

UNILEÃO  
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

PALOMA DE BRITO BENETTI

**A REDUÇÃO DE DANOS COMO UMA ÉTICA**

JUAZEIRO DO NORTE - CE  
2025

PALOMA DE BRITO BENETTI

## **A REDUÇÃO DE DANOS COMO UMA ÉTICA**

Trabalho de Conclusão de Curso – Artigo Científico, apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de Bacharel em Psicologia.

**Orientador:** Prof. Dr. Raul Max Lucas da Costa

JUAZEIRO DO NORTE - CE  
2025

PALOMA DE BRITO BENETTI

## **A REDUÇÃO DE DANOS COMO UMA ÉTICA**

Este exemplar corresponde à redação final aprovada do Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de Bacharel em Psicologia.

Data da apresentação: 04/12/2025

### **BANCA EXAMINADORA**

Orientador: PROF. DR RAUL MAX LUCAS DA COSTA / UNILEÃO

Membro: PROF. ME ALEX FIGUEIRÊDO DA NÓBREGA / UNILEÃO

Membro: KALINE JACÓ SIQUEIRA (Membro externo)

JUAZEIRO DO NORTE - CE  
2025

## A REDUÇÃO DE DANOS COMO UMA ÉTICA

Paloma de Brito Benetti<sup>1</sup>  
Raul Max Lucas da Costa<sup>2</sup>

### RESUMO

Este artigo propõe uma reflexão sobre a Redução de Danos (RD) como uma ética, guiado pela seguinte questão: como a RD se torna uma posição ética diante das pessoas que fazem o uso e abuso de substâncias psicoativas? A partir de uma contribuição da história das drogas, o estudo tem como objetivo central refletir sobre a RD enquanto uma política relacional de cuidado, para além da esfera privada e do proibicionismo. A metodologia adotada foi a pesquisa dialética construtivista, estabelecendo diálogos acerca das drogas, do proibicionismo, da história, e da Psicologia. Foram discutidos os desafios enfrentados pelas pessoas que fazem uso de drogas, destacando como a RD se firma como uma ética da singularidade no cuidado. A pesquisa demonstrou que essa abordagem oferece uma ruptura com os modelos hegemônicos, os quais promovem práticas higienistas de isolamento e exclusão social. A análise concluiu que a RD, ao valorizar a autonomia e o uso consciente, oferece uma ruptura com o modelo proibicionista e moralizante que falha ao aniquilar o sujeito e negligenciar os determinantes sociais do sofrimento. A incorporação da RD nas políticas do Sistema Único de Saúde (SUS), alinhada aos princípios da Reforma Psiquiátrica, confirma o seu papel na garantia do cuidado em liberdade e na promoção da dignidade. A pesquisa pretende contribuir para o debate da Redução de Danos enquanto posição ética de potencial transformador dentro da complexidade do fenômeno das drogas para além da moral e da ilegalidade.

**Palavras-chave:** Drogas; Psicologia; Redução de Danos; Antiproibicionismo.

---

<sup>1</sup>Discente do curso de psicologia da UNILEÃO. Email: palomabenetti93@gmail.com

<sup>2</sup>Docente do curso de psicologia da UNILEÃO. Email: raulmax@leaosampaio.edu.br

## 1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho visa elucidar acerca da Redução de Danos (RD), bem como a sua função de ética do sujeito e postura política fundamental diante das pessoas que fazem o uso de álcool e outras drogas, e seus respectivos impactos. A RD e a Psicologia estabelecem uma intersecção crucial no campo da Saúde Mental e no manejo com sujeitos em situações de vulnerabilidade. Esta abordagem, por sua natureza, busca minimizar os prejuízos associados ao consumo de substâncias psicoativas e aos comportamentos de risco, mediante a adoção de estratégias que promovam a saúde, a segurança e a qualidade de vida.

Compreende-se a RD enquanto uma abordagem humanizada e empática que valoriza a autonomia do sujeito e busca alcançar o contexto em que seus comportamentos ocorrem. Para isso, é essencial partir de uma perspectiva biopsicossocial, e não somente patológica e jurídica-legal. Sendo assim, o conceito de “droga” é entendido aqui como um conjunto de atividades simbólicas, onde as substâncias adquirem seu significado a partir de um contexto simbólico e social e da interpretação individual e subjetiva conferida à experiência do uso. Nessa perspectiva, a RD desempenha um papel fundamental norteadora por uma ética, oferecendo suporte psicológico, de orientação e acompanhamento aos sujeitos. A motivação para o desenvolvimento deste estudo reside na busca por uma autonomia não individualista frente ao uso e abuso de substâncias, o que se apresenta como um desafio diante da realidade social vigente. Nesse cenário, políticas higienistas frequentemente resultam na exclusão de sujeitos de seu meio social, e as estratégias de enfrentamento, em geral, se mostram nocivas. Dessa forma, este estudo almeja fomentar um diálogo que promova uma transformação coletiva, a partir do olhar ético da RD, buscando desenvolver estratégias reais, posicionando-se politicamente em prol de uma transformação social.

Diante do exposto, o presente trabalho destaca a seguinte problemática: Como a RD se estabelece como uma posição ética que preza pela singularidade no cuidado com as pessoas que fazem o uso e abuso de substâncias psicoativas? Sendo o principal objetivo: Refletir a RD enquanto uma ética, através dos objetivos específicos: conceituar drogas e RD; identificar os desafios enfrentados pelas pessoas que fazem o uso de drogas; e refletir sobre a RD como posição individual e política.

## **2 DESENVOLVIMENTO**

### **2.1 METODOLOGIA**

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa bibliográfica de natureza básica, cujo objetivo é ampliar o repertório informacional e contribuir para o desenvolvimento das discussões na área. Tal delineamento científico baseia-se em trabalhos previamente publicados sobre o tema (Amaral, 2007), sendo essencial para a consolidação teórica. A pesquisa foi realizada por meio de um levantamento de literaturas, que incluiu as análises de obras, artigos científicos, dissertações e teses relevantes, permitindo uma compreensão aprofundada das nuances da temática abordada.

O referencial teórico-metodológico fundamenta-se no Construcionismo Social, o qual postula valores, realidades, conceitos e crenças como construções sociais (Nogueira, 2005). Nessa perspectiva, os sentidos e significados emergem através das interações, sendo fluidos e mutáveis, e influenciados por questões históricas e pelo ambiente ao qual está inserido. A pesquisa é situada entendendo a necessidade de críticas às ideias objetivas e absolutas, não sendo representacionista, promovendo uma construção de sentidos por meio de uma análise realizada de forma ético-politicamente posicionada, considerando implicações históricas, socioculturais e intersubjetivas (Castañon, 2004).

A pesquisa adota uma abordagem qualitativa, estabelecendo um diálogo com os discursos encontrados no banco de dados. Para a seleção da literatura, foram utilizadas as palavras-chave: drogas, psicologia, antiproibicionismo, Redução de Danos. A análise de dados produzidos foi conduzida por meio de revisão dialógica de literatura, permitindo superar as limitações das abordagens quantitativas e da mera reprodução textual, possibilitando uma análise crítica e a construção de sentidos a partir dos materiais examinados (Santana; Bernardes, 2019).

### **2.2 REFERENCIAL TEÓRICO**

#### **2.2.1 Drogas e proibicionismo**

A palavra “droga” tem origem no termo holandês *droog*, que era utilizado para designar substâncias naturais usadas na alimentação e na medicina (Venâncio, Carneiro, 2005, p. 11-12). Nos séculos XVI e XVII, época das grandes navegações, as especiarias como canela, pimenta, tinturas, mirra, e até o açúcar e o pau-brasil, foram denominadas enquanto drogas. A diversidade existente dessas substâncias impulsionou o surgimento do comércio e, antes de ocupar um lugar de estigma e proibicionismo, a palavra droga representou um importante conjunto de riquezas exóticas altamente valorizadas.

Ao abordar o tema das drogas, é preciso partir de uma perspectiva biopsicossocial, visto que a análise puramente farmacológica se demonstra insuficiente. As drogas constituem um conjunto de atividades simbólicas, nas quais as substâncias químicas adquirem seu significado a partir de um determinado contexto cultural e da elaboração de atividades individuais e subjetivas. Essa compreensão é corroborada pela profunda historicidade do consumo de substâncias em práticas enraizadas que perpassam diversas culturas e épocas. Longe de serem invenções da modernidade, o uso de substâncias manifestou-se originalmente em contextos rituais, religiosos, terapêuticos e medicinais. Trata-se, portanto, de apreender a interpretação que o sujeito confere à sua experiência e o que motiva a estrutura de consumo. No livro *Drogas: a história do proibicionismo*, o autor Henrique Carneiro (2018) ressalta que:

Numa narrativa, a droga é a esfera da maior tentação e da maior queda, espécie de armadilha à espreita de curiosos para fisgá-los no pior dos vícios. Em outro registro, no entanto, a droga é o remédio, magia e milagre em pílulas, o paraíso num frasco, a cura da alma e do corpo, o controle anestésico da dor. (Carneiro, 2018, pp.16-17)

Diante disso, compreende-se o amplo espectro das práticas de consumo de substâncias, as quais assumem posições variadas e demandam uma análise que não pode ser generalizante, dada a subjetividade e as especificidades de cada sujeito que faz o uso (Carneiro, 2018).

Por meio de um ciclo de intolerância ao uso de substância psicoativas no século XX, nos anos entre 1920 e 1933, o proibicionismo se consolidou enquanto política pública através da Lei Seca nos Estados Unidos. Resultado de uma convenção social sustentada por modelos explicativos que, a partir de marcadores

biológicos, da farmacologia científica e do ponto de vista jurídico-legal, estruturam a internacionalização do movimento proibicionista. Movimento esse intrinsecamente centrado na repressão, na abstinência e na ilegalidade e criminalização das drogas. Em nome de um ideal civilizatório, esse mecanismo perverso de controle culmina na realidade de “guerra às drogas” que, longe de resolver a problemática, gera desgraça e degeneração moral dentro de uma prática higienista, que mais combate os sujeitos que fazem o uso do que propriamente frear o abuso de substâncias banidas. Além disso, demonstra o potencial das drogas como instrumentos de domínio de poder e riqueza, nos campos político e econômico (Rodrigues, 2004).

Fazemos parte de uma sociedade que, muitas vezes, não reconhece a pessoa que faz uso de substâncias como sujeito que deve ter seus direitos respeitados e garantidos. O sujeito é aniquilado, que passa a ser visto somente enquanto usuário de drogas, dentro de uma lógica que defende a proibição e criminalização em condutas relacionadas às substâncias ainda ilegais, consideradas prejudiciais, seja pelo rigor médico-científico, ou pela moral dominante. A partir dessa ideia de proibicionismo e apagamento do sujeito, surgem propostas como a internação compulsória, e o aumento de financiamento para comunidades terapêuticas, que são quase na sua totalidade proposições de grupos evangélicos, passam a ser propostas que ganham mais destaque e aceitação. Esse movimento reflete o que Foucault (2014/1987) descreveu como substituição do suplício, no qual o espetáculo se elimina, mas o domínio sobre o corpo se extingue. A prática não mais assume publicamente a violência que está ligada a seu exercício, onde isolar o sujeito, retirando da sociedade, distancia dessa prática violenta direcionada ao sujeito. Essa não é a melhor solução, já que a internação e isolamento quebram os laços sociais, podendo até agravar o quadro e dificultar ainda mais a recuperação.

Segundo o II Relatório Brasileiro sobre Drogas de 2021, publicado pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD), as drogas lícitas mais consumidas ao longo da vida pela população foram o álcool (74,6%), o tabaco (44%) e medicamentos sem prescrição médica (benzodiazepínicos 5,6% e orexígenos 4,1%). Entre as ilícitas, as mais consumidas foram maconha (8,8%) e cocaína (2,9%) (Opaleye *et al.*, 2021). A droga enquanto um objeto claro e definido nunca existiu, e sempre foi um conceito moldado antes de tudo por questões morais, sendo os costumes e hábitos culturais determinantes sobre o que foi e o que é essa noção de substância ilícita ou socialmente aceita. O significado

contemporâneo dessa noção é, portanto, carregado de conotação de ilicitude e criminalidade (Carneiro, 1994).

Não há dúvidas de que, historicamente, o consumo excessivo de drogas esteja relacionado a uma série de problemas sociais e de saúde. Contudo, não se pode reduzir o consumo de substâncias à toxicomania nem generalizar o uso de drogas a uma prática transgressora ou subversiva, perspectivas essas comuns nos campos da saúde. Mesmo que predomine a concepção da pessoa que faz o uso de substâncias como uma “doente”, o modelo de tratamento hegemônico não deve ser unicamente médico, mas de inspiração social e de ajuda mútua (Costa, 2015), reconhecendo a necessidade de haver o entendimento da existência de diferentes formas de relação que o sujeito pode estabelecer com as drogas, que nem sempre estão vinculadas ao consumo problemático. Nesse sentido, os objetivos do tratamento não devem se restringir apenas à eliminação do consumo.

Uma importante contribuição da ciência para a humanidade é ajudar a discernir as proibições que são realmente necessárias daquelas motivadas por preconceitos, ignorância ou má fé. Falar de cuidado para pessoas que abusam de substâncias sem falar de políticas públicas, classe social, raça, territorialidade e marcadores identitários, é fechar os olhos para as feridas que o próprio sistema produz. Reduzir o sofrimento ao sujeito é excluir como a sociedade organiza a vida. E é nesta lacuna que as estratégias de RD se apresentam como alternativas, tanto individuais como coletivas, que visam minimizar os efeitos negativos decorrentes do abuso de drogas (Passos; Souza, 2011). Entendendo que cuidar do equilíbrio dos cidadãos em um complexo contexto social como o brasileiro exige e depende de ações articuladas que envolvem poder público, a comunidade e o próprio sujeito por meio de estímulo à auto-análise e, conseqüentemente, uma possibilidade de auto-organização, a RD, assim, se mostra como um caminho possível de vida dentro da cultura da proibição.

### **2.2.2 Uso e abuso: ética, moral e subjetividade**

O uso de substâncias tem seus primeiros registros na época da pré-história. Ao longo da passagem temporal, o emprego de bebidas fermentadas, ópio, cânhamo (cannabis), coca, cogumelos psicoativos e outras substâncias, marcam evidências de práticas medicinais e ritualísticas para o alívio de dores, cura de

enfermidades e indução de estados de alterações com fins espirituais que, posteriormente, passaram também a ser usadas em contextos sociais e recreativos. Freud (2010/1930) ao abordar o mal-estar inerente disseminado pela cultura civilizatória, discute sobre métodos empregados que buscam prevenção e até abolição do sofrimento humano, destacando a intoxicação química como o mais cru e mais eficaz mecanismo de fuga que se mostra como um recurso universal diante da renúncia às satisfações instintivas exigidas pela vida em sociedade. Revelando que toda cultura possui sua droga, capaz de produzir um estado de satisfação diante do desprazer, e que estrutura as demais formas desejantes que o sujeito possui ou um dia possuiu na vida. Desse modo, se traduz em um aumento da extensão simbólica entre o sujeito e o seu ato, fazendo da droga um objeto que tampona as modalidades da falta e do sofrer do sujeito, mas que também carrega significado subjetivo de experiência.

Não restam dúvidas de que o abuso de substâncias, sejam lícitas ou as demais que permanecem ilícitas, constitui uma das formas de manifestação do mal-estar. No entanto, conforme salienta Joel Birman (2022), é crucial compreender e estabelecer uma distinção entre o consumidor de drogas, seja esse consumo regular ou irregular, com os toxicômanos. A segunda condição implica uma dependência física e psíquica que conduz o sujeito à compulsão. É igualmente relevante ressaltar que o abuso não se restringe às drogas ilegais, sendo necessário sublinhar também aquelas legitimadas cientificamente pela clínica médica e a clínica psiquiátrica, os psicotrópicos, que podem ser tão nocivas quanto aquelas que são proibidas, a depender da circunstância, posologia, e da via de uso.

Ao falar sobre a prevenção e uso indevido de substâncias psicoativas, a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD) (Brasil, 2011), por meio da discussão acerca da classificação e efeitos das relações entre o uso e a dependência de substâncias, enfatiza a necessidade de avaliação de diferentes circunstâncias na obtenção dos efeitos desejados pelo sujeito que faz o uso, como os métodos para a aquisição da substância, as formas de consumo, o reconhecimento dos efeitos, até daqueles negativos, a limitação do uso a meios que propiciem experiências seguras e positivas, as atividades que são empreendidas sob o efeito, e as considerações que justificam para o sujeito o engajamento nessa prática. Desse ponto de vista, é pertinente considerar que o uso consciente pode propiciar a obtenção de capacidade de autorregulação e uma disponibilidade de

conduta de controle de uso. Torna-se essencial compreender a relação do sujeito com a droga sob um prisma não moralizante. Especialmente ao se analisar as consequências proibicionistas e da criminalidade que estruturam a “guerra às drogas”, onde é revelado uma produção de desigualdade social que legitima a violência e coloca o sujeito enquanto usuário moralmente responsável por sua intoxicação.

O proibicionismo não se baseia inerentemente na toxicidade da substância, mas sim em quem usa e nas considerações moralizantes que definem certas práticas como desviantes e patologizantes. Revelando também a droga como um dispositivo de manutenção de poder moral e econômico, onde a lógica proibicionista opera no controle disciplinar e biopolítico, propiciando a não regulamentação, levando a criminalização e conseqüentemente, gerando um ciclo violento (Foucault, 2020/1978-1979). É preciso adotar uma abordagem que torne viável a relação sujeito-objeto estabelecida com a droga, afastando-se da mera catalogação nosológica. A função da substância vai além da intoxicação bioquímica, portanto o foco de investigação e atuação desloca-se da substância para a modalidade do vínculo que o sujeito estabelece com ela, o que permite diferenciar a experiência ativa do engajamento compulsivo. O que se alinha diretamente com a Redução de Danos, que representa uma ruptura com o modelo proibicionista que defende a abstinência como única intervenção e alternativa possível.

Na obra “Ideias para adiar o fim do mundo” , o líder indígena Ailton Krenak (2020) afirma que “definitivamente não somos iguais, e é maravilhoso saber que cada um de nós que está aqui é diferente do outro, como constelações. O fato de podermos compartilhar esse espaço, de estarmos juntos viajando não significa que somos iguais. Significa exatamente que somos capazes de atrair uns aos outros pelas nossas diferenças, que deveriam guiar o nosso roteiro de vida. Ter diversidade, não isso de uma humanidade com o mesmo protocolo. Porque isso até agora foi só uma maneira de homogeneizar e tirar nossa alegria de estar vivos.

Olhar e escutar toda essa forma de vida em colapso e, antes de tudo, colocar um sujeito é, portanto, introduzir o espaço da palavra, aquilo que inclui um conjunto de conteúdos de angústia, de ansiedades, de culpas, de impotência, um momento de suspensão, de alívio. A ética da singularidade da RD revela proximidade à ética do desejo, que compreende a necessidade de recuperar o desejo tratando o real pelo simbólico (Lacan, 2008/1988). Exige que se trabalhe giros discursivos e

assimilações de novos laços sociais, de recuperação dos contatos que esse sujeito mantém com os seus sonhos, seus desejos que, em geral, estão seriamente abalados pelo abuso contínuo e prolongado de drogas.

### **2.2.3 A ética da redução de danos**

No Brasil, a Redução de Danos (RD) foi adotada como estratégia de saúde pública no ano de 1989, no município de Santos (SP). Inicialmente, seu objetivo era se tornar uma prática frente aos altos índices de transmissão de HIV, que estavam relacionados ao uso indevido de drogas injetáveis, e foi ao longo dos anos se consolidando como uma estratégia de produção de saúde alternativa às estratégias pautadas nas lógicas da abstinência e do proibicionismo (Mesquita, 1992). A partir de 2003, a RD deixa de ser uma política exclusiva dos Programas de DST/AIDS e se torna norteadora da Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas e da política de Saúde Mental. Essa integração representa uma possibilidade no campo das práticas de saúde que resgata aspectos éticos e humanos da relação entre políticas de saúde e os consumidores de drogas.

Conforme a Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, a Rede de Atenção Psicossocial institui-se mediante a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras substâncias, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2011). Estão incluídos nesta Rede os Centros de Atenção Psicossocial especializados no atendimento a usuários de álcool e outras drogas (CAPS-AD), que já acumulam mais de dez anos de experiência, sendo um equipamento que oferta um trabalho multidisciplinar que, apesar do preconceito e da crônica falta de recursos do SUS, demanda tempo e persistência, mas resulta em benefícios significativos. Juntamente com as equipes de Redução de Danos, Casas de Acolhimento, as equipes dos Consultórios de Rua, e também com articulação de trabalho em rede por meio de políticas e equipamentos do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), os CAPS-AD associados às ações redutoras de danos possibilitam que muitos recuperem a autoestima, recriem laços sociais e encontrem possibilidades dignas para a continuidade de suas vidas. A estratégia da Rede de Atenção em Saúde Mental do

Sistema único de Saúde articula um tratamento multiprofissional e individualizado, promovendo atividades de fortalecimento dos vínculos e de valorização dos direitos civis. O trabalho em rede abrange diversos equipamentos, como Hospitais Gerais, Centros de Atenção Psicossociais, Consultórios de Rua, Casas de Acolhimento, e outras unidades da rede de apoio.

É importante notar que, além da saúde pública, outras áreas do saber têm incorporado a Redução de Danos como objeto de estudo e prática, como é o caso da Psicologia, da Saúde Coletiva e das Ciências Sociais, o que tem sido usado para ampliar seu alcance e fomentar as discussões sobre as questões que envolvem o complexo sistema das substâncias psicoativas. Desde os anos 90, a Reforma Psiquiátrica no Brasil e no mundo substituiu o modelo manicomial, que retirava a autonomia das pessoas. O tratamento de portas abertas em Saúde Mental é fruto desse processo, representando a resposta da sociedade brasileira aos hospitais psiquiátricos para cuidar, com cidadania e respeito, daqueles que sofrem com transtornos mentais, inclusive os causados ou agravados pelas drogas (Amarante, 1994). No tratamento aberto, o paciente é consciente de seu estado e conta com uma rede de apoio na qual o convívio com o mundo, antes visto como um problema, passa a ser parte da solução. E é sob essa perspectiva de cuidado em liberdade que o Sistema Único de Saúde presta assistência aos cidadãos que enfrentam problemas com o abuso de substâncias.

As práticas de RD garantem a escuta e o cuidado em liberdade para pessoas que fazem o uso abusivo de alguma droga. Nesses contextos, mesmo diante de um consumo problemático, esses usuários são acolhidos, convidados e incentivados a desenvolver consciência do uso e a diminuir as consequências mais danosas, minimizando os efeitos prejudiciais à sua saúde de forma assistida, autônoma e responsável. Tais ações consolidam os princípios fundamentais estabelecidos no Código de Ética Profissional do Psicólogo (Conselho Federal de Psicologia, 2005), que exige que o trabalho se baseie no respeito e na promoção da liberdade, da dignidade, da igualdade e da integridade do ser humano, apoiado nos valores que embasam a Declaração Universal dos Direitos Humanos, visando promover a saúde e a qualidade de vida das pessoas e das coletividades, contribuindo para a eliminação de quaisquer formas de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

Bem como nas Referências Técnicas apresentadas pelo CFP (Conselho Federal de Psicologia, 2019) que norteiam a atuação de psicólogos(os) em políticas públicas de álcool e outras drogas. O trabalho se desenvolve por meio de um pensamento e de uma prática sem preconceito das pessoas que fazem o uso de substâncias, desviando da lógica criminalizante e de exclusão, e incidindo a partir da integralidade. É preciso englobar políticas, seja na saúde, na segurança, na assistência social e educação, se estruturando de forma singular, ao compreender que a proibição é violenta e que o cuidado com o sujeito está para além da substância, da criminalização e da patologização do uso. A RD considera que uma pessoa bem informada pode ser mais responsável no consumo de substâncias, minimizando os impactos para si e para os outros. Ela é uma estratégia que rompe com a lógica do pacto proibicionista e, mais do que técnica, diz respeito a uma ética, de dimensão política.

### **3 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Neste artigo, propus uma reflexão sobre a Redução de Danos (RD) não apenas como um conjunto de técnicas, mas essencialmente como uma posição ética e política fundamental no cuidado de sujeitos que fazem o uso e abuso de substâncias psicoativas. O percurso analítico revelou que a perspectiva proibicionista e moralizante, historicamente dominante, falha em reconhecer a complexidade do fenômeno das drogas, que são compreendidas aqui como um conjunto de atividades simbólicas carregadas de significados individuais e sociais. Este trabalho sublinha que a verdadeira intervenção não reside na repressão da substância, mas sim como o objeto de consumo, rompendo com a lógica aniquilante do sujeito e inserindo a dimensão da palavra e do simbólico como ferramentas primárias de cuidado em busca da recuperação do desejo e dos laços sociais.

A investigação da RD confirma o seu papel como ética da singularidade, respondendo à problemática central deste trabalho que reside na pergunta: como a RD se estabelece como uma posição ética que preza pela singularidade no cuidado com as pessoas que fazem o uso e abuso de substâncias psicoativas? E a partir dessa questão central, o objetivo foi compreender a alternativa humanizada que a RD oferece frente às propostas de exclusão, silenciamento e de normalização de pessoas que fazem o uso de substâncias. A postura ética da RD baseia-se no

respeito incondicional à dignidade humana e se corresponde integralmente com os princípios do Código de Ética Profissional do Psicólogo e da Reforma Psiquiátrica.

Durante o processo, enfrentei desafios tanto teóricos quanto pessoais. Falar sobre drogas e suas questões exige compromisso com a realidade, com problemáticas sociais, com a moral, com a ética. O uso e o abuso de substâncias é frequentemente tratado com estigma, invisibilização, de forma idealizada ou superficial. E um dos grandes desafios foi justamente encontrar maneiras de abordar o tema com objetividade, sem “esvaziá-lo”. Ao destacar que o problema reside na modalidade do vínculo e não na substância, desejo ampliar esse debate aprofundando especialmente a relação entre a Redução de Danos, a saúde mental e práticas de cuidado, reconhecendo as limitações do trabalho de natureza teórica. Contudo, considero cumprir o objetivo de fomentar uma posição ética e política em prol da dignidade e da diversidade humana, reforçando que a Redução de Danos é o caminho possível de vida dentro de uma cultura que ainda insiste na proibição.

## REFERÊNCIAS

AMARAL, J. J. F. **Como fazer uma pesquisa bibliográfica**. Fortaleza, CE: Universidade Federal do Ceará, 2007. Disponível em: [https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/150/o/Anexo\\_C5\\_Como\\_fazer\\_pesquisa\\_bibliografica.pdf](https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/150/o/Anexo_C5_Como_fazer_pesquisa_bibliografica.pdf). Acesso em: 28 jul. 2025.

AMARANTE, P. (orgs). **Psiquiatria social e reforma psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1994. Disponível em: [https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=qNxZDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA9&dq=Psiquiatria+social+e+reforma+psiqui%C3%A1trica.&ots=XVfqKLzC63&sig=6-yvKebqHwpg8lJero9cHG-sbg&redir\\_esc=y#v=onepage&q=Psiquiatria%20social%20e%20reforma%20psiqui%C3%A1trica.&f=false](https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=qNxZDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA9&dq=Psiquiatria+social+e+reforma+psiqui%C3%A1trica.&ots=XVfqKLzC63&sig=6-yvKebqHwpg8lJero9cHG-sbg&redir_esc=y#v=onepage&q=Psiquiatria%20social%20e%20reforma%20psiqui%C3%A1trica.&f=false). Acesso em: 15 set. 2025.

BIRMAN, J. **O sujeito na contemporaneidade: espaço, dor e desalento na atualidade**. 5 ed. ampliada. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 2011. Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html). Acesso em: 15 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas – SENAD. **Prevenção ao uso indevido de drogas: Capacitação para Conselheiros e**

Lideranças Comunitárias. 4. ed. Brasília, 2011. Disponível em: [https://www.uniad.org.br/wp-content/uploads/2011/12/livro\\_completoiv\\_oficial-copia.pdf](https://www.uniad.org.br/wp-content/uploads/2011/12/livro_completoiv_oficial-copia.pdf). Acesso em: 18 set. 2025.

CARNEIRO, H. **Drogas: a história do proibicionismo**. São Paulo: Autonomia Literária, 2018.

CARNEIRO, H. **Filtros, Mezinhas e Triacas: as drogas no mundo moderno**. São Paulo: Xamã VM, 1994.

CASTAÑON, G. A. **Construcionismo social: uma crítica epistemológica**. Temas em Psicologia da Sociedade Brasileira de Psicologia, v. 12, n. 1, p. 67–81, 2004. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v12n1/v12n1a08.pdf>. Acesso em 16 set. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Código de Ética do Profissional do Psicólogo**. Brasília, 2005.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Referências técnicas para atuação de psicólogos(os) em políticas públicas de álcool e outras drogas**. 2 ed. Brasília: CFP, 2019. Disponível em: [https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/09/AlcooleOutrasDrogas\\_web-FINAL.pdf](https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/09/AlcooleOutrasDrogas_web-FINAL.pdf). Acesso em: 20 out. 2025.

COSTA, R. M. L. **Trabalhadores, boêmios, ébrios e alcoólatras: tensões sociais no consumo de bebidas alcoólicas em Fortaleza (1915-1935)**. Fortaleza: Edições UFC, 2015.

FOUCAULT, M. **O nascimento da biopolítica: curso dado no Collège de France (1978-1979)**. Tradução: Roberto Machado. São Paulo: Martins Fontes, 2020.

FOUCAULT, M. **Vigiar e Punir: história da violência nas prisões (1987)**. Petrópolis: Editora Vozes, 2014.

FREUD, S. **O mal-estar na civilização, novas conferências introdutórias à psicanálise e outros textos (1930-1936)**. Tradução: Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

KRENAK, A. **Ideias para adiar o fim do mundo**. 2ª ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2020.

LACAN, Jacques. **O Seminário, Livro 12: A ética da psicanálise (1988)**. Tradução: M.D. Magno. 2ª ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2008.

MESQUITA, F. Aids e drogas injetáveis. *In*: PAIVA, V. (org). **EM TEMPOS DE AIDS: viva a vida, sexo seguro, prevenção, drogas, adolescentes, mulheres, apoio psicológico aos portadores**. São Paulo: Summus, 1992. Disponível em: [https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=03ngOZejOoAC&oi=fnd&pg=PA187&dq=Aids+e+drogas+injet%C3%A1veis&ots=GWJwu4OkD3&sig=3f8j3bWvMCVi0U0ku-eaQm3CgDY&redir\\_esc=y#v=onepage&q=Aids%20e%20drogas%20injet%](https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=03ngOZejOoAC&oi=fnd&pg=PA187&dq=Aids+e+drogas+injet%C3%A1veis&ots=GWJwu4OkD3&sig=3f8j3bWvMCVi0U0ku-eaQm3CgDY&redir_esc=y#v=onepage&q=Aids%20e%20drogas%20injet%20)

C3%A1veis&f=false. Acesso em: 13 out. 2025.

PASSOS, E. H.; SOUZA, T. P. Redução de danos e saúde pública: construções alternativas à política global de " guerra às drogas". **Psicologia & Sociedade**, v. 23, n. 1, p. 154-162, 2011. Disponível em: <https://scholar.archive.org/work/u4vymwm2bfdxdamsi7qdjnm2i/access/wayback/http://www.scielo.br/pdf/psoc/v23n1/a17v23n1.pdf>. Acesso em: 10 out. 2025.

OPALEYE, E. S. *et al.* (orgs.). Ministério da Justiça e Segurança Pública. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas e Gestão de Ativos. **II Relatório brasileiro sobre drogas: sumário executivo**. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/sua-protecao/politicas-sobre-drogas/arquivo-manual-de-avaliacao-e-alienacao-de-bens/SumarioExecutivoIIRelatorioBrasileirosobreDrogas.pdf>. Acesso em: 28 ag. 2025.

RODRIGUES, T. **Política e drogas nas Américas**. São Paulo: EDUC: FAPESP, 2004. Disponível em: [https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=e5BbTStkmvUC&oi=fnd&pg=PA2&dq=A+ilegalidade+das+drogas+e+a+%27guerra%27+que+se+faz+a+partir+dela&ots=pLYjGZk-ac&sig=HLyQOAqUmal6GyUdNbVlq\\_MLMjM#v=onepage&q=A%20il+egalidade%20das%20drogas%20e%20a%20'guerra'%20que%20se%20faz%20a%20partir%20dela&f=false](https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=e5BbTStkmvUC&oi=fnd&pg=PA2&dq=A+ilegalidade+das+drogas+e+a+%27guerra%27+que+se+faz+a+partir+dela&ots=pLYjGZk-ac&sig=HLyQOAqUmal6GyUdNbVlq_MLMjM#v=onepage&q=A%20il+egalidade%20das%20drogas%20e%20a%20'guerra'%20que%20se%20faz%20a%20partir%20dela&f=false). Acesso em: 25 ago 2025.

SANTANA, A. L.; BERNARDES, J. S. **As práticas e a formação profissional em psicologia pelo trabalho para a saúde: uma revisão dialógica da literatura**. *Laplage em Revista (Sorocaba)*, v. 5, n. 1, p. 44-57, jan.-abr. 2019. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6813181.pdf>. Acesso em: 10 set 2025.

VENÂNCIO, R. P.; CARNEIRO, H. (orgs.). **Álcool e drogas na história do Brasil**. Belo Horizonte: Editora PUCMinas, 2005.