



# RBSG

Revista Brasileira  
de Saúde Global  
Brazilian Journal  
of Global Health

## Atuação dos Psicólogos com Redução de Danos: Revisão da Literatura

Eduarda B. Oliveira<sup>1</sup>, Maria Angélica de Castro Comis<sup>\*</sup>

<sup>1</sup>Universidade Santo Amaro - UNISA, São Paulo, SP, Brasil.

### ABSTRACT

---

#### OBJECTIVE

Explore harm reduction and how the psychologist can act in contexts involving alcohol and other drugs.

#### METHODS

This is a bibliographic review through an exploratory study of scientific literature, which had as sources, books and articles, related to harm reduction, drug use, therapeutic communities, social service, in Portuguese and Spanish, published in 1999 to 2017.

#### RESULTS

Harm reduction promotes the quality of life of the subject who uses psychoactive substances, for emotional, biological or social reasons. Bearing in mind that psychology and an action focused on the subject's care and autonomy, it makes the individual responsible for his choices, being the psychoactive substances, one of them. And in this case, harm reduction, as a health strategy, is a way for drug users to continue their use in a healthy way, free from prejudice and stigma.

#### CONCLUSIONS

The different approaches and contexts in which the psychologist's role in harm reduction can always be found considers the creation of bonds, de-stigmatization, empathy and acceptance.

#### DESCRIPTORS

Harm Reduction, Drugs, Psychology, Caution, Vulnerability.

### RESUMO

---

#### OBJETIVO

Explorar a redução de danos e como pode ser a atuação do psicólogo nos contextos que envolvem álcool e outras drogas.

#### MÉTODOS

Trata-se de uma revisão bibliográfica por meio de um estudo exploratório da literatura científica, que teve como fontes livros e artigos, relacionados à redução de danos, uso de drogas, comunidades terapêuticas, serviço social, nos idiomas português e espanhol, publicados no período de 1999 a 2017.

#### RESULTADOS

A redução de danos (RD) promove a qualidade de vida do sujeito que faz uso de substâncias psicoativas (SPA), por motivos emocionais, biológicos ou sociais. Tendo em vista que a psicologia é uma atuação voltada para o cuidado e a autonomia do sujeito, ela faz com que o indivíduo seja responsável por suas escolhas, sendo a SPA, uma delas. E nesse caso, a RD, como estratégia de saúde, é a maneira do usuário de droga continuar o seu uso de forma saudável, livre de preconceitos e estigmas.

#### CONCLUSÃO

As diferentes abordagens e contextos em que a atuação do psicólogo com redução de danos pode encontrar-se leva sempre em consideração à criação de vínculo, a desestigmatização, a empatia e o acolhimento.

**DESCRIPTORS**

Redução de Danos, Drogas, Psicologia, Cuidado, Vulnerabilidade.

**Corresponding author:**

Maria Angélica de Castro Comis  
Universidade Santo Amaro - UNISA. Rua Isabel  
Schmidt, 349 - Santo Amaro, São Paulo - SP -  
Brazil, E-mail: (mcomis@prof.unisa.br).  
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-0123-5456>

**Copyright:** This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons

Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided that the original author and source are credited.

**INTRODUÇÃO**

No decorrer da história, diversas substâncias são usadas a fim de alterar estados da consciência. Substâncias essas denominadas, como “drogas”, conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS). Do ponto de vista farmacológico, droga é toda substância que, pela sua natureza química, afeta a estrutura e o funcionamento do organismo.

As pessoas em situação de vulnerabilidade e usuárias de substâncias psicoativas são estigmatizadas, desta maneira o interesse em explorar a atuação de psicólogos voltada para a redução de danos (RD) tem como possibilidade dar visibilidade para essa atuação, diminuir o estigma em relação a temática e aproximar os universitários dessa problemática que enfrentamos após a nossa formação na graduação.

O ex-presidente americano Richard Nixon foi responsável pela expressão “Guerra às Drogas” em 1971, o que culminou a política de drogas centrada na repressão ao uso e ao tráfico. Atualmente, o termo é usado para se referir de modo geral a qualquer política que prioriza a repressão ao tráfico em prejuízo de ações de prevenção, tratamento ou redução de danos<sup>1</sup>.

A criminalização do uso de substâncias reproduz a dinâmica das discriminações de classe e raça, que estruturam as relações de poder no Brasil. O aumento da violência e da criminalização gerada pelo mercado ilegal de drogas atinge principalmente jovens, negros e pobres<sup>2</sup>.

A redução de danos é uma estratégia de saúde pública, que visa reduzir as consequências negativas que o uso de drogas pode ocasionar. Aplica-se ao indivíduo que não deseja parar ou diminuir o uso da substância, além de poder ser utilizada para pessoas que buscam se abster do consumo de substâncias psicoativas. É definida pelo pragmatismo, que oferece uma alternativa prática aos modelos morais ou de doença associados ao consumo de substâncias psicoativas.

O foco não é se determinado comportamento é bom ou ruim, certo ou errado; na redução de danos, a ênfase é se o comportamento é seguro ou inseguro, favorável ou desfavorável. A redução de danos centra-se no que funciona: pragmatismo e no que ajuda: empatia e solidariedade<sup>3</sup>.

Funda-se nos princípios de pluralidade democrática, exercício de cidadania, respeito aos direitos humanos e de saúde. Essa abordagem leva em consideração múltiplos aspectos, como: a complexidade do fenômeno, a diversidade das substâncias e seus usos, as particularidades sociais, culturais e psicológicas dos usuários. Possibilitando uma melhor ponderação e individualização dos riscos e das vulnerabilidades nas cenas de uso de drogas<sup>4</sup>.

A OMS compartilha este princípio: o melhor é não usar drogas; se usar, não usar injetável; se usar, não compartilhar, se compartilhar, esterilizá-las. Nessa mesma direção, alguns autores também apontam para o fato de que a política de RD reconhece a abstinência como um resultado ideal. Pode-se entender que essa abordagem suporta a ideia de que existam

pessoas que, por algum motivo, tem a necessidade de usar substâncias psicoativas. Mas, por outro lado, compreende que existem pessoas que não apresentam tal necessidade, sendo esta a condição ideal<sup>5</sup>.

**Redução de Danos no mundo****Reino Unido**

Após a primeira guerra mundial, alguns soldados tratados com morfina tornaram-se dependentes de opioides, por isso a RD teve origem na Inglaterra em 1926, com as recomendações do “Relatório Rolleston” que estabelecia os direitos dos médicos ingleses de prescreverem suprimentos regulares de opiáceos aos majoritariamente soldados dependentes. Nas seguintes condições: manejo da síndrome de abstinência, quando ficasse demonstrado que após prolongadas tentativas de cura o uso da droga não poderia ser seguramente descontinuado; e quando ficasse provado que o paciente apenas seria capaz de levar uma vida normal e produtiva, se uma dose mínima de droga fosse administrada regularmente. Esse ato médico era entendido como um tratamento e não como um incentivo a dependência<sup>5</sup>.

**Holanda**

A criação da associação Junkiebond levou ao desenvolvimento do primeiro programa de troca de seringas em Amsterdã em 1984. O Serviço Municipal de Saúde fornecia seringas e agulhas descartáveis em grandes quantidades uma vez por semana ao Junkiebond para distribuição em troca da coleta de agulhas usadas, essa estratégia favorecia a corresponsabilização dos usuários para que pudessem receber seringas novas<sup>3</sup>.

Atualmente, existe uma outra organização de usuário de drogas (UD) chamada Rebenboog Group de Amsterdã, que constatou que não adianta simplesmente tirar a droga da vida do usuário, é preciso colocar algo no lugar que ajude a lidar com o problema mais profundo, o que levou o indivíduo a dependência. Um serviço importante fornecido pela organização são as salas de consumo seguro que evitam óbitos por overdose, os UD podem tomar metadona (terapia de substituição para heroína) ou mesmo pequenas doses de heroína, de maneira que as pessoas não precisem praticar atos ilícitos para obter a droga<sup>6</sup>.

**Portugal**

Nos anos 2000 surgiu o Instituto da Droga e da Toxicod dependência (IDT), que visou a descriminalização do consumo de todas as SPA através da aprovação da Lei n.º 30/2000, que definiu o regime jurídico aplicável ao consumo de SPA, bem como, a proteção sanitária e social das pessoas que consomem tais substâncias sem prescrição médica e, posteriormente, no

Decreto-Lei n.º 130-A/2001, que permitiu deixar de se considerar crime o consumo de droga, a aquisição e a posse para consumo próprio<sup>7</sup>.

Portugal implantou o tratamento de dependentes de heroína com metadona, controle de qualidade de drogas em clubes noturnos, troca de seringas, acompanhamento psicológico de dependentes. Nenhuma droga foi legalizada, a polícia continua detendo usuários que portam quantidades acima das permitidas e o tráfico ainda é reprimido, o que mudou foi a implantação de um sistema coerente, pensado por especialistas, onde o único critério é fazer coisas que funcionem, sob o comando do Ministério da Saúde<sup>6</sup>.

## Brasil

No Brasil, a RD surgiu no município de Santos, no estado de São Paulo em 1989, quando iniciou o surto de AIDS por conta do compartilhamento de seringas e ocorreu a primeira distribuição de seringas para o uso de substâncias.

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<sup>8</sup>.

Em 2005, a RD foi implantada no Centro de Atenção Psicossocial - Álcool e outras drogas (CAPS-AD) que são pontos de atenção estratégicos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS): serviços de saúde de caráter aberto e comunitário constituído por equipe multiprofissional e que atua sobre a ótica interdisciplinar e realiza prioritariamente atendimento às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas<sup>9</sup>.

A RD atua perante as particularidades de cada sujeito, a qual é norteada por princípios e legislações, sendo parte dos princípios da Rede de Atenção Psicossocial. A RAPS possui os seguintes princípios: Respeito aos direitos humanos; Cuidado e liberdade; Combate a estigmas e preconceitos; Diversificação das estratégias de cuidado; Promoção de autonomia; Estratégias de redução de danos; Controle social dos usuários e de seus familiares; Estratégias de educação permanente; Construção do projeto terapêutico singular<sup>10</sup>.

Dentre as diretrizes de cuidado da RAPS, destacamos a RD como uma estratégia de saúde pública, pautada no princípio da ética e do cuidado, a qual visa diminuir o risco das vulnerabilidades social, individual e comunitária, associado ao uso, abuso e dependência de drogas<sup>10</sup>.

O trabalho do psicólogo, tal qual como cuidador, pode ser muito valioso para os UD, pois a RD é uma estratégia tanto de saúde quanto de assistência social, tendo em vista que as substâncias provocam alterações no organismo do indivíduo e pode alterar o seu comportamento na sociedade. Nesse trabalho, foram abordadas quatro formas de trabalho do psicólogo com a redução de danos, sendo elas: CAPS Ad, Consultório na Rua, Assistência social, e na Área Clínica.

## MÉTODO

O trabalho seguiu os preceitos da revisão da literatura, por meio de um estudo exploratório da literatura científica. Foram utilizados livros, relacionados à redução de danos, uso de drogas, comunidades terapêuticas, serviço social, nos idiomas português e espanhol, publicados no período de 1999 a 2017. Artigos científicos sobre a temática foram acessados nas bases de dados Scielo, LILACS, MEDLINE, publicados nos últimos 10 anos (2010 a 2020).

Para a seleção das fontes, foram consideradas como critérios de inclusão as bibliografias que abordaram a redução de

danos, uso de substâncias psicoativas, atuação do psicólogo, seguindo a seguinte premissa: leitura exploratória, leitura seletiva e registro das informações extraídas das fontes em instrumento específico.

## RESULTADOS

A RD é uma estratégia de saúde e assistência social, sua abordagem é feita de forma com que o sujeito se sinta acolhido, compreendido e aceito, pois em decorrência do uso de SPAs ele pode encontrar-se em situações de vulnerabilidade biopsicossocial.

A RD está associada à qualidade de vida, leva em consideração as particularidades de cada indivíduo, portanto a RD atua em práticas em saúde que considerem a singularidade dos sujeitos, que valorizam sua autonomia e que traçam planos de ação que priorizem sua qualidade de vida.

No Brasil, existem dispositivos que utilizam a RD como estratégia de saúde, cuidado social e apoio psíquico, são eles: CAPS AD - Saúde: São pontos de atenção estratégicos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS): serviços de saúde de caráter aberto e comunitário constituído por equipe multiprofissional e que atua sobre a ótica interdisciplinar e realiza prioritariamente atendimento às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas<sup>9</sup>.

Com um projeto terapêutico singular, intersetorial e compartilhado o CAPS-Ad faz com que os usuários tenham um cotidiano recheado, com produção de sentido e, ao mesmo tempo, autonomia e responsabilidade. O psicólogo acolhe as pessoas em sua singularidade, fazendo desta a grande aliada na construção de caminhos possíveis<sup>11</sup>.

A atuação do psicólogo no CAPS AD consiste em trabalhar a ligação do usuário com a vida cotidiana, de modo que ele possa ser reinserido na sociedade como um cidadão “normal”, fazendo com que o estigma seja quebrado e o próprio usuário se veja como um indivíduo capaz de conviver em sociedade, ter um emprego, criar laços e se autogerir.

Alguns CAPS-Ad tem Unidades de Acolhimento (UA) como dispositivo contínuo de saúde que oferece ambiente residencial, com funcionamento 24 horas, acolhimento voluntário e cuidados contínuos para pessoas acompanhadas pelo CAPS-Ad<sup>9</sup>. É um espaço projetado para o acolhimento, a hospitalidade, a convivência e é fundamental considerar que a possibilidade de “habitar” e de “trocar identidades”, no sentido de produção de local de enriquecimento das redes sociais, constituem eixos centrais na proposição de “reabilitação como cidadania”<sup>12</sup>.

Assistência social: A compreensão sobre o uso de substâncias psicoativas (SPA) parte da materialidade histórica da vida social, ela avança na análise das particularidades dos indivíduos, tendo em vista que a relação das pessoas com as SPAs é histórica. O consumo de SPAs é multifatorial, portando está associado a diversas esferas dos indivíduos, desde a hereditariedade, educação, suporte social, e até mesmo, o consumismo que é fomentado em nossa sociedade.

O Sistema Único de Assistência Social (SUAS) organiza as ações da assistência social em dois tipos de proteção social: Proteção Social Básica, destinada à prevenção de riscos sociais e pessoais, por meio da oferta de programas, projetos, serviços e benefícios a indivíduos e famílias em situação de vulnerabilidade social. E a Proteção Social Especial, destinada a famílias e indivíduos que já se encontram em situação de risco e que tiveram seus direitos violados por ocorrência de abandono, maus-tratos, abuso sexual, uso de drogas, entre outros<sup>13</sup>.

Dentre os trabalhos do SUAS junto ao Centro de Referência Especializado para a População em Situação de Rua (CENTRO POP), pode-se destacar o trabalho de reinserção social, voltada ao trabalho, capacitação, qualificação, bem como a oferta de informações sobre oportunidade e vagas de trabalho.

O sujeito em situação de rua quando experencia o sofrimento psíquico coloca o desafio para as políticas públicas nos dias atuais sobre como contemplá-los de forma integral, considerando e respeitando suas especificidades. Considerando que essa população não se constitui como um grupo homogêneo, compreende-se que essas pessoas demandam atenções específicas, tendo em vista seus percursos, vivências e, possível, saída das ruas<sup>14</sup>.

Consultório na Rua - Saúde: Baseado no respeito ao modo de vida da população assistida. São equipes da atenção básica, compostas por profissionais de saúde com responsabilidade exclusiva de articular e prestar atenção integral à saúde das pessoas em situação de rua, indo de encontro com o usuário para realizar a promoção de direitos humanos, inclusão e reinserção social, enfrentamento do preconceito e resgate da cidadania<sup>15</sup>.

O CnR visa estratégias de promoção de saúde, da cidadania e dignidade humana e define-se como um dispositivo clínico de atenção à saúde biopsicossocial de pessoas em situações de rua, expostas a riscos de vida relacionados ao uso de substâncias psicoativas e ao contágio de doenças sexualmente transmissíveis. Sua atuação conta com um veículo adaptado e equipado para as finalidades de intervenção na rua nas modalidades de atendimento psicológico, atendimento em assistência social, cuidados imediatos à saúde, redução de riscos e danos associados ao uso de álcool e outras drogas, educação para a saúde e higiene, atividades lúdicas, oficinas criativas, prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e outras doenças contagiosas e encaminhamento para a rede social e de saúde<sup>16</sup>.

A função do psicólogo volta-se para a avaliação e manejo relacionados aos aspectos subjetivos envolvidos no uso e abuso de substâncias psicoativas. Tendo como base de trabalho a escuta qualificada, a intervenção visa favorecer o reconhecimento do próprio indivíduo quanto aos fatores de risco e de proteção a que cada um possa estar sujeito<sup>16</sup>.

Na rua, a imprevisibilidade integra a rotina de trabalho, solicitando flexibilidade, autenticidade, articulação em rede, criatividade, capacidade de negociação, aceitação e respeito, a cada momento em cada encontro. Se eu acolho, respeito e escuto sem julgamento de valores, o vínculo e a confiança de estabelecem<sup>17</sup>.

O CnR entende a RD de um modo mais amplo e potente, a definição construída pelo professor Antonio Lancetti fala da redução de danos como “ampliação de vida”. Trabalhar nessa lógica, nos aproxima dos reais desejos e necessidades das pessoas atendidas e favorece, significativamente, a construção corresponsabilizada de movimentos singulares da direção da melhoria das condições sociais e de saúde, em um contexto de risco e vulnerabilidades<sup>17</sup>.

Clínica - Saúde: O foco da clínica pode ser consistente com o modelo biopsicossocial dos problemas de uso de drogas. Uma vez que reconhece que significados pessoais, aprendizagem e condicionamento social e fatores sociais interpessoais biológicos podem ter um papel na gênese do problema e que a contribuição específica de cada um deles, cada cliente deve ser levado em consideração para desenvolver tratamentos adaptados individualmente com chances máximas de sucesso. Essa abordagem pressupõe que os problemas de uso de substâncias podem ser o resultado de vários fatores psicológicos, sociais e biológicos, que são combinados exclusivamente em cada pessoa<sup>19</sup>.

Carl Rogers, psicólogo humanista e desenvolvedor da Abordagem Centrada na Pessoa, afirma:

*“Quanto mais aceitação e apreço sinto com relação a esse indivíduo, mais estarei criando uma relação que ele poderá utilizar. Por aceitação, quero dizer uma consideração afetuosa por ele enquanto uma pessoa de autovalia incondicional — de valor, independente de sua condição, de seu comportamento ou de seus*

*sentimentos. Significa um respeito e apreço por ele como uma pessoa separada, um desejo de que ele possua seus próprios sentimentos à sua própria maneira. Significa uma aceitação de suas atitudes no momento ou consideração pelas mesmas, independente de quão negativas ou positivas elas sejam, ou de quanto elas possam contradizer outras atitudes que ele sustinha no passado. Essa aceitação de cada aspecto flutuante desta outra pessoa constitui para ela uma relação de afeição e segurança, e a segurança de ser querido e prezado como uma pessoa parece ser um elemento sumamente importante em uma relação de ajuda”<sup>20</sup>*

A psicoterapia clínica deve propiciar um ambiente em que o sujeito sinta-se a vontade para trazer relatos de sua vida e seu uso de substâncias, sem que seja julgado. Isso favorece a vinculação entre o psicólogo e a pessoa que é capaz de promover a redução de danos na vida do indivíduo. O vínculo e o não julgamento abrem a possibilidade de que a relação com as SPAs e os sentidos atribuídos a elas sejam escutados e elaborados pelo indivíduo genuinamente.

A abordagem clínico-política da RD não se restringe a técnicas de mudanças comportamentais e à remoção dos hábitos de uso, mas visa promover a multiplicação das possibilidades de cuidado e tratamento singular, estabelecer redes e agir no território de modo a aumentar a “superfície de contato” e os pontos de referência e suporte social para os usuários e seus familiares<sup>21</sup>.

## DISCUSSÃO

Considerando que a RD é pouco conhecida, os indivíduos que fazem o uso de SPAs muitas vezes são estigmatizados e ignorados pela sociedade, o que faz com que sejam menosprezados. A redução de danos promove essa quebra de paradigma, educando aos demais a forma correta de lidar com o UD.

O psicólogo, ao criar um vínculo com o indivíduo, pode promover a qualidade de vida sem que o sujeito sinta-se obrigado a interromper o seu uso. Nessa linha, usando as estratégias necessárias, é possível que a redução de danos facilite uma abstinência. Não sendo esse, seu objetivo central mas sim a qualidade de vida do usuário de substâncias psicoativas.

O trabalho do psicólogo com a redução de danos é também resgatar a estima desse indivíduo em sua totalidade e não apenas como um “drogadicto”, para que seja criada a consciência de si mesmo e a autonomia.

A psicologia e a redução de danos são boas aliadas, pois a RD pode facilitar uma compreensão do sujeito sobre si mesmo e sobre seu uso de substâncias.

A estigmatização, que é direcionada ao usuário de drogas, em especial de drogas ilícitas, é uma construção social. A RD opera com a autonomia do sujeito, para tanto, se faz necessário o enfrentamento e a desconstrução de estigmas que foram construídos no seu cotidiano. A reconstrução do eu, desfeito pelo estigma perpassa um longo caminho que precisa ser encarado com todas as forças e ajuda de muitas pessoas, principalmente os familiares e a comunidade local<sup>10</sup>.

## CONCLUSÃO

A suspensão dos valores morais e dos posicionamentos prescritivos e a aceitação de que algumas pessoas não podem, não querem ou não conseguem interromper o uso de drogas, sem que isso represente a impossibilidade de outros ganhos e processos terapêuticos é fundamental.

Nessa perspectiva, as práticas de saúde orientadas pela “ética do cuidado” da RD devem acolher, sem julgamento, o que em cada situação, com cada usuário, é possível, o que é necessário, o que é demandado, o que pode ser ofertado, o

que deve ser feito, sempre estimulando a sua participação e o seu engajamento na psicoterapia.

A redução de danos promove a qualidade de vida do sujeito que faz uso de substâncias psicoativas, por motivos emocionais, biológicos ou sociais. Tendo em vista que a psicologia é uma ciência voltada para o cuidado e a autonomia do sujeito, ela faz com que o indivíduo seja responsável por suas escolhas, sendo a SPA, uma delas. E nesse caso, a RD, como estratégia de saúde, é a maneira do UD continuar o seu uso de forma menos danosa, livre de preconceitos e estigmas.

Em Portugal, a abordagem menos autoritária, com maior foco na redução de danos do que na guerra às drogas traz uma compreensão mais ampla sobre o consumo e resultados mais eficazes no combate ao narcotráfico.

Portanto, o psicólogo, ao criar um vínculo com o indivíduo pode gerar uma relação de confiança, onde o UD pode sentir-se a vontade para relatar momentos importantes sobre sua vida, favorecendo a prática de redução de danos e o cuidado.

## REFERÊNCIAS

1. Araujo, T. Guia sobre drogas para jornalistas. 1ª edição. São Paulo: IBCCRIM-PBPD-CATALIZE-SSRC, 2017.
2. Bokany, V. Drogas no Brasil: entre a saúde e a justiça: proximidades e opiniões. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2015.
3. Marlatt, G. A. Redução de danos: Estratégias práticas para lidar com comportamentos de alto risco. Porto Alegre: Artmed, 1999.
4. Ribeiro, M. M. Drogas e redução de danos: Os direitos das pessoas que usam drogas. São Paulo: Editora Saraiva, 2013.
5. Sodelli, M. Uso de drogas e prevenção. São Paulo: Iglu, 2010.
6. Burgierman, D. R. O fim da guerra: A maconha e a criação de um novo sistema para lidar com as drogas. São Paulo: Leya, 2011.
7. Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências. <http://www.sicad.pt/PT/PoliticaPortuguesa/SitePages/Home%20Page.aspx> acessado em 02/11/2020.
8. Passos, E. H. Souza, T. P. Redução de danos e saúde pública: construções alternativas à política global de “guerra às drogas”, 2009.
9. Ministério da saúde <https://www.saude.gov.br/noticias/693-aco-es-e-programas/41146-centro-de-atencao-psicossocial-caps> acesso em maio de 2020.
10. Silva, V. Pinheiro, R. Reflexões sobre a política de redução de danos no Brasil, 2019.
11. Santos, A. Dobies, D. Pastori, F. Sousa, F. Correa, J. Nagata, V. Álcool e outras drogas. São Paulo: Conselho regional de psicologia, 2011.
12. Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como lugares da atenção psicossocial nos territórios: orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. - Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
13. Secretaria Especial do Desenvolvimento Social. <http://mds.gov.br/assuntos/assistencia-social/o-que-e> acessado em 25/10/2020.
14. Santiago, E. Santos, L. O desafio no atendimento ao sujeito em situações de rua: na perspectiva dos profissionais do centro POP, 2018.
15. Lima, S. Seidl, E. Consultório na rua: Atenção a pessoas em uso de substâncias psicoativas, 2015.
16. Guia do projeto consultório de rua / organizadores: Filho, A. Valério, A. Monteiro, L. Brasília: SENAD; Salvador: CETAD, 2011.
17. Teixeira, M. Fonseca Z. Saberes e práticas na atenção primária à saúde: cuidado à população de rua e usuários de álcool, crack e outras drogas. São Paulo: Hucitec, 2015.
18. Tatarsky, A. Psicoterapia de Reducción de daños: Un nuevo tratamiento para problemas de drogas y alcohol, Estados Unidos da América. 2002.
19. Rogers, C. Tornar-se pessoa. São Paulo: Martins Fontes, 2017.
20. Ferreira, I. O paradigma da redução de danos na clínica com usuários de drogas: Inflexões, deslocamentos e possibilidade de escuta e posicionamento clínico, 2018.