



FIDDH

**VAMOS
FALAR
SOBRE:**

**REDUÇÃO
DE
DANOS
DIREITOS
HUMANOS
ESTIGMA
PREVENÇÃO
COMBINADA**

ORGANIZADORES: MICHEL DE CASTRO MARQUES
RICHARD ALECSANDER REICHERT

**VAMOS
FALAR
SOBRE:**

**REDUÇÃO
DE
DANOS
DIREITOS
HUMANOS
ESTIGMA
PREVENÇÃO
COMBINADA**

**ORGANIZADORES: MICHEL DE CASTRO MARQUES
RICHARD ALECSANDER REICHERT**



FIDDH

Apoio:



Centro de Convivência É de Lei
Fórum Intersectorial sobre Drogas e Direitos Humanos

Vamos Falar Sobre: Redução de Danos - Direitos Humanos - Estigma - Prevenção Combinada

Organizadores: Michel Willian de Castro Marques;
Richard Alecsander Reichert

Revisão: Ana Luiza Satie Voltolini Uwai
Diagramação: Michel Willian de Castro Marques

Centro de Convivência É de Lei

Coordenação estatutária:

Coordenação Geral: Ana Luiza Satie Voltolini Uwai
Coordenação Técnica: Nathielly Roberta dos Santos Janutte
Coordenação Administrativo Financeiro: Danilo Ferreira Gonçalves

Núcleo Práticas de Redução de Danos:

Coordenação: Nathielly Roberta dos Santos Janutte
Equipe: Allan Gomes de Lorena (Coordenação Projeto ResPire), Astro Rafael Feraci de Almeida, Cleiton Ferreira, Danee Alves Amorim e Diogo Emanuel da Silva

Núcleo de Ensino e Pesquisa:

Coordenação: Janaina Rúbio Gonçalves
Equipe: Ana Cristhina Sampaio Maluf, Karin Di Monteiro, Thainá Alves Lira

Núcleo de Comunicação e Advocacy:

Coordenação: Ana Luiza Satie Voltolini Uwai
Equipe: Ananda Vieira Portaro, Cleiton Ferreira, Dayane Rodrigues Santos, Gisele Costa, Leticia Vieira, Michel de Castro Marques, Samara Sosthenes

Núcleo de Gestão Operacional:

Coordenação: Danilo Ferreira Gonçalves
Equipe: Naomi Maria dos Santos Carneiro Leão

Núcleo de Gestão Estratégica:

Ana Luiza Satie Voltolini Uwai, Danilo Ferreira Gonçalves, Janaina Rúbio Gonçalves e Nathielly Roberta dos Santos Janutte

FIDDH - Fórum Intersectorial Sobre Drogas e Direitos Humanos:

Michel de Castro Marques, Nathielly Janutte, Gisele Dantas, Diva Sativa, Thaina Lira, Ananda Portaro, Sophia Monteiro, Caio Duarte, Bruna Silva, Marcos de Sousa, Diogo Silva, Tatiani Zanin, Samara Sosthenes, Richard Reichert, Danilo Gonçalves, Leticia Vieira, Naomi Leão

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Vamos falar sobre : políticas sobre drogas,
redução de danos, direitos humanos, estigma e
prevenção combinada / organização Michel de
Castro Marques, Richard Alecsander Reichert.
-- 1. ed. -- São Paulo : É de Lei, 2024.

Vários autores.

Bibliografia.

ISBN 978-65-983509-0-1

1. Direitos humanos 2. Drogas - Abuso - Prevenção
3. Drogas - Abuso - Tratamento 4. Políticas públicas
de saúde 5. Saúde pública I. Marques, Michel de
Castro. II. Reichert, Richard Alecsander.

24-207884

CDD-362.29

Índices para catálogo sistemático:

1. Drogas : Abuso : Prevenção : Problemas sociais
362.29

Aline Grazielle Benitez - Bibliotecária - CRB-1/3129

Apoio:





FIDDH

Apoio:



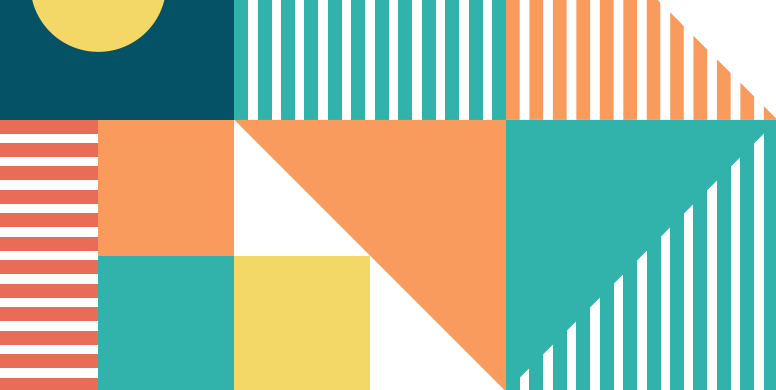
Sobre esse material

O material que você está tendo acesso, foi organizado a partir da demanda trazida pelas pessoas que participaram das rodas de conversa organizadas por organizações da sociedade civil, movimentos sociais, coletivos de trabalhadoras/es da intersectorialidade e pessoas que fazem uso das políticas públicas. Ou seja, pessoas afetadas de diversas maneiras pela política de drogas. No site do “É de Lei” temos bastante materiais que podem te ajudar a aprofundar nas temáticas abordadas aqui. A equipe do FIDDH espera que você tenha uma ótima leitura.

Sobre o “É de Lei”

O Centro de Convivência É de Lei é uma organização da sociedade civil sem fins lucrativos que atua desde 1998 na promoção da redução de riscos e danos, sociais e à saúde associados à política de drogas.

Nosso propósito é promover a perspectiva ética do cuidado no campo das drogas, ampliando a possibilidade de escolha das pessoas, desconstruindo preconceitos, e incentivando uma cultura garantidora de direitos e diferenças. Nossa missão é cocriar e disseminar referências e práticas de cuidados e estratégias de redução de danos a partir da atuação junto às pessoas que usam drogas, às que trabalham na rede intersectorial, à academia e à gestão pública, visando incidência política que transforme a lógica da guerra às pessoas.



Índice

Capítulo 1	5
O FÓRUM INTERSETORIAL SOBRE DROGAS E DIREITOS HUMANOS	
Capítulo 2	7
O QUE SÃO DIREITOS HUMANOS?	
Capítulo 3	11
POLÍTICAS SOBRE DROGAS E IMPACTOS NA SAÚDE	
Capítulo 4	14
O QUE É REDUÇÃO DE DANOS?	
Capítulo 5	17
ESTRATÉGIAS DE REDUÇÃO DE DANOS E PREVENÇÃO COMBINADA	
Capítulo 6	25
O QUE É ESTIGMA?	
Capítulo 7	30
O QUE PODEMOS FAZER PARA LIDAR COM O ESTIGMA	
Capítulo 8	32
POR QUE E COMO CONSTRUIR UM FÓRUM NO SEU ESPAÇO DE ATUAÇÃO?	
Capítulo 9	37
DEBATES DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS	
Capítulo 10	41
POSFÁCIO	
Capítulo 11	45
REFERÊNCIAS	



FIDDH



Capítulo 1

O FÓRUM INTERSETORIAL SOBRE DROGAS E DIREITOS HUMANOS

O Fórum Intersectorial sobre Drogas e Direitos Humanos (FIDDH) é um espaço de discussão entre pessoas usuárias, trabalhadoras, organizações da sociedade civil e demais atrizes e atores com interesse nas políticas de Direitos Humanos e de saúde na perspectiva da Redução de Danos.

É um Fórum instituído por volta de 2008 na região central da cidade de São Paulo e que, por demanda das pessoas participantes, passa a atuar de forma itinerante a partir de 2015. Ocorre uma pausa nessa articulação, que é retomada em 2023 pelo Centro de Convivência É de Lei, organização que iniciou a articulação desse espaço de discussão.

Nesta nova etapa do FIDDH, o objetivo é articular a discussão acerca da prevenção às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), HIV/aids, Hepatites Virais e o cuidado em saúde para pessoas que usam drogas, fundamentado na Redução de Danos, a partir de espaços já existentes. O foco está em ampliar a participação social nos espaços formais onde as políticas são debatidas, como os conselhos de direitos, mas principalmente em fortalecer e mobilizar uma rede de pessoas para o desenvolvimento de atividades coletivas. Essas atividades contribuirão para a análise das políticas sobre drogas implementadas e a identificação do acesso às políticas de prevenção às IST/HIV/aids. Além disso, realizarão o monitoramento e proporão ações de incidência política para a sociedade civil nos programas voltados para a temática do uso de álcool e outras drogas para pessoas em situação de vulnerabilidade, especificamente às populações prioritárias, como as pessoas em situação de rua.

Nesse sentido, a sociedade civil organizada, juntamente com pessoas trabalhadoras, usuárias dos serviços e beneficiárias de políticas públicas, tem inicialmente o dever, mas também o direito, de apresentar ao poder público suas demandas, como acesso à saúde,



FIDDDH



educação, assistência social, lazer, esporte e direito à cidade, entre outras políticas que são necessárias em seus territórios.

Neste momento de discussão, aborda-se a política de cuidado em saúde sob a ótica da Redução de Danos nas esferas do uso de substâncias psicoativas, das ISTs e da saúde mental, fortalecendo o protagonismo das pessoas participantes desse espaço de discussão e trazendo as demandas das pessoas e das redes locais para apontar as políticas públicas necessárias para essa região.



FIDDDH



Capítulo 2

O QUE SÃO DIREITOS HUMANOS?

Os Direitos Humanos representam o resultado de séculos de lutas sociais em busca do reconhecimento e da efetivação dos direitos fundamentais do povo. Historicamente, os primeiros a emergirem foram os chamados direitos civis e políticos, que englobam o direito à vida, à liberdade, às garantias judiciais contra a privação de liberdade, à proibição da tortura e de tratamentos cruéis, entre outros aspectos essenciais para a dignidade humana.

UM POUCO DE HISTÓRIA - OS DIREITOS HUMANOS

A história dos Direitos Humanos remonta aos primórdios da história humana, refletindo a busca contínua da humanidade por justiça e igualdade. Desde tempos antigos, as sociedades têm buscado estabelecer valores e normas que orientem as relações entre as pessoas.

Os primeiros elementos dos Direitos Humanos surgiram nesse contexto de desenvolvimento de regras para as sociedades em formação. Um exemplo marcante é o Cilindro de Ciro, em 539 a.C., que marcou a libertação do povo hebreu da Babilônia e estabeleceu princípios como liberdade religiosa e igualdade racial.

No entanto, a ideia de Direitos Humanos ainda não era universalmente aceita nessa época. Por exemplo, enquanto o Cilindro de Ciro promovia a igualdade e liberdade, outras sociedades ainda praticavam a discriminação e a escravidão, como evidenciado pela Lei das Doze Tábuas na Roma Antiga.

Ao longo da Idade Média e da Idade Moderna, começaram a surgir mais documentos que continham fundamentos relacionados aos Direitos Humanos. A Carta Magna da Inglaterra (1215) e a Declaração de Direitos (Bill of Rights) na Inglaterra (1689) são exemplos significativos desse avanço, embora ainda fossem limitados em sua aplicação.



FIDDH



A Declaração de Independência dos Estados Unidos (1776) representou um marco importante ao proclamar a igualdade entre todos os seres humanos. No entanto, a escravidão continuou sendo uma realidade persistente, destacando a necessidade de progresso adicional.

A Revolução Francesa (1789) trouxe consigo a Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão, que proclamava a igualdade de direitos para todos os seres humanos. Embora tenha sido um avanço significativo, essa declaração era válida apenas para a França e não possuía caráter normativo internacional.

Foi somente no século XX, após as devastadoras guerras mundiais, que a comunidade internacional reconheceu a necessidade de proteger os Direitos Humanos em escala global. A criação da Organização das Nações Unidas (ONU) em 1945 e a subsequente adoção da Declaração Universal dos Direitos Humanos em 1948 foram momentos determinantes nesse processo.

A Declaração Universal dos Direitos Humanos estabeleceu um conjunto abrangente de direitos fundamentais que se aplicam a todos os seres humanos, independentemente de sua nacionalidade, origem, raça, sexo ou religião. Desde então, os Direitos Humanos têm sido uma preocupação global, com esforços contínuos para promover e proteger esses direitos em todo o mundo.

Fonte: Silva e colaboradoras e colaboradores (2021); publicado no portal [Politize.com.br](https://www.politize.com.br). Disponível em: <https://www.politize.com.br/equidade/historia-dos-direitos-humanos/>.

Outras referências: 'A invenção dos Direitos Humanos: uma história', de Hunt (2009); 'Para uma possível teoria da história dos Direitos Humanos', de Fonseca (2011); e 'Direitos Humanos', de Castilho (2018).



FIDDH



Esses direitos implicam em limitar o poder do Estado na esfera da autonomia individual, estando assim relacionados à liberdade e à participação de cidadãs e cidadãos na vida social e política de seus países. Além disso, os Direitos Humanos são a base para a construção de sociedades democráticas e justas, nas quais cada pessoa é protegida e respeitada em sua integridade.

Posteriormente, emergiram os direitos econômicos, sociais e culturais, também como resultado das lutas de trabalhadoras e trabalhadores por melhores condições de vida e de trabalho. Esses direitos abrangem uma gama mais ampla de aspectos fundamentais para o bem-estar humano, como o direito à saúde, à educação, à moradia, ao saneamento básico, à segurança, ao trabalho digno, à preservação da diversidade cultural, ao acesso à justiça, ao lazer e ao meio ambiente saudável.

São direitos que estão intrinsecamente ligados à igualdade e à justiça social, levando o Estado a implementar políticas públicas que garantam condições mínimas de existência para as pessoas que não podem pagar por esses serviços essenciais. Assim, a proteção e a promoção dos Direitos Humanos não apenas fortalecem a coesão social, mas também são fundamentais para o desenvolvimento sustentável e para a construção de uma sociedade mais justa e inclusiva.

A DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS

A Declaração Universal dos Direitos Humanos foi adotada e proclamada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 10 de dezembro de 1948, marcando um marco significativo na história dos Direitos Humanos, é um documento fundamental que estabelece os padrões básicos de dignidade, liberdade, igualdade e justiça para todos os seres humanos, independentemente de sua origem, raça, religião, ou qualquer outra condição.

Leia mais em: <https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>



FIDDH



Todos esses direitos são reconhecidos mundialmente em tratados internacionais. No Brasil, estão previstos na Constituição Federal de 1988 e em diversas leis. Foram muitas as lutas para que os Direitos Humanos pudessem estar previstos nas leis, mas há muito que lutar para que eles possam se realizar na vida das pessoas, principalmente de usuárias e usuários de drogas em situação de rua. Por isso, é importante que toda cidadã e todo cidadão que tenha seus direitos violados, seja por violência policial, por prisões arbitrárias, ou por falta de atendimento do Estado às suas necessidades, lute e receba apoio para que esses direitos se realizem concretamente em suas vidas.

Veja mais em:

<https://edelei.org/wp-content/uploads/2019/05/Cartilha-Drogas-e-Direitos-Humanos-E-de-Lei-peq-1.pdf>

No contexto brasileiro, a Constituição Federal de 1988, frequentemente chamada de "Constituição Cidadã", reflete os valores e princípios consagrados na Declaração Universal dos Direitos Humanos, incorporando muitos de seus ideais.

Em suma, a Constituição Federal brasileira de 1988 reflete e reafirma muitos dos princípios e valores consagrados na Declaração Universal dos Direitos Humanos. Ambos os documentos representam marcos importantes na história dos Direitos Humanos, orientando as ações do Estado e da sociedade na construção de uma sociedade mais justa, igualitária e democrática.

Acesse a Constituição Federal na íntegra:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm



Capítulo 3

POLÍTICAS SOBRE DROGAS E IMPACTOS NA SAÚDE

As políticas sobre drogas têm sido tema de considerável debate recentemente, especialmente com a iniciativa dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da ONU, que buscam melhorar a saúde e o bem-estar de todas as pessoas. Recentemente, a Comissão Johns Hopkins-Lancet (Csete et al., 2016) lançou um estudo detalhado sobre como essas políticas afetam a saúde pública e os Direitos Humanos. Esse estudo examinou de perto os impactos das políticas de controle de drogas e ofereceu recomendações para abordar as questões identificadas. A seguir, serão explorados os principais pontos desse estudo para entender melhor o cenário atual e as possíveis maneiras de promover mudanças positivas.

✓ Contexto dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS):

- Os ODS para 2030 enfatizam abordagens centradas nos direitos humanos para garantir saúde e bem-estar para todas as pessoas.
- A política de controle de drogas está em debate, com a necessidade de incorporar evidências científicas e abordagens de saúde pública.

✓ Histórico das Políticas de Controle de Drogas:

- As políticas proibicionistas baseadas na Sessão Especial da Assembleia Geral da ONU sobre drogas de 1998 têm sido criticadas por não considerarem impactos na saúde pública.
- A Comissão Johns Hopkins-Lancet buscou examinar esses impactos e promover uma abordagem mais centrada na saúde.



FIDDH



✓ **Impacto na Saúde das Políticas Proibicionistas:**

- O policiamento repressivo contribui para a violência e insegurança, além de aumentar riscos de doenças infecciosas, como HIV e hepatite.
- A prisão de pessoas por delitos menores aumenta a população carcerária e contribui para a propagação de doenças, pois o sistema penitenciário não oferece serviços de saúde adequados.

✓ **Discriminação e Gênero:**

- As políticas atuais tendem a discriminar minorias raciais e étnicas, além de impactar negativamente as mulheres, tanto na prisão quanto na comunidade.

✓ **Acesso a Serviços de Saúde e Redução de Danos:**

- A expansão dos serviços de Redução de Danos, como troca de seringas e terapia de substituição de opiáceos, é fundamental para reduzir danos à saúde.
- A falta de acesso a tratamentos adequados para dependência de drogas é um problema significativo em muitos países[1].

✓ **Alternativas e Recomendações:**

- Recomenda-se a descriminalização de delitos menores relacionados a drogas e o fortalecimento de alternativas de saúde.
- Reduzir a violência policial, garantir acesso a tratamentos e cuidados para pessoas que usam drogas e adotar uma abordagem científica aos mercados regulamentados são recomendações-chave.

[1] Dados do Relatório Mundial sobre Drogas do Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crimes (UNODC, 2023) ressaltaram a influência direta e indireta dos desafios relacionados ao consumo de substâncias como álcool e outras drogas sobre vários aspectos do funcionamento psicossocial, incluindo saúde mental, qualidade de vida, segurança e bem-estar. No entanto, uma lacuna substancial persiste no acesso aos cuidados em saúde, com menos de 20% das pessoas recebendo a assistência adequada.



FIDDDH



✓ Apelo à Participação das e dos Profissionais de Saúde:

- Profissionais de saúde são instados a se informar e participar dos debates sobre políticas sobre drogas para promover abordagens mais centradas na saúde e nos direitos humanos.



Capítulo 4

O QUE É REDUÇÃO DE DANOS?

As políticas proibicionistas-punitivas foram predominantes como a única abordagem às questões relacionadas ao uso de drogas até o surgimento da epidemia de aids nos anos 1980, quando se evidenciou que o compartilhamento de seringas entre pessoas usuárias de drogas injetáveis contribuía significativamente para a disseminação do HIV.

Em resposta a essa constatação, em 1984, a Holanda adotou uma abordagem alternativa: a Redução de Danos, posteriormente adotada por diversos países europeus, como a Inglaterra em 1985. No Brasil, ela foi implantada inicialmente em Santos (São Paulo) em 1989, por meio do Programa de Troca de Seringas (PTs) (Passos & Souza, 2011).

UMA POSIÇÃO OFICIAL DA ASSOCIAÇÃO INTERNACIONAL DE REDUÇÃO DE DANOS (IHRA)

A Associação Internacional de Redução de Danos (IHRA) adota uma posição oficial que define a Redução de Danos como um conjunto de políticas e práticas destinadas a minimizar os danos associados ao uso de drogas psicoativas em pessoas que não podem ou optam por não interromper seu consumo, bem como a redução dos impactos negativos das políticas direcionadas a essas pessoas. Essa abordagem, por sua vez, se concentra na prevenção de danos em vez de buscar a abstinência[2], reconhecendo que muitas pessoas continuam a usar drogas apesar dos esforços para desencorajar seu consumo. Essa abordagem reconhece a importância do acesso ao tratamento adequado para as pessoas que necessitam, e também enfatiza a necessidade de opções que minimizem os riscos para aquelas que continuam usando drogas, visando mantê-las seguras e saudáveis.

[2] É importante ressaltar que a Redução de Danos não se opõe à abstinência caso seja o desejo, escolha ou necessidade das pessoas que usam drogas. Enquanto a abstinência pode ser um objetivo para algumas usuárias e alguns usuários, para outras pessoas pode não ser uma opção realista ou desejada. A abordagem da Redução de Danos reconhece a autonomia e a diversidade das pessoas e formas de uso de drogas, buscando oferecer suporte e intervenções que atendam às necessidades individuais de cada usuária e usuário de drogas, independentemente de sua escolha em relação à abstinência.



✓ **Dignidade, compaixão e respeito:**

- Enfatiza a importância de tratar as pessoas que usam drogas com dignidade, compaixão e respeito.
- Opõe-se à estigmatização deliberada e ao uso de linguagem pejorativa que perpetua estereótipos prejudiciais.

✓ **Defesa dos direitos humanos universais:**

- Compromete-se a defender os direitos humanos de todas as pessoas que usam drogas.
- Inclui o direito ao melhor padrão de atendimento de saúde possível, serviços sociais, trabalho, benefícios dos avanços científicos, e liberdade.

✓ **Oposição a políticas e práticas prejudiciais:**

- Questiona políticas e práticas que aumentam os danos associados ao consumo de drogas, como a criminalização e a discriminação.
- Busca promover políticas mais inclusivas e efetivas por meio da transparência, prestação de contas e participação ativa das partes interessadas.

✓ **Promoção da participação ativa:**

- Valoriza a participação ativa das pessoas que usam drogas e outras partes interessadas na formulação e implementação de políticas públicas relacionadas às drogas.
- Busca uma abordagem mais inclusiva e efetiva na resolução dos desafios vivenciados em relação ao uso de drogas.

Veja mais em: <https://hri.global/>.

A Redução de Danos visa minimizar os danos associados ao uso de substâncias e às implicações das políticas públicas na vida das pessoas que as utilizam, diferenciando-se da abordagem de "tolerância zero" das políticas proibicionistas-repressivas, ao



FIDDH



compreender e aceitar que nem todas as pessoas que usam drogas desejam ou conseguem cessar seu uso. Assim, as intervenções da Redução de Danos têm como objetivo reduzir os riscos e danos sociais e à saúde sem necessariamente exigir a abstinência completa (Hawk. et al., 2017; Machado & Boarini, 2013; Mancini & Linhorst, 2010; Single, 1995).

No Brasil, a Redução de Danos passou a ser norteadora das políticas de saúde pública relacionadas ao uso de álcool e outras drogas, priorizando a intervenção nas condições de vulnerabilidade individuais, sociais e político-institucionais que podem levar ao uso e dependência de drogas, e intensificar os danos à saúde e à sociedade (Gomes & Vecchia, 2018; Passos & Souza, 2011; Ribeiro, 2013). Porém é percebido a partir da prática e do cotidiano do Centro de Convivência É de Lei e dos espaços que participa, que as políticas implantadas muitas vezes não são pautadas na perspectiva da Redução de Danos, haja visto o financiamento massivo de Comunidades Terapêuticas nos últimos anos em detrimento de serviços como CAPS AD e Centros de Convivência. Essa não é uma prática apenas nas políticas de saúde, é possível analisar o recrudescimento de políticas de segurança urbana com o mega financiamento de ações e aparatos de repressão em sua maioria letal.



FIDDH



Capítulo 5

ESTRATÉGIAS DE REDUÇÃO DE DANOS

A abordagem da Redução de Danos se destaca por ser fundamentada em evidências científicas sólidas e por ser economicamente viável. Suas intervenções são escolhidas com base na melhor pesquisa disponível e são projetadas para serem práticas, efetivas e seguras. Além disso, a maioria das ações de Redução de Danos é de baixo custo, o que facilita sua implementação e aumenta seu impacto na saúde individual e comunitária. Em um contexto em que os recursos são limitados, priorizar medidas de baixo custo e alto impacto é essencial para garantir o máximo benefício para a sociedade (IHRA, 2010).

As estratégias de Redução de Danos são voltadas para qualquer pessoa que faz uso de drogas. No entanto, em geral, as abordagens têm como prioridade populações em contextos de maior vulnerabilidade e que são afetadas, de alguma forma, pela política de drogas vigente.

A vulnerabilidade de uma pessoa não fica restrita a um determinado comportamento ou conduta, mas está relacionada ao ambiente físico e social em que se dá, e também ao contexto cultural e político. A dimensão social da vulnerabilidade se refere, dentre outros aspectos, à possibilidade de acesso às informações e à possibilidade de elaborá-las e incorporá-las nas práticas cotidianas, o que implica na oportunidade de acesso a informações, a recursos materiais e a instituições e serviços, assim como estar livre de estigmas e preconceitos.

O preconceito e o estigma associados às pessoas usuárias de drogas e também às ações de Redução de Danos, decorrentes de uma cultura de combate às drogas, caracterizam a dificuldade de institucionalização das práticas de Redução de Danos nos serviços públicos enquanto políticas públicas.

Com uma omissão histórica da Saúde Pública, a atenção às pessoas



FIDDH



usuárias de drogas foi relegada para a justiça, segurança pública e instituições religiosas, o que contribuiu para a disseminação de uma cultura que associa o uso de drogas à criminalidade e outras problemáticas sociais, promovendo práticas e modelos de exclusão e separação das pessoas da sociedade.

Essa articulação entre poder psiquiátrico, direito penal e também a moral religiosa, torna-se um empecilho para a identificação das pessoas usuárias de drogas como cidadãs de direitos e sujeitos políticos.

Ao mesmo tempo, observa-se a predominância da política de combate às drogas não respondendo de forma eficiente e efetiva aos problemas que podem decorrer deste fenômeno. Pode-se inferir, de forma sucinta, que as violações dos Direitos Humanos entre pessoas usuárias de drogas incidem especialmente sobre aquelas que, em função de desigualdades sociais de várias naturezas e determinadas por pertencimentos a certa classe social, raça, gênero, orientação sexual ou religiosa, e que estigmatizadas, obtêm menor acesso aos espaços de afirmação e garantia de seus direitos.

Ressalta-se assim, que a atual política de drogas brasileira e a legislação reguladora da produção, comércio e consumo de substâncias psicoativas não têm respondido de forma efetiva às questões relativas ao uso de drogas, e têm sido responsáveis por consequências danosas para pessoas usuárias de drogas, e a sociedade de uma maneira geral. A abordagem de Redução de Danos hoje atua na perspectiva transdisciplinar de saúde, cultura, educação, assistência social, trabalho e renda, visando a garantia do cuidado e dos direitos.



FIDDH





FIDDH



A Redução de Danos é uma abordagem que visa minimizar danos sociais e à saúde associados ao uso de substâncias psicoativas. No Brasil, a Redução de Danos data do final da década de 1980 com a troca de seringas usadas por outras estéreis nas cenas de uso de drogas injetáveis, a fim de conter a disseminação de Hepatites e HIV/aids, já que o compartilhamento de seringas era uma prática constante. Desde então, as estratégias de Redução de Danos se ampliaram para diferentes drogas e diferentes formas de uso. A atuação em Redução de Danos, hoje, tem uma perspectiva mais ampla, de promoção de direitos individuais e sociais de pessoas afetadas pela política de drogas. Não há uma fórmula a ser seguida quando o assunto é Redução de Danos. A invenção e a criatividade são princípios organizadores da atuação a partir da Redução de Danos. Ouvir sobre o padrão de uso de uma pessoa, suas queixas a respeito deste e pensar em conjunto sobre estratégias que façam sentido para minimizar os danos relacionados ao consumo é o grande desafio. Despir-se de julgamentos, proibições, moralismos e estar junto de quem quer falar sobre sua vida e a relação estabelecida com as substâncias psicoativas.

Veja mais sobre as estratégias e práticas de Redução de Danos em:
<https://edelei.org/home/praticas-de-reducao-de-danos/>



FIDDH



O QUE É PREVENÇÃO COMBINADA?



Figura comunicação Coordenadoria de IST/AIDS

A Prevenção Combinada do HIV, embora frequentemente prescrita, não se resume a simples normas e regras. Envolve conceitos, estudos, ensaios clínicos e toda a pesquisa científica sobre o HIV/aids. No entanto, essa abordagem vai além de um conjunto de diretrizes; oferece, para quem a observa atentamente, uma receita completa para o autocuidado na prevenção de infecções e na promoção da saúde.

Tudo isso se baseia em dois pressupostos fundamentais. O primeiro remete à ideia de um mix de estratégias associadas tanto à prevenção quanto à infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV). Isso inclui a combinação de três abordagens possíveis na formulação de estratégias de prevenção: biomédica, comportamental e estrutural.

O segundo pressuposto diz respeito aos diferentes focos a serem considerados em estratégias de prevenção do HIV, com ações centradas tanto nas pessoas individualmente quanto em seus grupos sociais e na sociedade em que vivem.



ABORDAGEM BIOMÉDICA:

- **Descrição:** Essa abordagem se concentra em intervenções que visam prevenir a transmissão do HIV por meio de métodos médicos e tecnológicos.

Exemplos:

- Uso de preservativos internos ou externos durante as relações sexuais para prevenir a transmissão sexual do HIV;
- Terapia Antirretroviral (TARV) para pessoas vivendo com HIV, que reduz a carga viral até ficar indetectável, tornando-se, assim, intransmissível via sexual;
- Profilaxia Pré-Exposição (PrEP), que envolve o uso de medicamentos antirretrovirais por pessoas HIV-negativas para prevenir a infecção pelo vírus;
- Profilaxia Pós-Exposição (PEP) é uma medida urgente para prevenir a infecção pelo HIV após uma situação de risco, deve ser iniciada em até 72 horas. O tratamento dura 28 dias e requer acompanhamento da equipe de saúde.

ABORDAGEM COMPORTAMENTAL:

- **Descrição:** Essa abordagem envolve intervenções que visam modificar comportamentos individuais e sociais para reduzir o risco de transmissão do HIV.

Exemplos:

- Educação em saúde sexual e reprodutiva, que visa informar as pessoas sobre práticas sexuais seguras e o uso correto de preservativos;
- Promoção do teste de HIV e aconselhamento, para aumentar o conhecimento sobre o status sorológico e incentivar o acesso ao tratamento;
- Programas de redução de estigma e discriminação relacionados ao HIV, para enfrentar o preconceito e promover o apoio às pessoas vivendo com HIV.

ABORDAGEM ESTRUTURAL:

- **Descrição:** Essa abordagem concentra-se em fatores sociais,



econômicos e políticos mais amplos que influenciam o risco de transmissão do HIV e o acesso aos serviços de prevenção e tratamento.

Exemplos:

- Melhoria do acesso aos serviços de saúde, incluindo testes de HIV, tratamento e serviços de apoio, por meio de políticas de saúde pública;
- Redução das desigualdades sociais e econômicas que contribuem para a vulnerabilidade ao HIV, como falta de acesso à educação e discriminação;
- Implementação de políticas e leis que protejam os direitos das pessoas vivendo com HIV e promovam a igualdade de gênero, acesso à saúde e justiça social.

A Prevenção Combinada do HIV, portanto, é a estratégia que utiliza intervenções biomédicas, comportamentais e estruturais aplicadas no nível individual das pessoas, de suas relações e dos grupos sociais a que pertencem. Essas ações levam em consideração suas necessidades e especificidades, bem como as formas de transmissão do vírus.





FIDDH



No contexto da prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), HIV/aids e Hepatites B e C[3], as ações de Redução de Danos são direcionadas às pessoas que fazem uso de álcool e outras drogas, silicone líquido industrial e hormônios. O objetivo principal dessas ações é evitar a transmissão dessas infecções, melhorar a qualidade de vida e garantir o acesso aos serviços de saúde.

Essas ações podem variar desde a oferta de insumos, de forma personalizada, para prevenir a transmissão sexual ou parenteral, por meio de intervenções comportamentais, até intervenções estruturais relacionadas à redução do estigma, das desigualdades e das barreiras de acesso à saúde.

As pessoas que fazem uso de álcool e outras drogas, independentemente do padrão de consumo, são uma população particularmente afetada pelas IST, HIV/aids e Hepatites B e C, seja em relação ao risco de exposição sexual ou ao compartilhamento de objetos para uso de drogas.

O uso de álcool e outras drogas é uma prática comum em todas as outras populações-chave e prioritárias para o HIV, outras IST e as Hepatites B e C. Portanto, abordar as necessidades dessas populações é fundamental para uma abordagem efetiva de prevenção e controle dessas doenças infecciosas.

Veja Mais em: <https://edelei.org/prevencao-combinada-do-hiv/>

[3] A Hepatite B é uma infecção sexualmente transmissível que afeta o fígado, causada pelo vírus da hepatite B (HBV). Pode ser transmitida por meio do contato com sangue, sêmen, secreções vaginais e outros fluidos corporais de uma pessoa infectada. Podendo se manifestar de forma aguda ou crônica, a Hepatite B pode levar a complicações sérias, como danos hepáticos e câncer de fígado. Por outro lado, a Hepatite C é uma infecção sexualmente transmissível que ocorre no fígado provocada pelo vírus da hepatite C (HCV). Geralmente transmitida através do contato com sangue infectado, como o compartilhamento de agulhas ou equipamentos para uso de drogas injetáveis, transfusões de sangue não testadas ou procedimentos médicos invasivos com instrumentos não esterilizados. Assim como a Hepatite B, a Hepatite C pode ser aguda ou crônica e, se não tratada, pode resultar em sérios danos ao fígado, incluindo cirrose e câncer hepático.



Capítulo 6

O QUE É ESTIGMA?

O estigma associado ao uso de drogas é uma realidade profundamente enraizada na sociedade, causando isolamento, discriminação e exclusão para as pessoas que são estigmatizadas. A Organização Mundial da Saúde (OMS) classificou a dependência de drogas ilegais como a condição de saúde mais estigmatizada do mundo, sendo que a dependência do álcool foi listada no número 4.

Segundo Goffman (1963), em 'Estigma: Notas Sobre a Manipulação da Identidade Deteriorada', o estigma ocorre quando diferenças humanas são consideradas indesejáveis pela sociedade, resultando em isolamento, perda de status, discriminação e exclusão. O autor descreve como pessoas são estigmatizadas com base em características percebidas como negativas, levando a uma identidade "prejudicada" e limitando suas interações sociais e o acesso a oportunidades. O estigma, conforme delineado por Goffman, é um fenômeno complexo que afeta a maneira como as pessoas são vistas e tratadas na sociedade.

O estigma é uma das principais barreiras ao cuidado direcionado a pessoas que usam substâncias psicoativas, associado a representações sociais que ligam o consumo de drogas a problemas sociais como violência. Isso leva à visão das usuárias e dos usuários como pessoas "doentes", "desviantes" e "perigosas", culpabilizando essas pessoas pelas condições em que se encontram. Esses estigmas são reforçados por valores e ideologias, dificultando a criação de vínculos e a adesão aos serviços públicos, principalmente os de saúde. O estigma é considerado um fator de risco à saúde e um obstáculo ao acesso aos serviços de saúde por pessoas que usam substâncias e outros grupos sociais, como pessoas vivendo com HIV/aids (Calabrese et al., 2015; Friedrich et al., 2019; Pires & Ximenes, 2014; Ronzani et al., 2014).



FIDDH



ESTIGMATIZAÇÃO E BARREIRAS DE ACESSO AOS CUIDADOS E DIREITOS HUMANOS

Diversos estudos destacam barreiras e disparidades no acesso à saúde para populações específicas, orientando que as intervenções em Redução de Danos considerem o papel do estigma como uma das principais barreiras.

Mulheres:

- Falta de conhecimento sobre os serviços disponíveis;
- Insuficiência e/ou desconhecimento de tratamentos específicos para mulheres;
- Sentimento de vergonha e falta de apoio familiar e social;
- Dificuldade de acesso a serviços especializados;
- Necessidade de desenvolvimento e avaliação de tratamentos efetivos, especialmente para subgrupos como mulheres idosas e com comorbidades psiquiátricas.

Referências: Greenfield et al. (2007), Albuquerque e Nóbrega (2016) e Alvanzo et al. (2014).

População negra:

- Barreiras econômicas, organizacionais e culturais que dificultam o acesso aos serviços de saúde;
- Menor probabilidade de acesso e atenção à saúde, evidenciando desigualdades raciais;
- Necessidade de intervenções para redução do racismo sistêmico e garantia de acesso a cuidados para todas as pessoas.

Referências: Trad, Castellanos e Guimarães (2012), Hatzenbuehler et al. (2008) e Williams e Cooper (2019).



FIDDH



Pessoas transexuais / não binárias:

- Falta de acesso aos serviços de cuidado em saúde devido à insuficiência de profissionais com conhecimento sobre o assunto;
- Estigma, discriminação e barreiras financeiras;
- Falta de conhecimento sobre identidades trans e necessidades de cuidados de saúde;
- Importância de profissionais da saúde compreenderem as necessidades específicas dessa população.

Referências: Bell e Purkey (2019), Kattari et al. (2020), Safer et al. (2016) e Safer e Tangpricha (2019).

Imigrantes:

- Limitação do idioma, dificuldades financeiras e falta de documentação;
- Insuficiência de serviços preparados para atender pessoas estrangeiras;
- Necessidade de superar essas barreiras para garantir plena cidadania e participação social.

Referências: McCleary, Shannon e Cook (2015), Pagano (2014) e Pagano et al. (2016).

População em situação de rua:

- Privacidade de direitos e condições de vulnerabilidade;
- Julgamentos morais e estigmatização;
- Sentimentos de autorejeição e baixa autoestima;
- Dificuldade de acesso aos serviços de saúde e assistência social;
- Necessidade de políticas mais abrangentes e coerentes com as necessidades desse público.

Referências: Antunes, Rosa e Brêtas (2016), Graeff (2012), Hino, Santos e Rosa (2018), Oliveira et al. (2018) e Sicari e Zanella (2018).



Essa estigmatização se manifesta em diferentes níveis: social, individual (autoestigma) e estrutural, resultando em implicações significativas para a saúde psicológica e física das pessoas afetadas. No nível social, o estigma surge das atitudes preconceituosas e desinformadas da sociedade em relação ao uso de drogas. As pessoas são frequentemente rotuladas como “incapazes de tomar decisões”, “imprevisíveis” e “perigosas”, perpetuando assim uma visão distorcida e estigmatizada. As políticas públicas baseadas na abordagem de “guerra às drogas”[4] disseminam informações equivocadas e contribuem para a perpetuação do estigma, marginalizando ainda mais as usuárias e os usuários de drogas e limitando seu acesso a serviços de saúde (Ronzani, Noto & Silveira, 2014; Yang et al., 2017).

No nível individual, o estigma se manifesta como autoestigma, no qual as próprias pessoas usuárias de drogas internalizam as mensagens negativas da sociedade e passam a se perceber e descrever de forma depreciativa. Isso pode levar a sentimentos de culpa, vergonha e desvalorização, comprometendo ainda mais sua saúde mental e bem-estar (Ahern, Stuber & Galea, 2007; Birtel, Wood & Kempa, 2017; Calabrese et al., 2015; Hatzenbuehler, 2016).

No nível estrutural, o estigma é enraizado nas políticas públicas, leis e práticas institucionais que perpetuam a marginalização e a discriminação contra as pessoas que usam drogas. Essas estruturas sociais, culturais e político-institucionais criam barreiras para a inclusão social e limitam o acesso das pessoas afetadas aos serviços de saúde e apoio (Hatzenbuehler, 2016; Hatzenbuehler & Link, 2014; Livingston, 2013; Yang et al., 2017), bem como as excluem dos campos educacional, profissional e político (Zaluar, 1994).

[4] O termo “guerra às drogas” é colocado entre aspas para enfatizar sua natureza metafórica e contestada. Como observado por Ferrugem (2019), a expressão não se trata literalmente de uma batalha contra as drogas em si, mas sim de uma abordagem que muitas vezes se traduz em conflitos direcionados às pessoas envolvidas na produção, distribuição e uso de substâncias proibidas. Esta visão destaca que a “guerra às drogas” é, na realidade, uma guerra contra certos grupos sociais, como os pobres, marginalizados e racialmente discriminados, evidenciando a importância de considerar as implicações sociais e políticas dessa abordagem (Ferrugem, 2019).



FIDDH



Livingston (2013) destaca a importância das políticas e práticas institucionais na abordagem dos problemas sociais, pois elas têm o poder de ampliar, reduzir ou eliminar o estigma associado a essas problemáticas. Por isso, é crucial promover o debate sobre o estigma estrutural tanto no meio acadêmico-científico quanto nos órgãos responsáveis pela formulação de políticas públicas. Essas discussões têm impacto direto na criação de leis, políticas e medidas punitivas direcionadas a determinadas pessoas e grupos sociais.

“O estigma é usado por atores sociais reais e identificáveis que buscam legitimar o seu próprio status dominante dentro das estruturas de desigualdade social existentes”.

Veja mais em: <https://edelei.org/estigma/>

Diante desse cenário, a Redução de Danos desempenha um papel fundamental no enfrentamento dos estigmas associados ao uso de drogas. Ao adotar uma abordagem baseada em evidências científicas e princípios humanitários, a Redução de Danos busca promover a dignidade, autonomia e liberdade das pessoas que fazem uso de substâncias e/ou que são afetadas pela política de drogas. Ao oferecer serviços como troca de seringas, tratamento de manutenção para dependência de opioides e educação sobre drogas, a Redução de Danos ajuda a reduzir os danos sociais e à saúde associados ao uso de substâncias, ao mesmo tempo em que enfrenta o estigma e a discriminação. Além disso, ao reconhecer as complexidades da questão das drogas e promover uma abordagem compassiva e inclusiva, a Redução de Danos desafia as estruturas sociais que perpetuam o estigma e defende os direitos humanos.



Capítulo 7

O QUE PODEMOS FAZER PARA LIDAR COM O ESTIGMA?[5]

- O estigma em torno das pessoas com necessidades relacionadas ao uso de substâncias é generalizado e tem efeitos prejudiciais em várias áreas, incluindo prestação de cuidados de saúde, políticas e sociedade;
- O estigma pode ser perpetuado pela linguagem utilizada para descrever o uso de substâncias, pessoas com necessidades relacionadas ao uso de substâncias e tratamento;
- A linguagem desatualizada e estigmatizada em relação ao uso de substâncias está em contraste com os padrões de linguagem em outras áreas da saúde mental[6];
- A escolha de palavras e frases influencia significativamente as percepções e atitudes em relação às pessoas que usam drogas e às pessoas que enfrentam desafios relacionados ao uso;
- O estigma está relacionado à crença na causa, controlabilidade e irreversibilidade da dependência (desconsiderando a pluridimensionalidade de questões relativas ao uso e as influências dos contextos sociais), afetando a forma como as pessoas são tratadas e vistas pela sociedade;

Existem barreiras significativas ao tratamento e outras formas de cuidado em saúde devido ao estigma.

[5] Síntese do artigo 'Stigma: How it Affects the Substance use Disorder Patient' ('Estigma: como isso afeta as pessoas com transtorno por uso de substâncias', em português) de Zwick, Appleseith e Arndt (2020).

[6] Essa afirmação sugere que a forma como a sociedade fala sobre o uso de substâncias, como álcool e outras drogas, muitas vezes está desatualizada e permeada por estigmas, em comparação com a linguagem utilizada em outras áreas da saúde mental. Em outras palavras, a maneira como as pessoas se referem ao consumo de álcool e outras drogas (principalmente as classificadas como ilícitas) frequentemente não reflete os padrões contemporâneos de linguagem inclusiva e respeitosa adotados em discussões sobre outras questões relacionadas à saúde mental. Isso pode contribuir para estereótipos negativos e preconceitos em relação às pessoas que vivenciam desafios relacionados ao uso de substâncias, em vez de promover uma abordagem mais empática e baseada em evidências.



FIDDH



O QUE PODE SER FEITO PARA LIDAR COM O ESTIGMA:

1. Promover a inclusão social e a participação ativa das pessoas que usam drogas;
2. Promover o protagonismo pessoas que usam drogas;
3. Educar a população sobre os riscos e impactos do estigma relacionado ao uso de drogas;
4. Utilizar uma linguagem respeitosa e inclusiva ao falar sobre o uso de drogas;
5. Iniciar diálogos abertos e honestos sobre o estigma ligado ao uso de drogas;
6. Oferecer informações sobre opções de cuidado e tratamento baseadas em evidências;
7. Praticar a empatia e a escuta ativa e reflexiva ao interagir com pessoas que usam drogas, especialmente as populações prioritárias e em situação de maior vulnerabilidade;
8. Desafiar estereótipos e preconceitos através da conscientização e educação;
9. Advogar por políticas sociais e de saúde mais inclusivas e acessíveis;
10. Usar plataformas on-line para compartilhar mensagens positivas e desestigmatizantes.



FIDDH



Capítulo 8

POR QUE E COMO CONSTRUIR UM FÓRUM EM SEU ESPAÇO DE ATUAÇÃO

Em qualquer comunidade, seja ela local, virtual ou profissional, a construção de um Fórum pode ser uma ferramenta poderosa para promover discussões significativas, compartilhar conhecimentos e promover a colaboração coletiva. Mas por que considerar a criação de um Fórum em seu espaço de atuação? E como fazer isso de forma efetiva?

POR QUE CONSTRUIR UM FÓRUM?

- **Facilitar o diálogo e compartilhamento de experiências:** Um Fórum proporciona um espaço para pessoas se encontrarem e discutirem assuntos de interesse mútuo. Essas conversas permitem que diferentes perspectivas sejam compartilhadas, o que pode resultar em uma compreensão mais ampla e inclusiva das questões relacionadas à Redução de Danos e ao uso de drogas. Por exemplo, participantes do Fórum podem compartilhar suas experiências pessoais com estratégias de Redução de Danos ou discutir os desafios enfrentados pelas comunidades em relação às políticas sobre drogas.
- **Fortalecer o sentimento de comunidade e pertencimento:** Ao criar um Fórum, você está construindo um espaço onde pessoas com interesses semelhantes podem se conectar e colaborar. Isso ajuda a fortalecer os laços comunitários e promove um senso de pertencimento entre as pessoas participantes. No contexto da Redução de Danos, isso pode ser especialmente importante, pois muitas pessoas que usam drogas podem enfrentar estigma e isolamento social. Um Fórum oferece um ambiente acolhedor onde essas pessoas podem se sentir apoiadas e compreendidas.



FIDDDH



- **Centralizar recursos e informações relevantes:** Um Fórum pode servir como um espaço para compartilhar recursos e informações sobre práticas de Redução de Danos, Direitos Humanos e políticas sobre drogas. Isso permite que as pessoas participantes acessem facilmente materiais educativos, guias práticos e atualizações sobre pesquisas e legislação relacionadas. Por exemplo, o Fórum pode incluir links para organizações que fornecem serviços de Redução de Danos, informações sobre testes de drogas ou diretrizes para o uso seguro de substâncias.
- **Estimular a colaboração e a inovação:** Reunir pessoas com diferentes perspectivas e experiências pode inspirar a colaboração e a cocriação de novas soluções para os desafios enfrentados pelas comunidades. No contexto da Redução de Danos, isso pode envolver o desenvolvimento de estratégias inovadoras para minimizar os danos associados ao uso de drogas e às políticas direcionadas às pessoas que as utilizam, como a distribuição de kits de Redução de Danos ou a implementação de salas de consumo supervisionado. O Fórum proporciona um espaço para que essas ideias sejam discutidas, refinadas e implementadas de forma colaborativa.
- **Promover a participação e a inclusão democrática:** Um Fórum pode ser uma plataforma onde todas as pessoas têm a oportunidade de contribuir e serem ouvidas, independentemente de sua origem, identidade ou experiência. Isso promove a participação democrática e garante que as vozes de todas as pessoas sejam consideradas nas discussões sobre políticas sobre drogas e práticas de Redução de Danos. Por exemplo, o Fórum pode incluir áreas específicas para grupos marginalizados, como pessoas que usam drogas, para que possam compartilhar suas perspectivas e necessidades singulares.



FIDDH



COMO CONSTRUIR UM FÓRUM?

✓ **Estabelecer claramente os objetivos e temas:** Antes de lançar o Fórum, defina de maneira precisa os objetivos que deseja alcançar e os temas que serão abordados. Por exemplo, você pode ter como objetivo criar um espaço onde pessoas que usam drogas possam compartilhar suas experiências, enquanto discutem junto a pesquisadoras e pesquisadores, profissionais da saúde e ativistas sobre questões relacionadas à saúde, acesso a serviços e Direitos Humanos.

✓ **Promover o Fórum de maneira estratégica:** Divulgue o Fórum para sua comunidade e além, utilizando canais como mídia social, organizações de defesa de direitos humanos e redes de Redução de Danos. É importante alcançar um público diversificado que possa contribuir com diferentes perspectivas e experiências para as discussões.

✓ **Iniciar discussões e estimular a participação ativa:** Comece a levantar em diferentes meios discussões e perguntas relevantes para incentivar a participação ativa das pessoas.

✓ **Fomentar a diversidade e a inclusão:** Promova a diversidade de perspectivas e experiências no Fórum, garantindo que todas as pessoas se sintam respeitadas e valorizadas.

ORIENTAÇÕES GERAIS PARA A ORGANIZAÇÃO DE FÓRUMS INTERSETORIAIS DE REDUÇÃO DE DANOS EM DIVERSOS CONTEXTOS DE ATUAÇÃO:

✓ **Definição dos objetivos e temas de discussão:**

- Identificar os principais objetivos do Fórum, como promover a articulação da rede de Redução de Danos, compartilhar conhecimentos e experiências, e contribuir para o fortalecimento e visibilidade da Redução de Danos;



FIDDDH



- Estabelecer os temas prioritários de discussão, considerando questões como as políticas e estratégias de Redução de Danos, diferenças territoriais na abordagem do tema, estigma e Direitos Humanos, entre outros.

✓Planejamento e estruturação do Fórum:

- Elaborar um plano de ação detalhado, incluindo a periodicidade dos encontros, a estrutura de funcionamento do Fórum, e os recursos necessários para sua realização;
- Constituir um grupo articulador composto por representantes de diferentes áreas, como organizações da sociedade civil, gestoras e gestores públicos, universidades e profissionais de saúde e assistência social.

✓Promoção e divulgação do Fórum:

- Utilizar diversos canais de comunicação, como mídias sociais, redes de contatos profissionais e parcerias institucionais, para divulgar o Fórum e mobilizar potenciais participantes;
- Realizar eventos de lançamento e sensibilização para apresentar o Fórum à comunidade e estimular o engajamento.

✓Desenvolvimento de materiais e recursos:

- Produzir materiais informativos e educativos sobre Redução de Danos, destinados às e aos participantes do Fórum e à comunidade em geral;
- Elaborar um caderno de campo com diretrizes práticas para profissionais que atuam com Redução de Danos, contribuindo para a formação e o aprimoramento das práticas de intervenção.

✓Facilitação das discussões e intercâmbio de experiências:

- Criar um ambiente acolhedor e inclusivo para promover a troca de experiências e o debate construtivo entre as e os participantes;



FIDDH



- Utilizar metodologias participativas, como grupos de discussão, oficinas temáticas e dinâmicas de grupo, para estimular a participação e a reflexão coletiva.

✓ **Avaliação e monitoramento do Fórum:**

- Implementar mecanismos de avaliação periódica do Fórum, com o objetivo de acompanhar o alcance dos objetivos propostos e identificar áreas de melhoria;
- Monitorar indicadores de participação, como o número de participantes, a frequência dos encontros e o nível de engajamento nas discussões, para avaliar o impacto do Fórum na comunidade.

✓ **Garantia da continuidade e sustentabilidade do Fórum:**

- Planejar estratégias para garantir a continuidade do Fórum após o término do financiamento inicial, buscando formas de autonomia financeira e institucional;
- Estimular a formação de Fóruns locais ou regionais, que possam complementar e fortalecer as ações do Fórum estadual, ampliando sua capilaridade e impacto.



FIDDH



Capítulo 9

DEBATES DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS

No contexto do debate sobre a descriminalização e legalização das drogas psicoativas, surge a percepção de sérias lacunas e falhas nas atuais abordagens repressivas da sociedade.

Observa-se que a história humana é historicamente permeada pelo consumo de substâncias psicoativas enquanto prática social e cultural, o que sugere a necessidade premente de uma abordagem mais realista.

Contrapondo a concepção de que a legalização inevitavelmente aumentaria o consumo, destaca-se a possibilidade de criar um ambiente mais seguro e regulamentado.

Ademais, sustenta-se a visão de que a criminalização atual das drogas beneficia predominantemente organizações criminosas, fomentando a violência e a corrupção institucional. Nesse contexto, a descriminalização e legalização representam não apenas uma questão de liberdade individual e de saúde pública, mas também uma oportunidade para desarticular o poder das organizações e promover abordagens mais humanizadas e efetivas na gestão do uso de drogas.

As reflexões de Zaluar (1994) complementam esses debates, ressaltando a estigmatização das pessoas que usam drogas e as desigualdades socioeconômicas exacerbadas pelas políticas de criminalização. A superpopulação carcerária e a falta de oportunidades reais de ascensão social são apontadas como consequências negativas das políticas atuais. A discussão sobre a descriminalização e legalização das drogas ilícitas é enriquecida pela consideração dos impactos sociais e políticos das políticas de repressão e criminalização, destacando a importância de abordagens que promovam a dignidade e a (re)integração social das pessoas que usam drogas.



Legalização

As drogas deixam de ser substâncias consideradas ilegais. Não é sinônimo de liberação, na medida em que pode haver regulação da produção e do comércio, assim como ocorre em relação a substâncias classificadas como lícitas, a exemplo do álcool e do tabaco.

Liberalização

É o processo de remover restrições legais ou regulatórias sobre uma determinada atividade, produto ou serviço. Na questão das drogas, a liberalização envolveria a eliminação das leis que proíbem sua produção, venda e uso, permitindo que essas atividades ocorram sem intervenção governamental direta.

Regulamentação

Refere-se ao estabelecimento de regras, normas e diretrizes pelo governo para controlar e gerenciar uma atividade específica. Na questão das drogas, a regulamentação implicaria na criação de leis e políticas para controlar a produção, distribuição e consumo, com o objetivo de garantir a segurança pública, proteger a saúde das pessoas e reduzir potenciais riscos e danos sociais e à saúde.

Descriminalização

É o processo de remover penalidades criminais associadas ao uso pessoal de drogas. Isso significa que as pessoas que consomem drogas não seriam mais tratadas como criminosas, embora a produção, venda e distribuição ainda possam ser ilegais e sujeitas a punições.

Despenalização

Refere-se à redução das penalidades legais associadas ao uso ou posse de drogas, muitas vezes substituindo as sanções criminais por penalidades civis. A despenalização não torna o uso de drogas legal, mas busca diminuir o impacto punitivo sobre as pessoas que usam drogas. No Brasil, há debates sobre a despenalização, pois surgem questionamentos sobre a aplicação de sanções administrativas, educativas ou penais que não limitem a liberdade individual.

Redução de Danos

É uma abordagem que visa reduzir os possíveis riscos e danos associados ao uso de drogas e aos impactos ocasionados pelas políticas direcionadas às pessoas que as utilizam. Isso inclui medidas como programas de troca de seringas para prevenir a disseminação de doenças, salas de consumo supervisionado para reduzir overdoses, educação sobre o uso seguro de drogas e acesso a tratamento e serviços de saúde para pessoas que vivenciam desafios relacionados ao uso. O objetivo é promover a saúde e o bem-estar e garantir os direitos das pessoas que usam drogas, bem como da comunidade em geral.



FIDDH



DESAFIOS E CONTROVÉRSIAS NA CONSTRUÇÃO DE UMA NOVA POLÍTICA SOBRE DROGAS NO BRASIL

- A descriminalização exclusiva do uso de substâncias não é uma solução efetiva para enfrentar e reduzir o encarceramento em massa e a violência de Estado, que tendem a afetar desproporcionalmente determinados segmentos da população.
- Estabelecer critérios objetivos como a única forma de diferenciação pode resultar na criminalização automática de pessoas que possuem quantidades acima do permitido em lei, sem a oportunidade de se defenderem adequadamente, especialmente no que diz respeito à acusação de tráfico de drogas.
- Existe o risco de arbitrariedades na distinção entre pessoas que usam drogas e quem as comercializa. Avaliações subjetivas por parte das autoridades policiais, profissionais de saúde e assistentes sociais podem levar à estigmatização de determinados grupos sociais.
- Mesmo que o uso de drogas não seja punido, pessoas que fazem uso frequente são frequentemente presas por delitos menores, muitas vezes relacionados à obtenção de recursos para sustentar o uso ou devido a condições de vulnerabilidade socioeconômica. Essa criminalização secundária reflete uma lacuna na política de Redução de Danos, impactando de forma desproporcional pessoas de baixa renda.
-
- As classificações de padrões de uso como "problemáticos" ou "não problemáticos" são controversas devido à sua base nas concepções hegemônicas e estigmatizantes da perspectiva biomédica e individualista. Tais rótulos tendem a recair predominantemente sobre populações marginalizadas, como as pessoas em situação de rua.



FIDDH



- Pessoas envolvidas em níveis mais baixos do comércio ilegal de drogas, cuja participação é essencial para o funcionamento do mercado, são frequentemente alvos das prisões relacionadas a drogas no Brasil, apesar de sua substituíbilidade e do papel desproporcionalmente menor que desempenham na cadeia de distribuição ilegal.

Veja mais em:

<https://ittc.org.br/wp-content/uploads/2023/09/glossario-tipos-de-politicas-de-drogas.pdf>



FIDDH



Capítulo 10

POSFÁCIO

REDUÇÃO DE DANOS NO BRASIL EM 2024*

Fábio Mesquita**

A história da humanidade registra o uso de drogas por milhares de anos, e somente em 1920 uma parcela minoritária impôs o proibicionismo. Este alcançou seu ápice durante o governo de Richard Nixon em 1971, nos Estados Unidos da América, marcando o início da "Guerra Contra as Drogas", que na verdade se revelou uma guerra contra as próprias pessoas que usam drogas.

Em resposta ao proibicionismo, surgiu o movimento de Redução de Danos, buscando abordagens humanitárias e práticas para lidar com o uso de drogas. Originado em 1920, quando na Grã-Bretanha começaram a prescrever ópio para dependentes desta substância, importada de Hong Kong, uma ex-colônia britânica. O movimento evoluiu para sua forma atual na década de 1980.

Nos anos 80, uma das primeiras iniciativas desse movimento foi a implementação de programas de troca de seringas, na Holanda e na Grã Bretanha, visando conter a propagação da Hepatite C (na época chamada de Não A Não B) entre usuários de drogas injetáveis. A estratégia baseou-se em evidências científicas, que mostraram a eficácia e efetividade da distribuição de seringas limpas na redução do risco de infecções, sem aumentar o consumo de drogas. Quando surgiu posteriormente a disseminação do HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana) entre pessoas que utilizavam drogas injetáveis, a distribuição de seringas foi estendida para controlar a expansão do HIV.

A Redução de Danos continuou avançando e se consolidou como uma abordagem ampla de cuidado em saúde pública e direitos humanos,



FIDDH



baseada em evidências científicas. Acesso à Cannabis para fins medicinais; a criação de *Drop Inn Centers* (centros de convivência diária para pessoas que usam drogas); salas de uso de drogas seguro (onde as pessoas podem consumir drogas sob supervisão de uma equipe de saúde); e projetos de atenção psicossociais (aqui no Brasil CAPS AD – Centros de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas – é o melhor exemplo); são medidas de muito sucesso adotadas em várias regiões do mundo, respeitando a diversidade e os direitos humanos das pessoas que usam drogas; e claro, para o uso de diferentes tipos de drogas.

O envolvimento de organizações não governamentais e ativistas foi fundamental para a promoção e disseminação da Redução de Danos no Brasil e no mundo. A fundação da Associação Internacional de Redução de Danos (IHRA) em 1996 desempenhou um papel-chave nesse processo. Tive o privilégio de ser co-fundador e seu primeiro Vice-Presidente.

A Redução de Danos consolidou-se como uma abordagem ampla de cuidado em saúde pública e direitos humanos, sendo reconhecida e apoiada por organizações multilaterais como a Organização Mundial da Saúde (OMS), o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS) e o Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crimes (UNODC).

No Brasil, a Redução de Danos teve início em 1989, em Santos, São Paulo, durante uma epidemia de HIV/AIDS entre pessoas que usavam drogas injetáveis. A cidade se inspirou na experiência internacional baseada em evidências, para implantar um programa de troca de seringas. No entanto, esse programa enfrentou resistência e foi temporariamente interrompido após um processo judicial movido pela Promotoria do Estado de São Paulo, que usou para tanto a Lei de Drogas feita pela Ditadura Militar de 1964, Lei 6368 de 1976, que afirmava que “qualquer pessoa que auxiliasse as pessoas a usar drogas era considerada traficante”. O processo acabou arquivado, depois de intensa luta jurídica, mas como consequência, tivemos de interromper o Programa conduzido pela gestão de então do Governo



FIDDH



Municipal do Partido dos Trabalhadores e aliados. Tive como Coordenador Municipal de Controle da AIDS, mais uma vez o privilégio de ser o autor desta iniciativa, que contou com apoio do Secretário de Saúde David Capistrano da Costa Filho e da Prefeita Telma de Souza. Posteriormente uma ONG local, IEPAS (Instituto de Pesquisa em AIDS de Santos), seguiu conduzindo clandestinamente o Programa de Trocas de Seringas na Cidade.

Os perrengues em Santos geraram uma polêmica nacional sobre opções possíveis para o enfrentamento da epidemia de HIV/AIDS entre pessoas que usavam drogas injetáveis, e na Bahia, o Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas (CETAD) foi então o primeiro serviço que trabalhou com o programa de Redução de Danos tolerado, com apoio do então governador médico e conservador Antônio Carlos Magalhães. O projeto foi muito bem conduzido pelo Dr. Tarcísio Andrade e Equipe, com o suporte do coordenador do CETAD, Dr. Antônio Nery.

Este artigo está sendo escrito no final do primeiro trimestre de 2024, quinze meses (ou 31%) do quarto mandato do Presidente Lula na Presidência da República. Depois de muitos ataques dos Governos de Michel Temer e Jair Bolsonaro às Políticas Públicas sobre Drogas, havia uma enorme expectativa de recuperação de Redução de Danos como o centro da Política Pública sobre Drogas, só que não. Chocou o movimento de Redução de Danos brasileiro o fato de que o que se fez até o momento, foi o Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome, criar um Departamento de apoio às “Comunidades Terapêuticas”, para fazer média com a Bancada da Bíblia de Pastores Pentecostais. É inaceitável que os poucos recursos do SUS sejam destinados a estas entidades que não trabalham sob nenhuma evidência científica, e que não podem ser consideradas Comunidades e muito menos Terapêuticas.



FIDDH



Em um momento em que as políticas públicas sobre drogas são alvo de ataques como a da recente aprovação pelo Senado da PEC45[7], é crucial continuarmos defendendo a Redução de Danos como uma abordagem baseada em evidências, eficaz, efetiva e humanitária, capaz de promover a saúde e o bem-estar das pessoas que usam drogas em nosso país.

* Artigo originalmente publicado no Blog do Coletivo Intercambiantes Brasil, disponível em: <https://www.intercambiantes.org/post/redução-de-danos-no-brasil-em-2024>. A publicação do texto nesta cartilha foi autorizada pelo autor em 21 de abril de 2024.

** Médico, Doutor em Saúde Pública, precursor de Redução de Danos na América Latina. Fundador e primeiro Vice-Presidente da Associação Internacional de Redução de Danos. Atualmente é Professor Afiliado na Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) – Santos.

[7] A Proposta de Emenda à Constituição (PEC) 45/2023, aprovada pelo Plenário do Senado em 16 de abril, introduz alterações no artigo 5º da Constituição Federal, tornando crime a posse ou porte de qualquer quantidade de droga sem autorização legal. Proposta pelo senador Rodrigo Pacheco (PSD-MG), presidente do Senado, a PEC recebeu 53 votos a favor e 9 contrários no primeiro turno, e 52 a favor e 9 contra no segundo (Fonte: Agência Senado). Caso aprovada na câmara dos Deputados, onde passa a tramitar, acarreta inúmeros impactos negativos na perspectiva da Redução de Danos, pois ao criminalizar a posse ou porte de drogas, mesmo em pequenas quantidades, sem oferecer alternativas efetivas de tratamento e assistência às usuárias e usuários, a PEC pode aumentar a estigmatização e a marginalização dessas pessoas, dificultando o acesso a serviços sociais e de saúde, e perpetuando o ciclo de exclusão e violência relacionado ao consumo de drogas. Além disso, a ênfase na abordagem criminalizadora pode desviar recursos e esforços que poderiam ser direcionados para políticas de Redução de Danos, que têm demonstrado ser mais efetivas na promoção da saúde e na redução dos danos associados ao uso de drogas.



Capítulo 11

REFERÊNCIAS

- Ahern, J., Stuber, J., & Galea, S. (2007). Stigma, discrimination and the health of illicit drug users. *Drug and Alcohol Dependence*, 88(2-3), 188-196. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2006.10.014>
- Albuquerque, C., & Nóbrega, M. (2016). Barreiras e facilidades encontradas por mulheres usuárias de substâncias psicoativas na busca por tratamento especializado. *SMAD. Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)*, 12(1), 22.
- Alvanzo, A. A., Storr, C. L., Mojtabai, R., Green, K. M., Pacek, L. R., La Flair, L. N., Cullen, B. A., & Crum, R. M. (2014). Gender and race/ethnicity differences for initiation of alcohol-related service use among persons with alcohol dependence. *Drug and Alcohol Dependence*, 140, 48-55. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2014.03.010>
- Antunes, C., Rosa, A., & Brêtas, A. (2016). Da doença estigmatizante à ressignificação de viver em situação de rua. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 18.
- Bell, J., & Purkey, E. (2019). Trans individuals' experiences in primary care. *Canadian Family Physician Medecin de Famille Canadien*, 65(4), e147-e154.
- Birtel, M. D., Wood, L., & Kempa, N. J. (2017). Stigma and social support in substance abuse: Implications for mental health and well-being. *Psychiatry Research*, 252, 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.01.097>
- Boarini, M. L. (2020). A Luta Antimanicomial: um mosaico de vozes insurgentes. *Revista Psicologia Política*, 20(47), 21-35.



- Brasil. (2001). Lei N° 10.216, de 06 de abril de 2001. Brasília: Presidência da República.
- Calabrese, S. K., Burke, S. E., Dovidio, J. F., Levina, O. S., Uusküla, A., Nicolai, L. M., & Heimer, R. (2016). Internalized HIV and Drug Stigmas: Interacting Forces Threatening Health Status and Health Service Utilization Among People with HIV Who Inject Drugs in St. Petersburg, Russia. *AIDS and Behavior*, 20(1), 85-97. <https://doi.org/10.1007/s10461-015-1100-4>
- Castilho, R. (2018). *Direitos Humanos*. São Paulo: Saraiva Educação.
- Csete, J., Kamarulzaman, A., Kazatchkine, M., Altice, F., Balicki, M., Buxton, J., Cepeda, J., Comfort, M., Goosby, E., Goulão, J., Hart, C., Kerr, T., Lajous, A. M., Lewis, S., Martin, N., Mejía, D., Camacho, A., Mathieson, D., Obot, I., Ogunrombi, A., ... & Beyrer, C. (2016). Public health and international drug policy. *Lancet (London, England)*, 387(10026), 1427-1480. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00619-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00619-X)
- Ferrugem, D. (2019). *Guerra às drogas e a manutenção da hierarquia racial*. Belo Horizonte: Letramento.
- Fonseca, R. M. (2011). Para uma possível teoria da história dos Direitos Humanos. *Revista Pensar*, 16(1), 273-291.
- Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. New York: Simon & Schuster, Inc.
- Gomes, T. B., & Vecchia, M. D. (2018). Estratégias de redução de danos no uso prejudicial de álcool e outras drogas: revisão de literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(7), 2327-2338.



- Greenfield, S. F., Brooks, A. J., Gordon, S. M., Green, C. A., Kropp, F., McHugh, R. K., Lincoln, M., Hien, D., & Miele, G. M. (2007). Substance abuse treatment entry, retention, and outcome in women: a review of the literature. *Drug and Alcohol Dependence*, 86(1), 1-21. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2006.05.012>
- Graeff, L. (2012). Corpos precários, desrespeito e autoestima: o caso de moradores de rua de Paris-FR. *Psicologia USP*, 23(4), 757-775. <https://doi.org/10.1590/S0103-65642012000400008>
- Hatzenbuehler, M. L. (2016). Structural stigma: Research evidence and implications for psychological science. *The American Psychologist*, 71(8), 742-751. <https://doi.org/10.1037/amp0000068>
- Hatzenbuehler, M. L., & Link, B. G. (2014). Introduction to the special issue on structural stigma and health. *Social Science & Medicine* (1982), 103, 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.12.017>
- Hatzenbuehler, M. L., Keyes, K. M., Narrow, W. E., Grant, B. F., & Hasin, D. S. (2008). Racial/ethnic disparities in service utilization for individuals with co-occurring mental health and substance use disorders in the general population: results from the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 69(7), 1112-1121. <https://doi.org/10.4088/jcp.v69n0711>
- Hawk, M., Coulter, R. W. S., Egan, J. E., Fisk, S., Reuel Friedman, M., Tula, M., & Kinsky, S. (2017). Harm reduction principles for healthcare settings. *Harm Reduction Journal*, 14(1), 70. <https://doi.org/10.1186/s12954-017-0196-4>
- Hino, P., Santos, J., & Rosa, A. (2018). People living on the street from the health point of view. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71, 684-692. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0447>



▪ Hunt, L. (2009). *A invenção dos Direitos Humanos: uma história*. São Paulo: Companhia das Letras.

▪ International Harm Reduction Association. (IHRA). (2010). *What is harm reduction? A position statement from the International Harm Reduction Association*. Recuperado de https://www.hri.global/files/2010/08/10/Briefing_What_is_HR_English.pdf

Kattari, S., Bakko, M., Hecht, H., & Kattari, L. (2020). Correlations between healthcare provider interactions and mental health among transgender and nonbinary adults. *SSM - Population Health*, 10, 100525. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2019.100525>

▪ Livingston, J. D. (2013). *Mental illness-related structural stigma: The downward spiral of systemic exclusion*. Calgary, Alberta: Mental Health Commission of Canada. Recuperado de <http://www.mentalhealthcommission.ca/>

▪ McCleary, J. S., Shannon, P. J., & Cook, T. L. (2016). Connecting Refugees to Substance Use Treatment: A Qualitative Study. *Social Work in Public Health*, 31(1), 1-8. <https://doi.org/10.1080/19371918.2015.1087906>

▪ Machado, C. V. (2020). A Reforma Psiquiátrica Brasileira: caminhos e desafios. *Saúde Debate*, 44, 5-6. <https://doi.org/10.1590/0103-11042020E300>

▪ Oliveira, D., Expedito, A., Aleixo, M., Carneiro, N., Jesus, M., & Merighi, M. (2018). Needs, expectations and care production of people in street situation. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71, 2689-2697. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0612>



▪ Pagano, A. (2014). Barriers to Drug Abuse Treatment for Latino Migrants: Treatment Providers' Perspectives. *Journal of Ethnicity in Substance Abuse*, 13(3), 273-287.

▪ Pagano, A., García, V., Recarte, C., & Lee, J. P. (2016). Sociopolitical contexts for addiction recovery: Anexos in U.S. Latino communities. *The International Journal on Drug Policy*, 37, 52-59. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2016.08.002>

▪ Passos, E., & Souza, T. (2011). Redução de danos e saúde pública: construções alternativas à política global de "guerra às drogas". *Psicologia & Sociedade*, 23(1), 154-162. <https://doi.org/10.1590/S0102-71822011000100017>

▪ Ronzani, T. M., Noto, A. R., & Silveira, P. (2014). Reduzindo o estigma entre usuários de drogas: guia para profissionais e gestores. *Juiz de Fora: UFJF*.

▪ Safer, J. D., & Tangpricha, V. (2019). Care of the Transgender Patient. *Annals of Internal Medicine*, 171(1), ITC1-ITC16. <https://doi.org/10.7326/AITC201907020>

Safer, J. D., Coleman, E., Feldman, J., Garofalo, R., Hembree, W., Radix, A., & Sevelius, J. (2016). Barriers to healthcare for transgender individuals. *Current Opinion in Endocrinology, Diabetes, and Obesity*, 23(2), 168-171. <https://doi.org/10.1097/MED.0000000000000227>

▪ Sicari, A., & Zanella, A. (2018). Pessoas em Situação de Rua no Brasil: Revisão Sistemática. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 38(4), 662-679. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703003292017>

▪ Silva, B. C. F., Rê, E., Souza, H. S., Monteiro, J. P. L., Chaves, L. C., Zerey, M. C., Lofrano, M., & Gonzalez, Y. D. (2021). A história dos direitos humanos. Recuperado de <https://www.politize.com.br/equidade/historia-dos-direitos-humanos/>



FIDDDH



- Trad, L., Castellanos, M., & Guimarães, M. (2012). Acessibilidade à atenção básica a famílias negras em bairro popular de Salvador, Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 46(6), 1007-1013. [10.1590/s0104-129020162610](https://doi.org/10.1590/s0104-129020162610)
- United Nations Office on Drugs and Crime. (UNODC). (2023). *World Drug Report 2023*. Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime.
- Williams, D. R., & Cooper, L. A. (2019). Reducing Racial Inequities in Health: Using What We Already Know to Take Action. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(4), 606. <https://doi.org/10.3390/ijerph16040606>
- Zaluar, A. (1994). *Drogas e cidadania: repressão ou redução de riscos*. São Paulo; Brasiliense.
- Zwick, J., Appleseth, H., & Arndt, S. (2020). Stigma: how it affects the substance use disorder patient. *Substance abuse treatment, prevention, and policy*, 15(1), 50. <https://doi.org/10.1186/s13011-020-00288-0>



FIDDH

VAMOS
FALAR
SOBRE:

REDUÇÃO DE DANOS DIREITOS HUMANOS ESTIGMA

PREVENÇÃO
COMBINADA

@ccdelei
www.edelei.org

ISBN: 978-65-983509-0-1

CD



9 786598 350901