

## ACÇÕES DE CUIDADO DE REDUTORES DE DANOS ÀS PESSOAS USUÁRIAS DE DROGAS

### CARE ACTIVITIES FOR DAMAGE REDUCERS TO DRUG USERS

\*<sup>1</sup>Zaira Letícia Tisott, <sup>2</sup>Marlene Gomes Terra, <sup>3</sup>Keity Laís Siepmann Soccol, <sup>4</sup>Cintia Nasi, <sup>5</sup>Jacó Fernando Schneider, <sup>6</sup>Vera Lucia Freitag, <sup>7</sup>Maria Eduarda de Lima Torres  
<sup>3</sup>Universidade Franciscana-UFN  
<sup>1,4,5,7</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Sul-UFRGS  
<sup>2</sup>Universidade Federal de Santa Maria-UFSM  
<sup>6</sup>Universidade de Cruz Alta-Unicruz

\*Autora Correspondente: e-mail: zairatisott10@gmail.com

#### RESUMO

Objetivo: compreender a intencionalidade das ações desenvolvidas pelo Redutor de Danos ao cuidar de pessoas usuárias de drogas. Método: pesquisa qualitativa desenvolvida em um município do estado do Rio Grande do Sul (RS), Brasil, com 17 Redutores de Danos. Os dados foram analisados sob a óptica da Fenomenologia Social de Alfred Schütz. A partir da análise emergiram três categorias: o acolhimento junto à pessoa usuária de drogas; a inclusão social como uma ação de redução de danos; e a promoção da autonomia no tratamento. Conclusão: os Redutores de Danos desenvolvem suas ações de cuidado com a intencionalidade de garantir os direitos das pessoas usuárias de drogas e de inserção dos usuários na sociedade e na Rede de Atenção Psicossocial. Palavras-chave: Usuários de Drogas. Redução do Dano. Atenção à saúde. Assistência à Saúde Mental. Filosofia.

#### ABSTRACT

Objective: To understand the intentionality of the actions taken by the Harm Reducer to take care of drug users. Method: qualitative research carried out in a municipality in the state of Rio Grande do Sul (RS), Brazil, with 17 Harm Reducers. Data were analyzed from the perspective of Alfred Schütz's Social Phenomenology. From the analysis, three categories emerged: welcoming drug users; social inclusion as a harm reduction action; and the promotion of autonomy in treatment. Conclusion: Harm Reducers develop their care actions with the intention of guaranteeing the rights of drug users and the insertion of users in society and in the Psychosocial Care Network. Keywords: Drug users. Harm reduction. Health care. Mental Health Assistance. Philosophy.

## 1. INTRODUÇÃO

As políticas públicas sobre drogas foram elaboradas por meio de leis com distintos pontos de vista, que vão desde as que defendem o proibicionismo, até as que garantem o direito de liberdade e de escolha dos usuários de álcool e outras drogas. No que se refere a lei que garante o direito à liberdade, tem-se a Política Nacional de Redução de Danos [1]. Essa Política foi inserida por meio de uma portaria, na Política de Atenção Integral ao usuário de álcool e outras drogas, devido a importância das suas ações [2].

A Política Nacional de Redução de Danos é uma estratégia de cuidado aos usuários de drogas, que não conseguem ou que não possuem o desejo de cessar o uso. Assim, permite um novo modo de atuação dos profissionais da Rede de Atenção Psicossocial, que tem como finalidade ampliar as possibilidades de cuidado, não repreendendo o sujeito por fazer uso da droga e tirando o foco da abstinência como uma única alternativa de tratamento [1].

O Ministério da Saúde, por meio da inserção da Política Nacional de Redução de Danos trouxe um direcionamento das ações na distribuição de insumos e na prevenção de doenças como HIV, hepatites, diagnósticos, imunizações e tratamentos. Além de enfatizar a importância dos direitos humanos, os quais devem preservar a liberdade de decisão do usuário frente a essas ações [3].

Cabe lembrar que a atual Política Nacional sobre Drogas, aprovada em abril do ano de 2019, não tem como prioridade as ações de Redução de Danos, apenas discorre brevemente sobre a redução dos riscos e danos sociais e à saúde [4]. No entanto, a mesma não aponta estratégias ou ações de cuidado aos usuários de drogas que levem em consideração a sua autonomia e direito de escolha. Assim, apresenta um caráter punitivo as pessoas que usam drogas.

O papel do Redutor de Danos, foi criado na década de 90, sendo visto como um profissional que trabalha com atividades *in loco*, de forma itinerante e contínua junto a pessoas que fazem uso de drogas, com ações de Redução de Danos [5]. O trabalho de campo de Redução de Danos consiste em uma estratégia de cuidado que parte da aproximação às cenas de uso de drogas, avaliação da dinâmica do território e estabelecimento de vínculo com os usuários para que seja possível o desenvolvimento de ações de promoção de saúde [6].

As ações dos Redutores de Danos com pessoas que fazem uso de drogas são demonstradas em algumas pesquisas realizadas no Brasil, como o aconselhamento a manter um bom padrão de sono, hidratar-se sempre que possível e se alimentar. Ainda, o incentivo ao uso de cachimbos ou materiais não metálicos para pessoas que usam crack, pois o mesmo quando é aquecido causa lesões nos lábios e na boca. Assim, os Redutores de Danos orientam o não compartilhamento do material e incentivam o uso de protetor labial [7].

Estudos apontam que os Redutores de Danos tem entre as suas estratégias de atuação o aconselhamento quanto à escolha da droga menos prejudicial, pureza, a via, preço mais acessível, efeitos colaterais menos danosos, os intervalos de uso para recuperar os efeitos colaterais, o uso da hospitalização para se recuperar parcialmente, física e psicologicamente, o apoio da família e amigos para contribuir na manutenção do padrão de consumo, o controle da quantidade, bem como o uso em lugares mais seguros [7-8].

Esse modelo de atenção à saúde aos usuários exclui a preocupação com o uso e a oferta das drogas, direciona-se às condições subjetivas dos usuários e às possibilidades do uso, na qual prepara o sujeito para a produção de melhores condições de saúde [9]. A Política Nacional de Redução de Danos não defende as drogas, mas defende os direitos humanos do usuário, assim promove o cuidado sem desrespeitar as escolhas desses [1].

Ressalta-se que o conceito de cuidado é algo complexo e amplo, no entanto, para que exista o cuidado é necessário ter alguns elementos primordiais, como a valorização e o respeito ao outro, que permita ao usuário a sua participação nas decisões e de que esse exerça o controle sobre a própria vida por meio da garantia da sua dignidade [10].

Com base nessas reflexões questiona-se: Qual a intencionalidade das ações realizadas pelos redutores de danos ao cuidar de pessoas usuárias de drogas? Este estudo tem como objetivo compreender a intencionalidade das ações desenvolvidas pelo Redutor de Danos ao cuidar de pessoas usuárias de drogas.

## **2. MATERIAIS E MÉTODOS**

Trata-se de um estudo fenomenológico, sob a óptica da Fenomenologia Social de Alfred Schütz [11], que foi desenvolvido com Redutores de Danos em um município do estado do Rio Grande do Sul.

A Fenomenologia permite compreender as vivências das pessoas que experienciaram distintos fenômenos em suas vidas, os motivos de suas ações e as suas expectativas. Assim, permitiu compreender os motivos da intencionalidade da ação dos Redutores de Danos ao realizar a ação de cuidado aos usuários de drogas. Segundo Schütz [11], em toda a ação que o sujeito estabelece, há um sentido intencional, ou seja, tem uma intencionalidade ao realizar uma determinada ação, na qual busca atender suas expectativas e suas necessidades.

Teve-se como critério de inclusão os trabalhadores com vínculo empregatício como Redutor de Danos na Rede de Saúde Mental. E de exclusão aqueles trabalhadores que estivessem em licença ou atestado de saúde no período da coleta das informações. Assim, participaram 17 Redutores de Danos.

As informações foram coletadas por meio de entrevista fenomenológica, individual e gravada em um gravador digital, no mês de maio de 2017. O local e data para a realizar a entrevista foi escolhida conforme a disponibilidade do Redutor de Danos. Utilizou-se a seguinte questão norteadora: Fale-me sobre as ações que você realiza como Redutor de Danos quando cuida o usuário de álcool e outras drogas?

Para a análise das informações seguiu-se os passos descritos por Tocantins [12], na qual busca identificar as ações desenvolvidas pelos sujeitos. Assim, buscou-se identificar as ações realizadas pelos redutores de danos ao desenvolver o cuidado ao usuário de drogas.

Após a identificação das ações, procurou-se apreender o fenômeno pesquisado e as similaridades das experiências vividas. Posteriormente, identificou-se as categorias concretas do vivido por meio da separação das falas, a fim de selecioná-las e agrupá-las. Os dados foram analisados de acordo com o Referencial Teórico Metodológico de Alfred Schütz e discutidos com autores da saúde mental.

O projeto de pesquisa foi aprovado perante Parecer Nº 1.967.534 e CAAE Nº 664795817.0.0000.5346. Respeitou-se as Diretrizes da Resolução Nº 466/2012 [13] e Nº 510/16 [14] do Conselho Nacional de Saúde que trata sobre as normas e os aspectos éticos com pesquisa envolvendo seres humano. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que continha informações referentes a pesquisa. Tendo em vista a garantia do anonimato, os sujeitos foram identificados com as letras “RD”, inicial da palavra Redutor de Danos, seguido da ordem em que as entrevistas foram realizadas.

### **3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A partir da análise emergiram as seguintes categorias: O acolhimento junto à pessoa usuária de drogas; a inclusão social como uma ação de redução de danos; e a promoção da autonomia no tratamento.

#### **3.1 O acolhimento junto à pessoa usuária de drogas**

O cuidado desenvolvido pelo Redutor de Danos tem por finalidade acolher a pessoa usuária de drogas em sua singularidade, por meio de uma ação voltada para um olhar livre de preconceitos e de julgamentos, e de uma relação com respeito ao outro.

*Aquele rapaz, que está enrolado dentro do cobertor, por que só perguntaram o nome dele? Porque como é a primeira abordagem a gente não pode invadir o espaço dele, porque ele estava dormindo ainda (RD1).*

*Tem que trabalhar muito a questão do preconceito. Chega um usuário e está fedendo, nem por isso eu vou maltratar (RD10).*

*Não olhar a droga que estava usando, olhar como pessoa. Então é isso que eu faço! Eu não olho o delito, eu sei que eu lido com estuprador, assassino e que já fizeram miséria de bandidismo. Eu não olho o lado criminal, eu quero ajudar o indivíduo. Não olho a substância que está usando. Não criticar (RD12).*

*É um olhar com cuidado, um olhar carinhoso, sem preconceito, sem julgamento. O meu papel é cuidar da saúde, independente de usar pedra (RD13).*

O Redutor de Danos compreende que ao escutar o usuário, ele desenvolve o cuidado. É por meio da ação da escuta que ele tem a intencionalidade de perceber as necessidades de saúde dos usuários e planeja estratégias em busca de uma melhoria na qualidade de vida.

*Na questão da ação uma coisa importante é isso: o ouvir! Tu tem que fazer uma escuta de qualidade. Porque eu acho que é na escuta que tu consegue, às vezes, perceber muita coisa naquele atendimento que tu tá fazendo. Às vezes tu vai ver também não é só o uso, quando vê ele tem um transtorno uma outra patologia e o transtorno é mais importante que o uso naquele momento. Então, tu tem que ter uma boa escuta, um bom olhar para perceber isso. (RD10)*

*A minha maior ferramenta é a escuta! Eu só vou poder te devolver alguma coisa se eu sentar contigo e te escutar e tentar fazer uma leitura das coisas que poderiam te dar uma melhor qualidade de vida (RD13).*

O Redutor de Danos cuida do usuário de drogas por meio de ações de acolhimento, de respeito e de compreensão à sua singularidade. As ações de cuidado são construídas a partir do acolhimento como um meio de aproximação ao usuário. Nesse sentido, a compreensão do outro, está dirigida a algo significativo e somente algo que é compreendido possui um significado. Assim, a compreensão do outro consiste em atos de autointerpretação das próprias vivências do observador [11].

A escuta possui um potencial terapêutico e ajuda a melhorar o cuidado às pessoas que estão em sofrimento. É a partir da escuta que se acessa a pessoa em sua subjetividade [15]. Por meio da escuta é possível identificar as necessidades expressas pelas pessoas e as possibilidades de intervenção sobre a saúde e a vida dessas [16].

O Redutor de Danos entende que o usuário precisa ser acolhido e compreendido, assim faz a correlação entre ser humano e o mundo. O mundo da vida não é um espaço privado do sujeito, mas é um mundo intersubjetivo e compartilhado com outras pessoas. É nesse mundo em que as pessoas desenvolvem suas ações e se relacionam. A intersubjetividade é a compreensão das significações que as pessoas atribuem ao fenômeno que estão vivenciando, por meio dela constitui-se um mundo compartilhado pelas relações interpessoais vivida com nossos semelhantes [11].

Ao realizar o acolhimento e a escuta, o Redutor de Danos compreende o mundo da vida do usuário de drogas e assim consegue construir junto a ele alternativas de cuidado com a

intenção de promover uma melhor qualidade de vida. É com essa intencionalidade que o Redutor de Danos constrói suas ações de cuidado

### **3.2 A inclusão social da pessoa usuária de drogas**

O cuidado do Redutor de Danos junto às pessoas que usam drogas, tanto no espaço da rua quanto no domicílio, manifestam-se por ações que promovem a inclusão social desses nos espaços da comunidade.

*[...] a questão da religiosidade é importante. Às vezes a pessoa relata que participava de um grupo religioso e não se sente mais à vontade para ir. A gente incentiva pra voltar à igreja, independente da religião. O pessoal dessa igreja tem oficinas e grupos, inclusive um grupo para usuários mesmo, não precisa ser da igreja ou de participar de culto algum. Uma parceria bem potente que a gente também encaminha para lá (RD5).*

*Eu entendo a dificuldade deles, mas a gente incentiva eles de participarem dos grupos. Tem vários grupos diferentes dentro do território, então o que a pessoa se identificar e que a gente conhece tranquilo. Tem associação de bairros que tem o serviço de academia (RD6).*

*A ideia é chegar lá (no cemitério) e conversar no sentido que eles são pessoas e que não tem a necessidade de ficarem escondidos, que eles podem também fazer outras atividades, conviver com pessoas, ter outros prazeres para além do uso das substâncias. Informar que eles têm direitos, de participar de outras coisas (RD11).*

O estigma e o preconceito da sociedade com o usuário de drogas os afasta do convívio social. Além disso, os usuários sofrem preconceito quando buscam acesso aos serviços saúde, no qual por vezes tem seu tratamento negado e os seus direitos de serem cuidados não respeitados [17]. Estudo desenvolvido com uma equipe de profissionais evidenciou que o preconceito dificulta as práticas assistenciais de cuidado prestadas aos usuários de álcool e outras drogas [18].

O mundo da vida é o mundo intersubjetivo preexistente, que já existia muito antes de nosso nascimento, que já foi experimentado e interpretado por outros, nossos antecessores, como um mundo organizado. Nesse sentido toda a interpretação sobre esse mundo é baseada sobre um estoque de experiências prévias transmitidas a nós sob a forma de um “conhecimento à mão” [11]. Nesse sentido o Redutor de Danos traz uma interpretação do mundo da vida, que lhe é imposta, ao preconceito e discriminação do usuário de drogas.

O Redutor de Danos, ao cuidar do usuário de drogas, necessita suspender seus pressupostos não apenas o mundo exterior, mas também a própria consciência individual

relacionada ao respeito e ao preconceito existente no mundo da vida com o usuário. A partir de uma atitude natural ele interpreta essa “realidade”, ou seja, desse mundo exterior, que não é confirmada nem negada, mas “colocada entre parênteses” [11].

Além disso, o Redutor de Danos constrói seu trabalho, com ações voltadas para inclusão das pessoas usuárias de drogas na Rede de Atenção Psicossocial, que inclui os serviços de saúde e assistência disponíveis no município.

*A gente encaminha para uma oficina para que possa participar de alguma atividade de geração de renda. Abre de tempo em tempo cursos profissionalizantes e aí é encaminhado pelo CRAS (Centro de Referência a Assistência Social). Então quando a gente fica sabendo que abriu a lista de cursos, a gente oferece. Como temos o contato, antes da pessoa chegar lá, a gente já diz que já encaminhou tal pessoa para ações assim (RD13).*

*Uma pessoa dormindo na calçada, que está sem fazer sua higiene pessoal sem banho, daí você diz que tem o Centro pop (Centro de Referência Especializado para Pessoas em Situação de Rua). Vai lá, faz tua higiene, toma um café. Quando você consegue que ela vá para dentro do serviço e que ela consegue manter o equilíbrio para sua vida é maravilhoso (RD16).*

*Quando eles aceitavam a gente conversava com eles: como está seu uso? Eles diziam: olha não dá mais, não tô aguentando! Daí a gente encaminhava para a UAI (Unidade de Acolhimento Infantil), para o hospital, para o AD (Centro de Atenção Psicossocial Álcool e droga), para onde eles queriam se tratar (RD3).*

*No caso da UBS (Unidade Básica de Saúde), quando a pessoa está com problema de saúde ou que a gestante ainda não fez o Pré-Natal, a gente já encaminha para o serviço, ou vai junto com eles, para se sentirem seguros. É um apoio e uma forma de acessar o serviço (RD14).*

O estigma que permeia os usuários de drogas é de que são pessoas perigosas, enganosas e moralmente inaceitáveis [19-20]. A estigmatização a essa população se intensifica ainda mais quando esses apresentam algumas particularidades e vulnerabilidades, como estar em situação de rua [21].

A discriminação à população em situação de rua pode sofrer influência do modelo higienista, que desencadeia a segregação e a violência [18]. Nesse sentido, o Redutor de Danos tem em vista acolher o usuário de drogas que está em situação de rua, pois interpreta que seu trabalho como Redutor de Danos consiste em cuidar da saúde dessa pessoa, sem julgamento moral.

As pessoas usuárias de drogas, necessitam ser compreendidas a partir de suas histórias de vida. Os profissionais da rede de atenção psicossocial têm a responsabilidade de lançar um

novo olhar para o usuário, para que esse seja percebido para além do uso da droga, mas como uma pessoa digna de direitos e com possibilidades de cuidado [1]. A exclusão social limita as oportunidades de mudança que ocorrem quando a pessoa tem acesso à educação, ao emprego e ao apoio social [17].

Os elementos que sustentam as práticas de Redução de Danos têm foco central a liberdade individual e a garantia da cidadania. Assim, cabe às práticas de saúde desenvolver o cuidado para garantir que a pessoa tenha uma existência livre [9]. Nesse sentido, os Redutores de Danos desenvolvem ações de cuidado ao tentarem inserir os usuários, tanto na comunidade quanto nos serviços de saúde como uma estratégia de reduzir danos referente à exclusão social dessas pessoas.

### **3.3 Promoção da autonomia no tratamento**

O Redutor de Danos promove a autonomia dos usuários de drogas como uma ação de cuidado, compreendendo as suas escolhas, ou seja, o que faz sentido a ela é o que realmente irá ter alguma resolutividade. Assim, o Redutor de Danos se coloca na posição de facilitador e não no poder de decisão referente a quais caminhos o usuário irá seguir referente a seu tratamento.

*A gente conversa e vê qual é a forma de tratamento que ele quer, quer ser internado tem várias fazendas, ou no CAPS ad (Centro de Atenção Psicossocial Álcool e droga) que é um tratamento livre. A gente deixa a critério dele, alguns querem se isolar. Vai muito de cada um. A gente tem que ver o que ele quer, não adianta a gente dizer: tu tens que fazer isso! Porque senão o tratamento não vai para a frente (RD2).*

*A gente começou a conversar com ele, como tu está? Quais são seus planos para o futuro? O que você pretende fazer? Ai quero mudar de vida! Então tem um serviço assim, se tu queres realmente fazer um tratamento, vai depender de ti, do que você deseja para si, tem a UAA (Unidade de Acolhimento Adulto), tem as comunidades terapêuticas que tem muitos que nos pedem que querem ir (RD8).*

*A gente conversa e vê se ele quer diminuir ou parar, tem alguns que preferem ir para uma comunidade terapêutica, têm uns que gostam de ir para o hospital. Faz tudo para indicar o melhor lugar. A gente faz o encaminhamento conforme o que eles querem, mas isso vem da vontade dele (RD17).*

O motivo do Redutor de Danos agir em prol da inclusão social das pessoas que usam drogas é uma importante ação de respeito aos direitos e de autonomia, desde que esse não interfira nas

decisões de quais os caminhos da rede de atenção à saúde que o usuário deve seguir. Quando o tratamento é combinado com a preferência da pessoa os resultados mostram-se mais efetivos [22]. Nesse sentido, o Redutor de Danos promove a autonomia do usuário de drogas como uma ação frente às possibilidades de escolha que a rede de atenção à saúde tem a oferecer, o que a pessoa deseja para si e o que faz sentido para ela.

As estratégias de Redução de Danos melhoram as condições de vida, de saúde e a sobrevivência dos usuários de drogas, mantendo-os inseridos na rede de atenção à saúde e de assistência social, evitando a exclusão social desses. Também, proporciona ao usuário repensar sobre a sua relação com as drogas. Essas medidas apontam a diversidade de possibilidades para modificar a relação problemática que as pessoas desenvolvem em decorrência do uso de drogas [23].

Viver no mundo da vida significa ter uma situação biográfica própria e singular a cada um. Essa história de vida é permeada pelas marcas das experiências que as pessoas tiveram ao longo de suas vivências. Essas marcas, interferem no modo como as pessoas se relacionam com as outras, com os objetos e até mesmo nas suas decisões e escolhas [11]. Diante dessa história de vida única revela-se a importância de promover a autonomia dos usuários.

Evidenciou-se que o Redutor de Danos realiza as suas ações de cuidado por meio de um acolhimento permeado pela escuta e no reconhecimento das singularidades, com a intencionalidade de fortalecer a inclusão dos usuários em espaços sociais e de tratamento respeitando a autonomia dos mesmos, e garante o desejo da pessoa usuária de realizar ou não tratamento em algum serviço que compreende a rede de atenção à saúde mental. Assim, os Redutores de Danos desenvolvem suas ações de cuidado com a intencionalidade de resgatar os direitos e a autonomia das pessoas que usam drogas.

Por meio da pesquisa fenomenológica foi possível descrever e analisar as ações desenvolvidas pelo Redutor de Danos ao cuidar de pessoas usuárias de drogas. O Redutor de Danos age no mundo da vida guiado pelo seu conhecimento prévio das experiências e pelo estabelecimento de uma relação com as pessoas usuárias de drogas. Assim, por mais que ele traga em sua história de vida uma interpretação pré-estabelecida a respeito dos usuários, relacionada ao estigma e o preconceito, o Redutor de Danos identifica essa situação como algo que precisa ser modificada.

#### **4. CONCLUSÃO**

Entre as ações de cuidado desenvolvida pelos Redutores de Danos está o acolhimento junto às pessoas usuárias de drogas, a compreensão da singularidade e o respeito ao outro, garantidos pela autonomia desses. Isso mostra a mudança de um paradigma de exclusão para aquele em que os usuários passam a ser reconhecidos como ser humano com voz ativa e com direitos que devem ser assegurados pelos profissionais de saúde e pela sociedade.

A relevância desse estudo está pautada nos achados que evidenciam a importância do papel que esse profissional exerce e no comprometimento que possui no que tange a garantia dos direitos das pessoas usuárias de drogas bem como, as ações de inserção social dos usuários na sociedade e na Rede de Atenção Psicossocial.

Esse estudo contribui com a construção do conhecimento ao evidenciar as ações importantes para as pessoas usuárias de drogas e ainda, relevantes cientificamente que fazem parte do cotidiano dos Redutores de Danos, mas que, na maioria das vezes não são reconhecidas. Sugere-se a realização de mais pesquisas referentes às ações dos Redutores de Danos junto às pessoas usuárias de drogas a fim de avançar nas discussões relacionadas a essa temática.

Os Redutores de Danos são fundamentais para a garantia dos direitos dos usuários e da cidadania. No entanto, ainda precisam de maior visibilidade quanto a sua importância pelos gestores e nas políticas públicas, tendo em vista que desenvolvem ações de promoção, prevenção e redução de danos. Deste modo, afirma-se a necessidade de uma luta contra o desmonte das políticas públicas, que acabam por banalizar as ações de redução de danos em prol da punição do usuário transformando-os como sujeitos sem direitos e excluindo-os ainda mais.

## REFERÊNCIAS

[1] LOPES, H.P.; GONÇALVES, A.M. A política nacional de redução de danos: do paradigma da abstinência às ações de liberdade. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, v.13, n.1, e. e1355, p.1-15, 2018.

[2] BRASIL. Portaria nº 2.197, de 14 de outubro de 2004. Redefine e amplia a atenção integral para usuários de álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, Jun 2016. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt2197\\_14\\_10\\_2004.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt2197_14_10_2004.html). Acesso em: 31 de outubro de 2019.

[3] BRASIL. Portaria nº 1.028, de 1º de julho de 2005. Determina que as ações que visam à redução de danos sociais e à saúde, decorrentes do uso de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência, sejam reguladas por esta Portaria. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, Jun 2016. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1028\\_01\\_07\\_2005.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1028_01_07_2005.html). Acesso em: 19 de junho de 2019.

[4] BRASIL. Decreto nº 9.761, de 11 de abril de 2019. Aprova a Política Nacional sobre Drogas. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, Jul 2019. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2019-2022/2019/Decreto/D9761.html](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Decreto/D9761.html). Acesso em: 20 de julho de 2019.

[5] BRASIL. Portaria Nº 122, de 25 de janeiro de 2011. Define as diretrizes de organização e funcionamento das equipes de Consultório na Rua. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, Ago 2016. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0122\\_25\\_01\\_2012.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0122_25_01_2012.html). Acesso em: 29 de agosto de 2019.

[6] RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. Resolução N°038/2012 – CIB / RS. Instituir, dentro da Política Estadual de Atenção Integral em Saúde Mental álcool e outras drogas, Incentivo Financeiro Estadual para a Redução de Danos em âmbito municipal, para municípios com mais de 16.000 (dezesesseis mil) habitantes. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, Ago 2016. Disponível em: [http://www.saude.rs.gov.br/uploa/1338842649\\_cibr038\\_12.pdf](http://www.saude.rs.gov.br/uploa/1338842649_cibr038_12.pdf). Acesso em: 31 de outubro de 2019.

[7] TEIXEIRA, A. A.; KANTORSKI, L.P.; CORRÊA, A.C.L.; FERREIRA, R.Z.; FERREIRA, G.B.; SANTO; M.O.E. Usuários de crack – desenvolvendo estratégias para enfrentar os riscos do uso. **Journal of Research: Fundamental Care Online**, v. 7, n. 2, p. 2393-2404, 2015.

[8] FONTANELLA, B.J.B; TURATO, E.R. Redução espontânea de danos: barreira para a procura de tratamento por dependentes de substâncias psicoativas? **Brazilian Journal of Psychiatry**, v.27, n.4, p. 272-277, 2005.

[9] LOPES, F.J.O. Proibicionismo e atenção em saúde a usuários de drogas: tensões e desafios às políticas públicas. **Psicologia & sociedade**. v.31, e.188088, p. 1-15, 2019.

[10] SIMÕES, A.; SAPETA, P. Conceito de dignidade na enfermagem: análise teórica da ética do cuidado. **Revista Bioética**. v.27, n.2,p. 244-52, 2019.

[11] SCHÜTZ, A. **A construção significativa do mundo social**. Uma introdução à sociologia compreensiva. Petrópolis (RJ): Vozes; 2018.

[12] TOCANTINS, F.R. **O agir do enfermeiro em uma unidade básica de saúde: análise das necessidades e demandas** [tese]. Rio de Janeiro (RJ): Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 1993.

[13] BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução No 466/2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html). Acesso em: 31 de outubro de 2019.

[14] BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 510/2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510\\_07\\_04\\_2016.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html). Acesso em: 31 de outubro 2019.

[15] MAYNART, W.H.C.; ALBUQUERQUE, M.C.S.; BREDA, M.Z.; JORGE, J.S. A escuta qualificada e o acolhimento na atenção psicossocial. **Acta paul. enferm.**, v.27, n.4, p.300-3, 2014.

[16] SIQUEIRA, D.F.; VIEIRA, L.B.; MORESCHI, C.; MELLO, A.L.; SOCCOL, K.L.S.S. Ações de cuidado aos familiares de usuários de substâncias psicoativas: perspectivas de profissionais e familiares. **Texto Contexto Enferm.**, v.28, e.20180022, p. 1-14, 2019.

[17] MYERS, B.; CARNEY, T.; WECHSBERG, W.M. Not on the agenda”: A qualitative study of influences on health services use among poor young women who use drugs in Cape Town, South Africa. [Int J Drug Policy](#), v.30, n.52–58, p.1-17, 2016.

[18] BITTENCOURT, M.N.; PANTOJA, P.V.N.; JÚNIOR, P.C.B.S.; PENA, J.L.C.; NEMER, C.R.B.; MOREIRA, R.P. Street clinic: the care practices with users of alcohol and other drugs in Macapá. **Esc. Anna Nery**, v.23, n.1, p.1-7, 2019.

[19] FOTOPOULOU, M.; MUNRO, A.; TAYLOR, A. ‘Allowing the right’ and its currency in managing drug stigma in Greece. **International Journal of Drug Policy**, v.26, n.8, p.723–730, 2015.

[20] MATTOO, S.K.; SARKAR, S.; NEBHINANI, N.; GUPTA, S.; PARAKH, P.; BASU, D. How Do Indian Substance Users Perceive Stigma Towards Substance Use Vis-A-Vis Their Family Members? **Journal of Ethnicity in Substance Abuse**, v.14, n.3, p.223-231, 2015.

[21] GUNN, A.J.; CANADA, K.E. Intra-group stigma: Examining peer relationships among women in recovery for addictions. **Drugs: Education Prevention and Policy**, v. 22, n.3, p.281–292, 2015.

[22] FRIEDRICHS, A.; SPIES, M.; HÄRTER, M.; BUCHHOLZ, A. Patient preferences and shared decision making in the treatment of substance use disorders: a systematic review of the literature. **PLoS One**, v.11, e.0145817, 2016.

[23] GOMES, T.B.; DALLA VECCHIA, M.D. Estratégias de redução de danos no uso prejudicial de álcool e outras drogas: revisão de literatura. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.23, n.7, p.2327-2338, 2018.