida pelo Serviço Social, por materializar valores e compromissos com foco na promoção da autonomia dos indivíduos, na redução das iniquidades, no respeito à diversidade e na promoção de condições dignas de vida” (ABREU; FIGUEIREDO, 2026, p. 14).

Para Abreu e Figueiredo (2026), a cidadania é uma categoria central para o Serviço Social e para as estratégias de redução de danos, pois envolve não apenas o reconhecimento formal de direitos, mas também o acesso a condições dignas de vida.

De acordo com Abreu e Figueiredo (2026), a atuação profissional do assistente social busca enfrentar as desigualdades sociais e fortalecer sujeitos historicamente marginalizados, reconhecendo-os como cidadãos de direitos.

Assim, o Serviço Social e a Redução de Danos compartilham o mesmo horizonte ético-político: a defesa intransigente dos direitos humanos, o reconhecimento da diversidade das trajetórias de vida e a construção de práticas de cuidado que promovam a dignidade e a cidadania dos sujeitos. (Abreu; Figueiredo, 2026, p. 14).

A Resolução Conjunta nº 01/2025, do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e do Conselho Nacional dos Direitos Humanos (CNDH), reforça as deliberações

da V Conferência Nacional de Saúde Mental ao defender que as estratégias de Redução de Danos orientem ações de saúde e políticas intersetoriais articuladas entre, Sistema Único de Saúde (SUS), Sistema Único de Assistência Social (SUAS), educação, segurança pública, sistema judiciário e demais setores envolvidos na garantia de atenção integral e dos direitos dos usuários. (Brasil 2025)

São diretrizes para a implementação de boas práticas da RRD no Brasil:

I - Priorização das populações em situação de vulnerabilidade, tais como pessoas em situação de rua ou com trajetória de rua, pessoas usuárias de substâncias psicoativas com uso problemático, pessoas privadas de liberdade, mulheres, população LGBTQIA+, diferentes ciclos de vida, comunidades periféricas, quilombolas, ribeirinhas, indígenas, dentre outras comunidades tradicionais reconhecidas e em vulnerabilidade; II - Combate ao estigma e à penalização de pessoas usuárias de substâncias psicoativas; III - Fomento à integração da RRD às estratégias e equipamentos do Sistema Único de Saúde - SUS, Sistema Único de Assistência Social - SUAS e às políticas de direitos humanos; IV - Promoção de ações preventivas em ambientes de alto risco; V- Promoção, pelo poder público, de apoio à implementação, divulgação e acompanhamento das iniciativas e estratégias de redução de riscos e danos desenvolvidas por organizações governamentais e não governamentais, fomentando os recursos técnicos, políticos e financeiros necessários para sua efetivação; VI - Acesso a políticas públicas de cultura, educação e moradia/habitação nas cenas de uso onde há prevalência de pessoas em situação de extrema vulnerabilidade social. VII - Formação e Qualificação de profissionais atuantes nas políticas públicas. (BRASIL, 2026, art. 3º).

. De acordo com o CFESS (2010), a atuação do assistente social na política de saúde organiza-se em quatro grandes eixos: atendimento direto aos usuários, mobilização e controle social, investigação e gestão, além de assessoria e formação profissional. Esses eixos devem ser compreendidos de maneira articulada, considerando a totalidade das demandas sociais presentes no exercício profissional.

Conforme destaca, Abreu, Figueiredo, (2026) o Serviço Social, ao atuar sobre as expressões da questão social por meio das políticas públicas, encontra na Redução de Danos uma estratégia voltada para a promoção da cidadania e da inclusão de sujeitos historicamente marginalizados. Além disso, a Redução de Danos é compreendida como uma prática que ultrapassa a dimensão técnico-operativa, constituindo-se como uma estratégia ética e política alinhada ao Projeto Ético-Político do Serviço Social, ao defender a autonomia dos sujeitos, o acesso aos direitos sociais e a efetivação da cidadania.

Assim, o Serviço Social e a redução de danos compartilham um mesmo horizonte ético-político: a defesa intransigente dos direitos humanos, o reconhecimento da diversidade das trajetórias de vida e a construção de práticas de cuidado que promovam a dignidade e a cidadania dos sujeitos” (Abreu, Figueiredo, 2026, p. 2016).

A partir das discussões apresentadas neste capítulo, torna-se evidente que a Redução de Danos ultrapassa a condição de uma simples estratégia de saúde pública, constituindo-se também como uma perspectiva ética, política e social de intervenção junto às pessoas que fazem uso de substâncias psicoativas. Sua relevância está justamente na capacidade de reconhecer os sujeitos em sua integralidade, considerando suas condições concretas de vida, suas trajetórias e as múltiplas determinações sociais que atravessam o fenômeno do uso de drogas. Nesse sentido, a Redução de Danos rompe com concepções que reduzem o indivíduo à condição de usuário de substâncias, possibilitando a construção de práticas pautadas no acolhimento, no respeito e na garantia de direitos.

Entretanto, a implementação da Redução de Danos ainda enfrenta desafios decorrentes da permanência de práticas moralizantes e punitivas, que limitam a consolidação de ações baseadas nos direitos humanos. Essas dificuldades refletem as contradições sociais, políticas e institucionais presentes na sociedade contemporânea.

Os autores analisados evidenciam que a Redução de Danos demanda profissionais capacitados para compreender o uso de drogas em sua complexidade social. Nesse contexto, o assistente social desempenha um papel relevante ao desenvolver intervenções críticas e comprometidas com a garantia de direitos, a cidadania e a autonomia dos sujeitos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento do estudo monográfico possibilitou compreender que a Política de Redução de Danos representa uma estratégia de política pública voltada às pessoas que fazem uso de substâncias psicoativas, especialmente por reconhecer que o fenômeno das drogas não pode ser analisado de forma isolada ou reduzido à dimensão individual. Trata-se de uma questão atravessada por determinantes sociais, econômicos, culturais e políticos, que exigem respostas profissionais capazes de considerar a complexidade da realidade vivenciada pelos sujeitos.

Nesse contexto, a atuação do assistente social revela-se fundamental, uma vez que a profissão possui instrumentos teóricos, éticos e técnico-operativos que possibilitam uma intervenção pautada na garantia de direitos e no fortalecimento da cidadania. A regulamentação da profissão e o Código de Ética do(as) Assistente Social explicitam que o trabalho profissional não se limita à buscar respostas imediatas às demandas apresentadas pelos usuários, o trabalho profissional deve contribuir para a compreensão das condições sociais que produzem situações de vulnerabilidade, exclusão e violação de direitos, ampliando as possibilidades de acesso às políticas públicas e aos serviços de proteção social.

A monografia também permitiu identificar que a Redução de Danos apresenta significativa aproximação com os princípios que orientam o Projeto Ético-Político do Serviço Social. Ambas as perspectivas defendem o respeito à autonomia dos sujeitos, a valorização da liberdade, o enfrentamento das desigualdades sociais e a defesa intransigente dos direitos humanos. Dessa forma, a Redução de Danos não se limita a um conjunto de técnicas ou procedimentos, mas constitui uma estratégia que reconhece os usuários como sujeitos protagonistas de direitos humanos.

Entretanto, a efetivação dessa proposta ainda encontra inúmeros desafios. As concepções moralizantes e proibicionistas presentes em parte da sociedade, das instituições e até mesmo das políticas públicas continuam produzindo obstáculos para a consolidação de práticas fundamentadas no acolhimento, na escuta qualificada e no respeito às escolhas dos usuários. Soma-se a isso a

insuficiência de investimentos em políticas sociais, as fragilidades da rede de atenção e a necessidade de ampliação dos debates sobre a temática das drogas nos espaços de formação e atuação profissional.

Historicamente, a Redução de Danos no Brasil apresentou um processo gradual de consolidação como política pública para além do enfrentamento do HIV e de outras doenças de transmissão sanguínea. A pesquisa documental demonstra que nesse campo específico, alcançou significativa expansão em nível nacional, contribuindo para o desenvolvimento de abordagens baseadas em evidências científicas no tratamento da dependência de drogas.

No contexto da segunda metade do século 20 foi criado e ampliado os Centros de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPSad), vinculados à política de saúde mental, cuja origem remonta às experiências iniciais no município de Santos, durante gestões que impulsionaram a reorganização do cuidado em saúde mental no Brasil (Mesquita, 2020).

Diante disso, aprendeu-se que fortalecer a Redução de Danos significa fortalecer uma perspectiva de saúde pública comprometida com os usuários do SUS. Para o Serviço Social, esse debate assume especial relevância, pois dialoga diretamente com o compromisso profissional de defesa dos direitos da população usuária e com a construção de respostas críticas frente às expressões da questão social.

Vale reiterar o posicionamento do CFESS (2010) sobre a atuação do assistente social na política de saúde organizada em quatro grandes eixos: atendimento direto aos usuários, mobilização e controle social, investigação e gestão, além de assessoria e formação profissional. Esses eixos devem ser compreendidos de maneira articulada, considerando a totalidade das demandas sociais presentes no exercício profissional.

A análise realizada do primeiro capítulo, permitiu compreender que a Redução de Danos é resultado de um processo histórico marcado por disputas políticas, sociais e ideológicas acerca das formas de enfrentamento do uso de substâncias psicoativas. Sua construção ocorreu em contraposição a modelos centrados exclusivamente na repressão e na abstinência, propondo estratégias profissionais, técnicas e de políticas de Estado compatíveis com a complexidade das experiências vivenciadas pelos usuários.

Observou-se que o desenvolvimento da Redução de Danos, tanto no contexto internacional quanto no brasileiro, esteve relacionado à necessidade de formular respostas mais efetivas diante dos limites das políticas proibicionistas. Ao longo desse percurso, essa abordagem consolidou-se como uma estratégia que reconhece a diversidade das trajetórias de vida dos sujeitos e busca minimizar os danos sociais e à saúde decorrentes do uso de drogas, sem desconsiderar sua autonomia e capacidade de decisão.

No contexto brasileiro, a incorporação da Redução de Danos às políticas públicas de saúde constituiu um importante avanço na promoção da saúde, na garantia de direitos e na ampliação do acesso aos serviços destinados às pessoas que fazem uso de substâncias psicoativas. Contudo, sua efetivação ainda enfrenta desafios significativos, marcados por disputas políticas, institucionais e ideológicas, além da permanência de concepções moralizantes, proibicionistas e punitivas que continuam influenciando parte das práticas profissionais e das políticas sobre drogas.

Dessa forma, compreende-se que a Redução de Danos não deve ser entendida apenas como um conjunto de técnicas ou intervenções voltadas ao uso de substâncias psicoativas, mas como uma perspectiva que valoriza a vida, a cidadania e os direitos humanos. Sua consolidação exige o fortalecimento de políticas públicas comprometidas com a atenção integral e com o reconhecimento dos usuários como sujeitos de direitos, aspectos fundamentais para a construção de respostas mais humanas e democráticas frente à questão das drogas na sociedade contemporânea.

Por fim, cabe destacar que, durante o processo o desenvolvimento da pesquisa que compõe a monografia, foi possível identificar uma produção ainda limitada de estudos que relacionam diretamente o Serviço Social à Política de Redução de Danos no âmbito da saúde pública. Embora existam contribuições sobre a temática das drogas, sobre a Redução de Danos e sobre a atuação profissional do assistente social, os autores observam que ainda são insuficientes para aprofundar as particularidades da intervenção profissional na política de saúde pública.

Corroborar-se com os estudiosos do tema que a realidade evidencia a necessidade de ampliar os estudos e debates acadêmicos, considerando sua

relevância para a formação profissional e para o fortalecimento do Serviço Social nos diferentes espaços sócio ocupacionais.

Este estudo monográfico busca contribuir com o debate sobre a inserção do Serviço Social na Política de Redução de Danos, sistematizando produções que abordam essa relação de forma aprofundada. Nesse sentido, torna-se necessário incentivar novas pesquisas que possibilitem compreender os desafios e as potencialidades da atuação profissional nesse campo, fortalecendo o conhecimento produzido pela categoria e subsidiando o exercício profissional a defesa de direitos, a cidadania e a construção de estratégias no âmbito da saúde pública.

REFERÊNCIAS

ABREU, J. A. de; FIGUEIREDO, K. A. Redução de danos como expressão de cidadania: uma análise à luz do projeto ético político do serviço social brasileiro. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, Brasil, São Paulo, v. 9, n. 20, p. e093103, 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 1.028, de 1º de Julho de 2005. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas e Gestão de Ativos. *Plano Nacional de Políticas sobre Drogas 2026-2030*. Brasília, DF: MJSP, 2026.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde; Conselho Nacional dos Direitos Humanos. Resolução Conjunta nº 01, de 30 de abril de 2025. Dispõe sobre diretrizes relacionadas à política de saúde mental, álcool e outras drogas e direitos humanos. Brasília, DF, 2025. Disponível em: Conselho Nacional de Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.028, de 1º de julho de 2005. Determina que as ações que visam à redução de danos sociais e à saúde, decorrentes do uso de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência, sejam reguladas por esta Portaria. *Diário Oficial da União*: Brasília, DF, 4 jul. 2005.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania; Ministério da Saúde. *Relatório final: Diálogo de Alto Nível – Política sobre álcool e outras drogas, saúde e direitos humanos*. Brasília, DF, 2025.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD). Resolução nº 15, de 31 de março de 2026. Estabelece princípios e diretrizes de boas práticas para a Redução de Riscos e Danos (RRD) no âmbito das políticas públicas sobre drogas no Brasil. *Diário*

Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 2 abr. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. Parâmetro para atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde. Brasília: CFESS, 2010.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO Social. *Código de Ética do/a Assistente Social: Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão*. Brasília, Brasília: CFESS, 1993.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). O estigma do uso de drogas. Brasília: CFESS, 2016. 36 p. (Série Assistente Social no Combate ao Preconceito, Caderno 2). Disponível em: cfess.org.br.

FERNANDES, Paola Gragnolati. Redução de danos no uso de drogas enquanto política social: uma análise bibliográfica do assunto. In: Anais do Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social (ENPESS). Brasília: ABEPSS, 2024.

FONSÊCA, Cícero José Barbosa da. Conhecendo a Redução de Danos enquanto uma proposta ética. *Psicologia & Saberes*, Universidade Católica de Pernambuco, Maceió, v. 1, n. 1, 2012.

INGLEZ-DIAS, Aline; RIBEIRO, José Mendes; BASTOS, Francisco Inácio; PAGE, Kimberly. Políticas de redução de danos no Brasil: contribuições de um programa norte-americano. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 147-157, jan. 2014.

LEAL, Dielly Nataline da Costa; MARINHO, Thayane Rayane Trindade; MARTINS, Valéria dos Santos; GONÇALVES, Angélica Socorro Monteiro de Lima. Serviço Social e Redução de Danos: reflexões necessárias. In: XVII Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social, Brasília: ABEPSS, 2020.

MACHADO, Letícia Vier; BOARINI, Maria Lúcia. Políticas sobre drogas no Brasil:

a estratégia de redução de danos. *Psicologia: Ciência e Profissão*, Brasília, v. 33, n. 3, p. 580–595, 2013.

MACRAE, Edward; GORGULHO, Mônica. Redução de danos e tratamento de substituição: posicionamento da Rede Brasileira de Redução de Danos. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, Rio de Janeiro, v. 52, n. 5, p. 371-374, set./out. 2003.

MESQUITA, Fabio. Redução de danos. *BIS: Boletim do Instituto de Saúde*, São Paulo, v. 21, n. 2, 2020.

PASSOS, Eduardo Henrique; SOUZA, Tadeu Paula. Redução de danos e saúde pública: construções alternativas à política global de “guerra às drogas”. *Psicologia & Sociedade*, Florianópolis, v. 23, n. 1, p. 154-162, 2011.

PEREIRA, Fabiano de Almeida. O trabalho do assistente social na redução de danos em relação aos usuários de álcool e outras drogas. Curitiba: Editora CRV, 2018

ROCHA, Caroline. Reformulação da política de drogas voltará a destacar redução de danos. Após quatro anos, Ministério da Saúde vai retomar iniciativas para oferecer “opções além da abstinência” Publicada em 12 de julho de 2023.

SOUZA, Kátia Mendes de; MONTEIRO, Simone. A abordagem de redução de danos em espaços educativos não formais: um estudo qualitativo no estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 15, n. 38, p. 833-844, jul./set. 2011.

SANTOS, Dijane da Silva; SOUZA, Ingrid Almeida de. O assistente social na política de redução de danos: a busca da efetivação de direitos. VII Jornada internacional de Políticas Públicas. SÃO LUÍS: UFMA, 2015.

APENDICES

I

Quadro n. 1 Fontes bibliográficas e documentais do capítulo

Nº	Titulo	Autores	Ano
1º	Artigo: Serviço Social e Redução de Danos: Reflexões Necessárias. REVISTA-LIVRO: Abepss- XVII ENPESS Site: https://www.abepss.org.br/enpessanaais/public/arquivos/00771.pdf RESUMO: O artigo tem como objetivo apresentar a trajetória da Redução de Danos (RD), enquanto proposta de saúde pública e um debate necessário para o Serviço Social. E aprofundar o conhecimento sobre a atuação profissional do Assistente Social no programa de Redução de Danos.	DIELLY NATALINE DA COSTA LEAL, THAYANE RAYANE TRINDADE MARINHO, VALÉRIA DOS SANTOS MARTINS, ANGÉLICA SOCORRO MONTEIRO DE LIMA GONÇALVES	2022
2º	Artigo: Política Sobre Drogas no Brasil: a Estratégias de Redução de Danos/ Acesso: 22 de maio de 2025. REVISTA: PSICOLIGIA: CIENCIA E PROFISSÃO Site: https://www.scielo.br/j/pcp/a/xvTC3vVCqjDNYw7XsPhFkFR/?format=pdf&lang=pt RESUMO: Os dados coletados suscitam reflexões sobre os desafios contemporâneos enfrentados pelo emprego da estratégia de RD no campo do uso e do abuso de drogas lícitas e ilícitas, como álcool e crack, o preconceito vigente em relação ao usuário de drogas e a exigência de intervenções intersetoriais no enfrentamento do fenômeno do consumo de drogas.	Letícia Vier Machado, Maria Lúcia Boarini	2013
3º	Artigo: Redução de Danos REVISTA: Boletim do Instituto de Saúde Site: https://doi.org/10.52753/bis.2020.v21.34613 RESUMO: A política de guerra contra as drogas tem se mostrado completamente saúde do consumo de drogas. Dentre as opções que vem tomando corpo e ganhando cada vez mais espaço, está a Política Pública de Redução de Danos. O artigo mostra a história de sucesso desta política de Redução de Danos no Brasil e no mundo, não apenas sob a perspectiva do controle do HIV/aids, mas também como uma política pública humanitária e tolerante, que aceita a diversidade da humanidade.	Fábio Mesquita	2020
4º	Artigo: Conhecendo a Redução de Danos Enquanto uma proposta ética REVISTA: Psicologia e Saberes Site: https://revistas.cesmac.edu.br/psicologia/article/view/42/21 RESUMO: O objetivo do artigo é apresentar a Redução de Danos (RD) enquanto uma proposta eminentemente ética. Assim sendo, este texto tenta fazer uma abordagem inicial da história da redução de danos, dos princípios, das características e suas principais estratégias. Situando a Redução de Danos como uma prática em que o profissional possa estar situado no registro ético, a fim de que possa ouvir a dor do outro no registro do acontecer humano. Situar-se frente às queixas dos usuários, sem deturpá-las ou reduzi-las. Redução de danos enquanto um caminho promissor por reconhecer cada usuário em sua singularidade, traçar com ele estratégias para promover a saúde e garantir seus direitos enquanto cidadão. Redução de danos enquanto uma aposta ética, uma aposta no humano.	Cícero José Barbosa da Fonsêca	2012

5°	Artigo: REDUÇÃO DE DANOS E SAÚDE PÚBLICA: construções alternativas à política global de “guerra às drogas” Revista: Psicologia & Sociedade revistapsisoc@gmail.com Resumo: A Redução de Danos (RD) vem se consolidando como um importante movimento nacional, impulsionando a construção de uma política de drogas democrática. Neste artigo destaca-se o modo como a RD se constituiu frente aos embates com as forças totalitárias da política global de “guerra às drogas”. Enfoque tanto nos aspectos internacionais quanto aspectos nacionais que confluíram para a construção de uma política antidrogas. É dentro desse cenário político que a RD vem se consolidando como uma outra política de drogas possível.	Eduardo Henrique Passos Tadeu Paula Souza	2011
6°	Artigo: Redução de danos e tratamento de substituição: posicionamento da Rede Brasileira de Redução de Danos Revista: <i>Jornal Brasileiro de Psiquiatria</i>, Site: https://site.mppr.mp.br/sites/hotsites/arquivos_restritos/files/migrados/File/Projeto_Semear/Temas_Revelantes/Reducao_de_danos_e_tratamento_de_substituicao_posicionamento_da_Rede_Brasileira_de_Reducao_de_Danos.pdf Resumo: A Rede Brasileira de Redução de Danos (Reduc) acredita que a questão das drogas deve ser entendida de maneira ampla, que inclua os aspectos sociais, políticos e econômicos, ao lado daqueles que enfocam a saúde em sentido estrito. Similarmente, riscos e danos devem também ser entendidos de maneira ampla, cuidando-se para não impor definições demasiadamente estritas sobre o que seja redução de danos. A redução de danos deve ser baseada em uma abordagem simpática, isenta de moralismo e centrada em um trabalho comunitário que, embora possa propor novos padrões e modos de uso, reconheça a importância da escala de valores do usuário e de seu conhecimento sobre drogas	Edward MacRae Monica Gorgulho	2003
7°	Artigo: A abordagem de redução de danos em espaços educativos não formais: um estudo qualitativo no estado do Rio de Janeiro, Brasil Revista: COMUNICAÇÃO SAÚDE EDUCAÇÃO Site: https://www.scielo.br/jicse/a/KBPYQQHgQ9gGsy4zxb5N7mS/?format=pdf&lang=pt Resumo: O artigo discute as contribuições da abordagem de redução de danos para a prática educativa em saúde e drogas, em espaços não formais, a partir da análise dos fundamentos teórico-metodológicos e das atividades de um projeto desenvolvido pelo Instituto Oswaldo Cruz, com educadores de organizações não governamentais do estado do Rio de Janeiro, Brasil, de 2006 a 2007. Orientado por uma abordagem qualitativa, o estudo analisou a trajetória e as práticas profissionais de educadores e o contexto institucional, por meio da análise documental, de entrevistas e observações diretas.	Kátia Mendes de Souza Simone Monteiro	2011
Documentos			
8°	Reportagem: Reformulação da política de drogas voltará a destacar redução de danos. Após quatro anos, Ministério da Saúde vai retomar iniciativas para oferecer “opções além da abstinência” Revista: Colabora Site: https://projetocolabora.com.br/ods3/reformulacao-da-politica-drogas-voltara-a-destacar-reducao-danos/ Resumo: Com a revogação do decreto no Governo Lula, o Ministério da Saúde voltou a ter responsabilidade na PNAD, que segue sob coordenação do MJSP. A política sobre drogas foi determinada pelo ex-presidente que não revogou a portaria do Ministério da Saúde, de 2003, que regula a atenção integral para usuários de drogas através do Sistema Único de Saúde (SUS). Entretanto, a PNAD no governo	Caroline Rocha	2023

	de Bolsonaro expandiu os obstáculos para a execução de ações baseadas em RD ao colocar a estratégia em segundo plano e centralizar as ações no Ministério da Justiça.		
9º	PORTARIA Nº 1.028, DE 1º DE JULHO DE 2005 Site: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1028_01_07_2005.html Resumo: Determina que as ações que visam à redução de danos sociais e à saúde, decorrentes do uso de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência, sejam reguladas por esta Portaria.	BRASIL	2005
10º	RESOLUÇÃO Nº 15, DE 31 DE MARÇO DE 2026 Site: https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/sua-protecao/politicas-sobre-drogas/subcapas-senad/conad/atos-do-conad-1/resolucao-15.pdf Torna pública a Resolução que "Estabelece princípios e diretrizes de boas práticas para a Redução de Riscos e Danos (RRD) no âmbito das políticas públicas sobre drogas no Brasil. II – A Resolução Conjunta nº 01/ 2025, do Conselho Nacional dos Direitos Humanos (CNDH) e do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que estabelece diretrizes para a promoção de políticas públicas e estratégias de redução de danos, reconhecendo-a como uma abordagem fundamental e baseada em evidências científicas	Brasil	2026
11º	Conselho Nacional de Saúde; Conselho Nacional dos Direitos Humanos. Resolução Conjunta nº 01, de 30 de abril de 2025. Resumo: Estabelecer as diretrizes na promoção de políticas públicas e estratégias de redução de danos para pessoas que usam substâncias psicoativas. https://bibliotecadigital.mdh.gov.br/jspui/bitstream/192/15146/1/sei-5084713-cndh-resolucao.pdf	Brasil	2025
12º	Relatório Final, Dialogo de alto nível: política sobre álcool e outras drogas, saúde e Direitos Humanos. Site: https://www.gov.br/saude/ptbr/centraisdeconteudo/publicacoes/relatorios/2025/relatorio-finaldialogodealtotonivel-politica-sobre-alcool-e-outras-drogas-saude-e-direitos-humanos/view Resumo: Este diálogo de alto nível foi concebido como um momento fundamental para a reflexão e o debate sobre temas essenciais para a sociedade, reunindo especialistas, autoridades e representantes de instituições nacionais e internacionais. Teve-se como propósito a promoção de um diálogo qualificado e construtivo, buscando-se avanços concretos nas políticas públicas voltadas para o álcool e outras drogas, sempre com foco na promoção da saúde e na garantia dos direitos humanos.	Brasil	2025
13º	PLANO NACIONAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS 2026-2030 Site: https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/sua-protecao/politicas-sobre-drogas/subcapas-senad/conad/atos-do-conad-1/plano-nacional-politica-sobre-drogas-2026-2030-v2.pdf Resumo: Segundo este documento apresenta os princípios, eixos temático, objetivos estratégicos e metas do Plano Nacional de Políticas sobre Drogas, que foram aprovados por unanimidade pela plenária do Conselho Nacional de Políticas Sobre Drogas, em Brasília, no dia 27 de novembro de 2025. O Planad na íntegra, ou seja, com os indicadores identificados por ciclo de execução, será publicado em breve, em nova edição.	Brasil	2026

Fonte: produzido pela autora, 2026.

II

Quadro n. 2 Fontes bibliográficas e documentais do capítulo

Nº	Título	Autores	Ano
	https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8662.htm Lei de regulamentação da Profissão ss		
1º	Livro: O trabalho do Assistente Social na Redução de danos: usuarios de alcool e outras drogas. Acesso: 16 de abril de 2025 REVISTA: EDITORA EDIBRÁS, MG, BRASIL Site: https://graficaedibras.com.br/assets/o-trabalho-do-assistente-social-na-redu%C3%A7%C3%A3o-de-danos-usu%C3%A1rios-de-%C3%A1lcool-e-outras-drogas.pdf RESUMO: Atuação do assistente social na redução de danos em relação aos usuários de álcool e outras drogas, buscando analisar como esta categoria profissional vem discutindo a questão do uso de drogas e seu trabalho profissional na perspectiva da redução de danos, dentro das produções científicas da área. As estratégias de redução de danos podem ser entendidas como o conjunto de políticas e práticas cujo objetivo é reduzir os danos associados ao uso de drogas psicoativas, sem ter a abstinência como exigência, respeitando a autonomia e liberdade dos usuários.	Fabiano de Almeida Pereira.	2018
2º	Artigo: O Assistente Social na Política de Redução de Danos: a busca da efetivação de direitos. VII Jornada internacional de Políticas Públicas. São Luís: UFMA. Site: https://ptdocz.com/doc/853042/o-assistente-social-na-pol%C3%ADtica-de-redu%C3%A7%C3%A3o-de-danos Resumo: O cenário brasileiro demonstra um crescente aumento do uso de substâncias psicoativas ilícitas, evidenciando claramente que as estratégias no combate a esse fenômeno, não têm alcançado os efeitos esperados. Esse artigo tem como objetivo refletir acerca do exercício profissional do Assistente Social, no contexto da Política de Redução de Danos.	Dijane da Silva Santos, Ingrid Almeida de Souza	2015
3º	Parâmetro para atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde. Site: https://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atualizacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf Resumo: “Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde”, tem como finalidade referenciar a intervenção dos profissionais de Serviço Social na área da saúde. Constitui-se como produto do Grupo de Trabalho “Serviço Social na Saúde”, instituído pelo Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) em 2008, que incorporou nas suas discussões e sistematizações as deliberações do 36º e 37º Encontro Nacional CFESS/CRESS.	CEFISS	2010
4º	Conselho Federal de Serviço Social. <i>Código de Ética do/a Assistente Social: Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão.</i> Site: https://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_CFESS-SITE.pdf	CFESS	1993

	Os instrumentos normativos do Serviço Social representam a concretização do Projeto Ético-Político profissional, construído coletivamente pela categoria ao longo das últimas décadas. Além de fornecerem respaldo legal ao exercício profissional dos assistentes sociais, esses instrumentos orientam e fortalecem práticas comprometidas com a defesa dos direitos da classe trabalhadora. Nesse sentido, constituem referências para uma atuação crítica, articulada com outros sujeitos sociais e voltada para a construção de uma sociedade mais justa, democrática e livre das desigualdades sociais produzidas pelo capitalismo.		
5°	Artigo: Redução de danos no uso de drogas enquanto política social: uma análise bibliográfica do assunto. Revista: Anais do Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social (ENPESS). Brasília: ABEPSS. Site: https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/261528/PS%20Fernandes.pdf?sequence=1&isAllowed=y Resumo: Este trabalho tem como objetivo apresentar, por meio de uma análise bibliográfica, a problemática do proibicionismo moralizante relacionado ao uso de drogas, bem como discutir uma perspectiva alternativa de atuação do assistente social e da equipe multiprofissional de saúde junto aos usuários de substâncias psicoativas e pessoas com dependência química, fundamentada nos princípios da Redução de Danos (RD).	ABEPSS, Fernandes	2024
6°	Livro: Série Assistente Social no Combate ao Preconceito, estigma do uso de drogas. CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). Site: https://www.cfess.org.br/arquivos/CFESS-Caderno02-OEstigmaDrogas-Site.pdf Resumo: em função da linguagem direta, os cadernos da série propõem-se a dialogar com os/as profissionais, problematizando o preconceito, suas origens e fundamentos históricos. A ideia é provocar a reflexão e contribuir para as estratégias efetivas de enfrentamento da reprodução do preconceito, chamando a categoria à responsabilidade ética na defesa do projeto ético-político.	CFESS	2016
7°	Artigo: Redução de danos como expressão de cidadania: uma análise à luz do projeto ético político do serviço social brasileiro Revista: Revista JRG de Estudos Acadêmicos Site: https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/3103/2459 Resumo: Objetiva-se compreender de que forma a Redução de Danos se configura como expressão da cidadania, articulando-se aos princípios ético-políticos da	Júlia Alves de Abreu, Karina Aparecida Figueiredo	2026

	profissão. Inicialmente, aborda-se a trajetória histórica e os fundamentos da Redução de Danos como estratégia de saúde pública, bem como os pressupostos do Projeto Ético-Político do Serviço Social.		
8º	Ministério da Saúde. Portaria Nº 1.028, de 1º de Julho de 2005. Site: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1028_01_07_2005.html Resumo: Definir que as ações de redução de danos sociais e à saúde, decorrentes do uso de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência, compreendam uma ou mais das medidas de atenção integral à saúde, listadas a seguir, praticadas respeitando as necessidades do público alvo e da comunidade.	Ministerio da Saúde	2005

Fonte: produzido pela autora, 2026.